

Uchwała Nr XXVI/700/2004
Rady Miejskiej w Gliwicach
z 22 grudnia 2004 roku.

w sprawie: zatwierdzenia Miejskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.

Działając na podstawie art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z 1997 r. z późniejszymi zmianami) oraz art. 18 ust 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. 142 z 2001 r., poz. 1591z późniejszymi zmianami)

Rada Miejska na wniosek Prezydenta Miasta Gliwice

uchwała:

1. Zatwierdzić Miejski Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w brzmieniu wg załącznika nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Wykonanie Uchwały powierzyć Prezydentowi Miasta.
3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Gliwicach

Stanisław Ogryzek

Załącznik 1

*Załącznik
do uchwały Nr XXVI/700/2004
Rady Miejskiej w Gliwicach
z dnia 22 grudnia 2004 r.*

**MIEJSKI PROGRAM DZIAŁAŃ
NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Wstęp

We współczesnym świecie niepełnosprawność człowieka uważana jest za szczególnie istotny problem społeczny. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania w populacji. Powszechność zjawiska stawia wobec społeczności międzynarodowej, poszczególnych państw, a także powiatów i gmin konieczność podejmowania działań zapobiegających jego powstawaniu. Działania te, aby były skuteczne muszą być podejmowane przez rządy, instytucje i społeczności lokalne. Tylko szeroko rozpowszechnione działania społeczne mogą przynieść konkretne efekty.

Definicje niepełnosprawności

Definicja niepełnosprawności została opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w 1980r. i opublikowana w *Międzynarodowej klasyfikacji uszkodzeń, upośledzeń i niepełnosprawności*. Według tej definicji uszkodzenie oznacza utratę lub odstępstwo od normy w obrębie struktury lub funkcji anatomicznej, fizjologicznej lub psychologicznej człowieka, przez niepełnosprawność rozumie się *wszelkie ograniczenie lub brak wynikający z uszkodzenia - zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, zaś upośledzenie - to niekorzystna dla danego człowieka sytuacja w relacji z otoczeniem oraz utrudnienie, ograniczenie lub brak możliwości brania udziału w pełnieniu różnych ról w życiu danej społeczności.*

W prawie polskim pojęcie osoba niepełnosprawna po raz pierwszy pojawiło się w uchwale Sejmu w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych z 1982r.

Pierwsza definicja znalazła się jednak dopiero w Ustawie o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych z dnia 9 maja 1993r. Pojęcie osoba niepełnosprawna zastąpiło używane od wielu lat określenie inwalida. Definicja ta nie zadowalała jednak wielu środowisk i w 1993r. w gronie specjalistów zaproszonych do współpracy przez Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych w MPiPS rozpoczęto prace nad skonstruowaniem nowej definicji. Opracowana w 1996r. definicja brzmi: *Niepełnosprawna jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi.* Definicja ta nie została jednak szerzej wykorzystana.

1 sierpnia 1997r. Sejm RP uchwalił Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych. Znalazła się tam definicja zaproponowana przez Ogólnopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych, która brzmi: *Niepełnosprawne są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi.*

Najnowsza definicja znajduje się w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. i brzmi następująco: *Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 (wymienionej Ustawy), o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy - na podstawie odrębnych przepisów lub o rodzaju i stopniu niepełnosprawności jeżeli nie ukończyły 16 roku życia - na podstawie odrębnych przepisów.*

Skala zjawiska

W Polsce osoby niepełnosprawne nie są objęte bieżącą statystyką. Brak jest także uniwersalnych narzędzi pomiaru zjawiska niepełnosprawności. Utrudnia to przeprowadzenie dokładnych, systematycznych analiz dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych. Dane dotyczące osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą głównie ze spisów powszechnych.

W 1984r. opublikowana została Ekspertyza Komitetu Rehabilitacji i Adaptacji Człowieka PAN. Zgodnie z szacunkiem Komitetu w 1975r. osoby niepełnosprawne stanowiły 14% ogółu ludności Polski. Natomiast dane ze Spisu Powszechnego w 1978r. określały liczbę osób niepełnosprawnych na 2 485 000, co stanowiło 7,1% ogółu ludności Polski. Spis Powszechny przeprowadzony w 1988r. wykazał, iż odsetek osób niepełnosprawnych w relacji do ogółu ludności wynosił 9,6%. Według wyników badania stanu zdrowia ludności przeprowadzonego przez GUS w 1996r. osób niepełnosprawnych było 5430,6 tys.

