

Raport z analizy wdrażania Standardu Minimum na rzecz OzN i otoczenia w JST OMGGS / cz. 1

DR BARTEK LIS

Spis treści

Wstęp	2
Metodologia badania	4
Braki w danych	6
Cytowanie przykładów	7
Charakter badania	7
Źródła danych	7
Analiza na podstawie ankiet 44 JST Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot	8
1. Zwiększanie świadomości społecznej	8
Stan wdrożenia i różnicowanie JST:	8
Dobre praktyki:	9
Bariery:	9
Potrzeby wsparcia:	10
Autodiagnoza	10
2. Edukacja	11
Stan wdrożenia i różnicowanie JST:	11
Dobre praktyki:	13
Bariery:	14
Potrzeby wsparcia:	14
Autodiagnoza	14
3. Opieka medyczna i rehabilitacja	15
Bariery:	17
Potrzeby wsparcia	17
Autodiagnoza	18
4. Niezależne życie	19
Stan wdrożenia	19
Bariery	21
Potrzeby wsparcia	22
Autodiagnoza	23
5. Dostępność i mobilność	24
Stan wdrożenia	24
Bariery	26
Potrzeby wsparcia	27
Dobre praktyki	27
Autodiagnoza	28

6. Czas wolny.....	28
Stan wdrożenia.....	29
Bariery	30
Potrzeby wsparcia	30
Dobre praktyki.....	31
Autodiagnoza	31
7. Praca	32
Stan wdrożenia.....	32
Bariery	33
Potrzeby wsparcia	34
Dobre praktyki.....	34
Autodiagnoza	35
Podsumowanie ogólnego stanu wdrażania Standardu Minimum	35
Rekomendacje działań dla OMGGS.....	39
Uwaga końcowa – o kontekście priorytetów państwa.....	44

Wstęp

Stowarzyszenie Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot (OMGGS) zleciło niniejsze badanie w celu ewaluacji wdrażania Standardu Minimum na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) Metropolii. Standard Minimum, opracowany na początku 2021 roku przez zespół ponad 80 ekspertów i ekspertek, stanowił pierwszą część Metropolitalnej Strategii na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami i Otoczenia. Zakładał on realizację 30 działań pogrupowanych w siedem obszarów tematycznych (opisanych poniżej), opartych na trzech filarach i pięciu zasadach inkluzji społecznej. Wdrożenie Standardu zaplanowano na lata 2021–2023, z założeniem przeprowadzenia po tym okresie ewaluacji i przygotowania docelowego Standardu Maksimum oraz pełnej Strategii na rzecz OzN. Niniejsze badanie jest realizacją tego założenia – ma na celu zweryfikowanie postępów JST we wdrażaniu Standardu Minimum oraz zidentyfikowanie dobrych praktyk, barier i potrzeb wsparcia w tym procesie.

Badanie ewaluacyjne zostało zaprojektowane dwuetapowo. **Etap 1** miał charakter ilościowy – przeprowadzono ankietę online wśród przedstawicieli JST, aby sprawdzić *co zostało wdrożone*

w ramach Standardu, jakie konkretne działania zrealizowano, a także jakie bariery napotkano i jakie zidentyfikowano potrzeby. Było to podejście inwentaryzacyjne, pozwalające samorządom na dokonanie samooceny realizacji poszczególnych zapisów Standardu Minimum. **Etap 2** miał charakter jakościowy – obejmował pogłębione rozmowy i dyskusje z przedstawicielami JST, skoncentrowane na ocenie samego Standardu Minimum jako narzędzia wdrażania polityki równego traktowania wobec osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia, a także na sformułowaniu rekomendacji dotyczących ewentualnej aktualizacji tego Standardu. Dzięki temu jakościowemu etapowi można było lepiej zrozumieć kontekst uzyskanych wyników ankietowych oraz przedyskutować, czy np. zapisy Standardu są jasne, czy dostępne narzędzia wsparcia są wystarczające. Wyniki obu etapów mogą posłużyć do przygotowania kompleksowej analizy wdrażania polityki inkluzyjnej w Metropolii oraz stać się podstawą do prac nad aktualizacją Standardu w kolejnych latach. Raport z badania został podzielony na dwie części odpowiadające tym etapom – **niniejszy dokument dotyczy wyników części ilościowej**, zaś odrębny raport został opracowany dla części jakościowej (pogłębionej).

Struktura niniejszego raportu odzwierciedla strukturę Standardu Minimum. Otrzymane wyniki ankiety ilościowej zostały pogrupowane w siedem głównych **obszarów tematycznych**, zgodnych z kategoriami Standardu. Są to kolejno: **(I)** Zwiększanie świadomości społecznej, **(II)** Edukacja, **(III)** Opieka medyczna i rehabilitacja, **(IV)** Niezależne życie, **(V)** Dostępność i mobilność, **(VI)** Czas wolny oraz **(VII)** Praca. Taki układ pozwala na bezpośrednie odniesienie sytuacji w badanych JST do poszczególnych fragmentów Standardu Minimum – ułatwia identyfikację, które obszary zostały zaimplementowane lepiej, a które wymagają większej uwagi.

Grupę docelową