W miastach osoby niepełnosprawne stanowią 15,9% mieszkańców, a na wsi 20,1%. Odsetek osób niepełnosprawnych wzrasta wraz z wiekiem i w grupie wieku 15 - 19 lat niepełnosprawna jest co pięćdziesiąta osoba, w grupie 20 - 29 co trzydziesta, 30 - 39 co siedemnasta, 40 - 49 co szósta, 50 - 59 co trzecia, a po ukończeniu 80 lat co drugi Polak jest niepełnosprawny.

Płeć jest cechą, która różnicuje częstotliwość występowania niepełnosprawności na niekorzyść kobiet.

Przyczyny powstawania niepełnosprawności i zapobieganie

Rozwój cywilizacyjny nie jest czynnikiem ograniczającym zjawisko niepełnosprawności.

Chemizacja życia i rozwój techniki, wraz z którymi nie następuje odpowiednio szybko wzrost świadomości zagrożeń z nich płynących, brak nawyków prozdrowotnych, złe wzorce żywieniowe, unikanie aktywnego wypoczynku i badań profilaktycznych, nikotynizm, alkoholizm i narkomania, coraz bardziej statyczny charakter pracy człowieka wynikający z rozwoju nowoczesnych technologii eliminujących wysiłek fizyczny niezbędny do harmonijnego rozwoju jednostki ludzkiej, to główne czynniki zagrażające zdrowiu. Wiele spośród tych negatywnych zjawisk, zwłaszcza uzależnień, szerzy się wśród dzieci i młodzieży. Stanowi to zagrożenie wzrostu ilości osób niepełnosprawnych w przyszłości.

Ogólnie ujmując, przyczyny niepełnosprawności można podzielić na *trzy* kategorie: wady wrodzone, przewlekłe choroby, nagłe wydarzenia - wypadki, urazy, zatrucia itp.

Zapobieganie *pierwszej kategorii przyczyn* obejmuje ogólne działania ograniczające występowanie wad wrodzonych. Głównie skupione są one na opiece nad kobietą ciężarną, a także na poradnictwie, szczególnie wśród rodzin ryzyka genetycznego. Zajmuje się tym służba zdrowia i należy to do jej głównych obowiązków w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Zapobieganie *drugiej kategorii przyczyn* polega przede wszystkim na wskazaniu chorób, które w swoim przebiegu i skutkach doprowadzają do ograniczenia sprawności chorego człowieka. Wymaga to podjęcia działań profilaktycznych, wyraźnie ukierunkowanych na zapobieganie konkretnym chorobom.

W tej kwestii istnieją dwa podejścia. Pierwsze to analiza chorób, które w określonym przedziale czasowym, np. w ciągu roku, są przyczyną największej liczby orzeczeń o inwalidztwie i przeciwdziałanie ich występowaniu. Drugie podejście polega na zapobieganiu sytuacjom i zdarzeniom, w wyniku których dochodzi do zagrożenia zdrowia, a w konsekwencji do choroby lub *urazu*, stających się przyczyną ograniczenia sprawności i inwalidztwa.

Zapobieganie *trzeciej kategorii przyczyn* związane jest między innymi z polepszaniem warunków pracy oraz zwiększaniem bezpieczeństwa na drogach.

Kolejnym zadaniem zapobiegania jest ograniczenie i przeciwdziałanie skutkom choroby lub urazu.

Należy tu rozróżnić dwa elementy: jakość opieki zdrowotnej i rehabilitację.

Jakość opieki zdrowotnej skupia się na niedopuszczeniu do powikłań i wtórnej niesprawności. Szczególnie niebezpieczne są tu konsekwencje niewłaściwego leczenia lub zaniedbań związanych z opieką i pielęgnacją przewlekłe chorych (np. chorych na cukrzycę, na choroby reumatyczne, leżących po złamaniach lub amputacjach itp.). Można więc stwierdzić, że działaniem zapobiegającym niepełnosprawności jest właściwa terapia i właściwa pielęgnacja osób chorych.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych zmierzających do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania - osób niepełnosprawnych, jakości życia i integracji społecznej, przy aktywnym uczestnictwie tych osób.²

Rozróżnia się trzy rodzaje rehabilitacji:

- rehabilitacja fizyczna - obejmuje usprawnienie funkcji fizycznych, zwana też rehabilitacją medyczną,
- rehabilitacja psychiczna - koncentruje się na psychicznych funkcjach i problemach osoby niepełnosprawnej,
- rehabilitacja społeczna - podejmuje działania zmierzające do eliminowania ograniczeń związanych z funkcjonowaniem społecznym osoby niepełnosprawnej .

Sytuacja osób niepełnosprawnych w społeczeństwie

W zależności od miejsca jakie przypisuje się osobom niepełnosprawnym w społeczeństwie, można wyróżnić trzy typy relacji między nimi a resztą społeczeństwa.

Typ pierwszy to spontaniczna partycypacja - charakterystyczna dla społeczeństw rozwijających się. Niepełnosprawni są "*widzialni*" w społeczeństwie (są zazwyczaj biedakami i żebrakami), ale nie partycypują w jego życiu na równych prawach z innymi.

Typ drugi to separacja. Pojawia się w krajach o przejściowym stopniu rozwoju, a niepełnosprawność jest traktowana raczej jako problem medyczny nie społeczny. Niepełnosprawni umieszczani są w instytucjach zamkniętych lub przebywają w swoich domach. Żyją samotnie, odseparowani od społeczeństwa- są "*niewidzialni*".

Typ trzeci to integracja. Występuje ona w krajach wysoko rozwiniętych. Dzięki zniesieniu różnych barier inwalidzi mogą uczestniczyć w życiu społecznym i funkcjonować w nim na równi z osobami sprawnymi. Są niezależni od innych, w pełni zdolni do

samodzielnego życia. Są "*widzialni*", choć nie tak łatwo rozpoznawalni jak w przypadku typu pierwszego.

O ile w przeszłości polityka obejmowała głównie pomoc w przystosowaniu się osób do ich niepełnosprawności, to obecnie kluczem do uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie jest integracja. Nowe podejście oparte jest na wspólnym zaangażowaniu wszystkich państw członkowskich w wykrywanie i likwidowanie przeszkód na drodze do wyrównywania szans oraz promowania pełnego i całkowitego uczestnictwa osób niepełnosprawnych we wszystkich wymiarach życia.

Przyjęcie nowej strategii doprowadziło do powstania Wyspecjalizowanej Grupy ds. Osób Niepełnosprawnych składającej się z wysokich funkcjonariuszy państw członkowskich, którzy regularnie spotykają się w celu wymiany poglądów na temat rozwoju sytuacji w całej Unii.

Przyjęcie nowej strategii doprowadziło do powstania Wyspecjalizowanej Grupy ds. Osób Niepełnosprawnych składającej się z wysokich funkcjonariuszy państw członkowskich, którzy regularnie spotykają się w celu wymiany poglądów na temat rozwoju sytuacji w całej Unii.

Grupa ta kładzie szczególny akcent na następujące główne wytyczne Rezolucji:

pozwolić osobom niepełnosprawnym, w tym osobom z głębokim stopniem niepełnosprawności, uczestniczyć w życiu społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb interesów ich rodzin i osób, które im pomagają, uwzględnić problemy osób niepełnosprawnych we wszystkich prowadzonych rodzajach polityki, . . .

pozwolić osobom niepełnosprawnym w pełni uczestniczyć w życiu społeczeństwa, likwidując istniejące w tym zakresie przeszkody,

uczyć opinię publiczną wrażliwości na potrzeby i możliwości osób niepełnosprawnych oraz akceptacji strategii wyrównywania szans.

Wyspecjalizowana Grupa zajmuje się również wymianą doświadczeń na temat uczestnictwa przedstawicieli osób niepełnosprawnych w opracowywaniu i realizowaniu polityki oraz działań na ich rzecz.

Polityka na rzecz osób niepełnosprawnych idzie dalej aniżeli tylko służby społeczne i medyczne, mające za zadanie zredukowanie ograniczeń funkcjonalnych i zwiększenie niezależności.

Globalna polityka wyrównywania szans obejmuje więc takie zagadnienia jak dostępność, nauczanie, zatrudnienie, zabezpieczenie społeczne itp. Podkreśla się znaczenie obrony i promocji praw osób niepełnosprawnych i wyczulania społeczeństwa na te problemy.. Akcentuje się również udział organizacji osób niepełnosprawnych w planowaniu, realizowaniu i kontrolowaniu prowadzonej polityki.

Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce

Pierwszą próbą kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce stała się opracowana w 1978r. ekspertyza pt. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL. opracowana przez Komitet Rehabilitacji i Akceptacji Człowieka PAN. Opisano w niej wszystkie aspekty życia tych osób tj. leczenia, rehabilitacji, edukacji, zatrudnienia, ich sytuację prawną, ekonomiczną i społeczną.

Jednak do roku 1989 największą rolę na polu działalności dotyczącej osób niepełnosprawnych odgrywały spółdzielnie inwalidów. Pod koniec lat '80 istniało ponad 430 spółdzielni, które zatrudniały ponad 200 tys. osób niepełnosprawnych.

Zmiany jakie zaszły w Polsce po 1989r. miały również wpływ na ogólną sytuację osób niepełnosprawnych oraz na funkcjonowanie instytucji i placówek działających w ich otoczeniu.

Podstawowe znaczenie miało uchwalenie przez Sejm ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Główne zmiany wobec dotychczasowego systemu polegały na: ustanowieniu urzędu Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych w randze podsekretarza stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej i utworzeniu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Ustawa wprowadziła dla pracodawców (bez względu na formę własności) obowiązek dokonywania wpłat na PFRON w przypadku nie wywiązywania się z obowiązku zatrudniania osób niepełnosprawnych. W ustawie określono jednolite dla wszystkich pracodawców, spełniających ustalone warunki, uprawnienia do korzystania z PFRON a także zadania, na które mogą być przyznane środki.

Uzyskanie wiedzy o sytuacji osób niepełnosprawnych w dekadzie reform stało się możliwe poprzez zakrojone na szeroką skalę ogólnopolskie badania nad niepełnosprawnością w Polsce zrealizowane w 1993r. przez Instytut Filozofii i Socjologii PAN na zlecenie PFRON. Badania te potwierdziły, że możliwości tkwiące w osobach niepełnosprawnych są ograniczane przez warunki w jakich odbywa się ich społeczne funkcjonowanie a do wielu spośród nich nie docierają instytucje powołane w celu wyrównywania ich szans i udzielania im wsparcia.

Opracowana ustawa z dnia 9 maja 1991r, budziła wiele kontrowersji, była poddawana ciągłej krytyce. Prace nad nowymi rozwiązaniami w sprawach rehabilitacji zawodowej i społecznej rozpoczęła gruntowna reforma orzecznictwa o niepełnosprawności, zaś 27 sierpnia 1997r. Sejm uchwalił nową ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która wraz z całym pakietem przepisów reformujących ustrój państwa zmieniła organizację działań w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych.

Niepełnosprawni w Gliwicach

Ze względu na brak danych dotyczących wszystkich osób niepełnosprawnych zamieszkałych w Gliwicach, możliwa była jedynie analiza niepełnosprawnych będących podopiecznymi Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach.

W 1998r. wśród 5517 środowisk objętych pomocą społeczną 1414 środowisk objętych było pomocą z powodu niepełnosprawności.

Osoby te były objęte kompleksową opieką, głównie w postaci usług opiekuńczych, pomocy finansowej (zasiłki celowe, stałe, renty socjalne, pomoc rzeczowa) oraz pracy socjalnej.

Zasadniczą pomocą kierowaną do rodzin z problemem niepełnosprawności były usługi opiekuńcze, z których na dzień 31. 06 .1999r. korzystały 494 osoby (13 % wszystkich objętych pomocą społeczną), z czego 296 to osoby samotne, a 198 to osoby pozostające w rodzinie. Usługi opiekuńcze obejmowały pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości również zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zaznaczyć należy, że jeśli chodzi o liczbę osób korzystających z pomocy usługowej, istniała wyraźna tendencja wzrostowa w odniesieniu do ogólnej liczby podopiecznych. wzrastał także nakład środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie pomocy społecznej.

Wydatki związane z usługami opiekuńczymi w ostatnich latach kształtowały się następująco:

- w 1995r.	-	618 000 zł
- w 1996r.	-	798 000 zł
- w 1997r.	-	876 000 zł
- w 1998r.	-	1 316 500 zł
- w 1999r.	-	1 648 000 zł
- w 2000r.	-	2 265 469 zł
- w 2001r.	-	2 141 736 zł
- w 2002r.	-	2 476 395 zł
- w 2003r.	-	2 471 123 zł

W

W 1996r. usługami opiekuńczymi objęto 448 osób, w 1997r. 473 osoby, w 1998r. 537 osób, 672 osoby, w 2000r. 763 osoby, w 2001r. 737 osób, w 2002r. 711 osób oraz 717 osób w 2003r.

Osoby niepełnosprawne mieszkające w Gliwicach oprócz pomocy udzielanej przez OPS mogą także korzystać ze wsparcia udzielanego przez Stację Caritas Diecezji Gliwickiej oraz Polski Czerwony Krzyż. Jest to opieka pielęgniarska oraz pomoc w wykonywaniu codziennych czynności życiowych.

Ponadto, w 1998r. zakupiono przy wsparciu ze środków PFRON samochód do przewozu osób niepełnosprawnych, który funkcjonuje w systemie BUS-TAXI przez całą dobę.

W Gliwicach został otwarty w centrum miasta Gliwicki Ośrodek Integracji Niepełnosprawnych. Lokal jest w pełni przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne. Odbywają się w nim spotkania organizacji pozarządowych zajmujących się osobami niepełnosprawnymi. Prowadzone są zajęcia w grupach terapeutycznych (malarstwo, gimnastyka, taniec, joga). Prowadzona jest tu także obsługa administracyjna zadań finansowanych ze środków PFRON, realizowanych przez miasto na prawach powiatu.

Co roku, w budżecie miasta planowane są środki na dofinansowanie działalności rehabilitacyjnej i integracyjnej prowadzonej przez organizacje pozarządowe.

W Gliwicach ma siedzibę Gliwicki Ośrodek Adaptacyjno-Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży utworzony przez gminę Gliwice. Głównym celem Ośrodka jest zapobieganie niepełnosprawności oraz wyrównywanie szans dzieci i młodzieży niepełnosprawnej poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjno-edukacyjno-opiekuńcze. W szczególności do zadań Ośrodka należy:

- jak najwcześniejsze wykrywanie i zapobieganie zaburzeniom rozwoju u dzieci,
- wczesne wykrywanie i leczenie uszkodzeń układu nerwowego u dzieci,
- kompleksowa, wielodyscyplinarna rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem uszkodzeń narządu ruchu,
- stwarzanie dzieciom niepełnosprawnym optymalnych warunków do pełnego rozwoju osobowości oraz osiągnięcia dojrzałości społecznej,
- rozwijanie i podtrzymanie sprawności i umiejętności młodzieży niepełnosprawnej, a także przygotowanie do samodzielnego życia oraz pełnienia odpowiednich do wieku ról społecznych,
- opieka dzienna nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną.

- pomoc psychologiczna rodzinie.
- wykonywanie innych, niezbędnych świadczeń dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, w tym zadań oświatowo-wychowawczych.

Podstawowe struktury terapeutyczne Ośrodka to:

- Ośrodek Pobytu Dziennego dla Dzieci
- Ośrodek Pobytu Dziennego dla Młodzieży
- Ośrodek Wczesnej Interwencji
- Poradnia Psychologiczna dla Rodziców.

Ośrodek Dziennego Pobytu dla Dzieci posiada ok. 40 miejsc, a Ośrodek dla Młodzieży 30 miejsc.

Ośrodek wyposażony jest w sale dziennego pobytu, gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet psychologiczny, logopedyczny. Posiada również sale do prowadzenia terapii psychopedagogicznej i terapii zajęciowej, sale do usprawniania sfery ruchowej, do prowadzenia terapii zaburzeń SI, a także do prowadzenia indywidualnej terapii lub zajęć grupowych – muzykologii, arteterapii i sala do doświadczania świata SNOELEZZEN.

GOAR zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę, m.in. lekarza, pielęgniarki, logopedów, fizjoterapeutów, psychologów, pedagogów, instruktorów terapii zajęciowej. W Ośrodku pracują również wolontariusze, a także poborowi, którzy odbywają zastępczą służbę wojskową. Terapia, w myśl zasad polskiej szkoły rehabilitacji, bazuje na pracy wielospecjalistycznego zespołu, wykorzystującego najnowocześniejsze metody neurorozwojowego usprawniania.

Ponadto w Gliwicach działają dwa Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Osoby niepełnosprawne mogą znaleźć pracę w dwóch spółdzielniach pracy inwalidów.

Cele działań na rzecz osób niepełnosprawnych w Gliwicach

1. Bieżące diagnozowanie środowiska osób niepełnosprawnych.
2. Stworzenie możliwości do pełnej rehabilitacji leczniczej, psychologicznej i społecznej osób niepełnosprawnych.
3. Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych.
4. Wykorzystanie lokalnego potencjału w procesie integracji dla osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.
5. Doskonalenie systemu pomocy osobom niepełnosprawnym.
6. Zintegrowanie działań samorządu terytorialnego o organizacji pozarządowych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych.

W budżecie miasta Gliwice są zabezpieczane środki na realizację zadań uwzględniających potrzeby osób niepełnosprawnych. W 2002 r. dotację otrzymały 4 stowarzyszenia na realizację swoich zadań, tj.:

- 1) Polski Związek Niewidomych – kwota 10.000,- zł
- 2) Gliwickie Stowarzyszenie Amazonek – kwota 3.800,- zł
- 3) Centrum Integracji Niepełnosprawnych – kwota 4.780,- zł
- 4) Społeczny Komitet Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym – kwota 2.999,38 zł.

Z rehabilitacji realizowanej przez stowarzyszenia w ramach środków z budżetu miasta skorzystało 1346 osób.

Na przewozy osób niepełnosprawnych zostały wykorzystane środki w wysokości 58.605,- zł. W ciągu roku z przewozu skorzystało ponad 9.000 osób.

W 2003 r. miasto Gliwice przeznaczyło kwotę 19.550,- zł, z tego:

- 1) Polski Związek Niewidomych – kwota 10.000,- zł
- 2) Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych – kwota 3.000,- zł
- 3) Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą – kwota 2.200,- zł
- 4) Gliwickie Stowarzyszenie Amazonek – kwota 3.450,- zł
- 5) Krąg Rodzin i Przyjaciół Dzieci Nieśłyszących „Aparacik” – kwota 900,- zł

Z rehabilitacji skorzystało 1776 osób.

Na przewozy osób niepełnosprawnych zostały wykorzystane środki w wysokości 36.525,- zł, z których skorzystało ponad 9.000 osób.

W 2004 r. w ramach konkursu zostały przyznane środki na realizację zadań dla następujących stowarzyszeń:

- 1) Fundacja Burego Misia – kwota 7.000,- zł
- 2) Polski Związek Niewidomych – kwota 6.050,- zł
- 3) Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą – kwota 2.200,- zł
- 4) Gliwickie Stowarzyszenie Amazonek – kwota 1.500,- zł
- 5) Społeczny Komitet Pomocy Osobom Niepełnosprawnym – kwota 3.150,- zł

Na przewozy przeznaczono kwotę 30.000,- zł.

Środki przeznaczone na rehabilitację dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w GOAR kształtowały się następująco:

Rok	Kwota	Ilość osób korzystających	Ilość osobodni
2002	802.064,-	88	11.505
2003	839.256,-	84	10.574
2004	811.000,-		

1. Monitoring i objęcie opieką dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Gliwicach:

Uchwała Rady Miejskiej z dnia 10 lipca 2002 r. nr XXXIX/930/02 w sprawie przyjęcia programu wsparcia dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych i zdrowotnych. w ramach której przeprowadzana jest:

2. Kształcenie i wychowanie dzieci i uczniów niepełnosprawnych (struktura) w Gliwicach:

- przedszkola miejskie z oddziałami integracyjnymi: PM-21, PM-31 i PM-40;
- przedszkola miejskie z oddziałami specjalnymi: PM-21;
- szkoły podstawowe z oddziałami integracyjnymi: SP-1, SP-3, SP-10;
- gimnazja z oddziałami integracyjnymi: G-2 w ZSO Nr 5, G-5 w ZSO Nr 13;
- szkoły ponadgimnazjalne: VIII LO w ZSO Nr 5;
- szkoły specjalne: ZSOS Nr 6 (SPs-24 i Gs-21), ZSOS Nr 7 (SPs-25 i Gs-22), ZSOS Nr 8 (SPs-31 i Gs-23) oraz ZSZ Spec. (LP i ZSZ). W SPs-25 prowadzone są oddziały rocznego przygotowania szkolnego (oddziały „0”) oraz oddziały rewalidacyjno-wychowawcze dla uczniów upośledzonych w stopniu głębokim, we współpracy z GOAR-em.

3. Charakterystyka kadry specjalistycznej pracującej z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną w Gliwicach:

- w 2003 r. (w etatach)

liczba etatów: logopedów - 13,80

Cele i działania z zakresu oświaty na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Gliwicach

- diagnoza zaburzeń rozwojowych poprzez bilansowanie stanu zdrowia i rozwoju w wieku 4 lat dziecka badaniami lekarskimi i psychologicznymi opisującymi ogólny stan zdrowia dziecka, ogólny poziom intelektualny, stopień samodzielności, zalecenia dla rodziców oraz ewentualne skierowanie do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub do przedszkola integracyjnego bilans 4-latka - koszt działań Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Gliwicach w 2003 r. w tym zakresie wyniósł 28 434 zł (2003 r. badania i porady 143 dzieci i terapia 193 dzieci, 2004 r. 156 dzieci i terapia 206 dzieci)
- bilans 6- lub 7-latka (przed pójściem do klasy zerowej), opiniujący wcześniejszą lub opóźnioną realizację obowiązku szkolnego;
- bilans 14-15-latka, wskazujący na konieczność podjęcia działań wspomagających ucznia, np. zajęcia z psychologiem, terapeutą, bądź też skierowanie do ośrodka szkolno wychowawczego lub do gimnazjum specjalnego;
- bilans 18-latka, opiniujący zdolności i kierunki dalszego kształcenia, określający preferencje intelektualne, manualne, ujawniający elementy niedostosowania społecznego;
- stworzenie systemu wspomagania rodziców i osób opiekujących się dziećmi niepełnosprawnymi poprzez następujące działania;
- udostępnienie telefonu informacyjnego dla rodziców i opiekunów w istniejących możliwościach pomocy, instruktażowego dla opiekunów i przyjmującego sygnały o problemach społecznych w tym zakresie;
- świadczenie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego dla rodziców i opiekunów dzieci niepełnosprawnych;
- wspomaganie instytucji pozarządowych na podstawie przygotowanych przez nie programów.

- pedagogów - 61,00
- psychologów - 18,10
- nauczycieli wspomagających - 42,66
- w 2004 r. (w etatach)
- liczba etatów: logopedów - 10,86
- pedagogów - 56,83
- psychologów - 13,53
- nauczycieli wspomagających - 45,53.

4. Liczba oddziałów i liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej uczęszczających do przedszkoli i szkół w Gliwicach:

liczba oddziałów:

- w 2003 roku:
- integracyjnych: 34
- specjalnych: 72
- w 2004 roku:
- integracyjnych: 35
- specjalnych: 73

liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej

- w 2003 roku: 1 079
- w 2004 roku: 1 138

5. Koszt dowozu dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do szkół ponoszony przez Miasto Gliwice:

- w 2003 roku:
- koszt dowozu 181 482,21 zł;
- w 2004 roku:
- koszt dowozu 313 883,46 zł;

6. Inwestycje w placówkach oświatowych kształcących dzieci i młodzież niepełnosprawną:

- wykonanie dojazdu do budynku szkoły dla dowożonych uczniów niepełnosprawnych ruchowo SP-3;
- adaptacja pomieszczeń szkolnych i ciągów komunikacyjnych pomiędzy piętrami, umożliwiającą realizację pełnego cyklu edukacyjnego w szkole np. montaż platformy pionowej dla uczniów niepełnosprawnych SP-1;
- przystosowanie toalet dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo SP-3, ZSO Nr 5;
- wyposażenie placówek w pomoce naukowe specjalistyczne dla poszczególnych rodzajów;
- udostępnianie sal rehabilitacji PM-21 i ZSOS Nr 7;
- adaptacja obiektów oświatowych na potrzeby osób niepełnosprawnych, w przyszłych latach, prowadzona będzie w zgodnie z założeniami Uchwały Rady Miejskiej z dnia 10 lipca 2002 r. nr XXXIX/930/02 i bieżącymi potrzebami.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Gliwicach

Stanisław Ogryzek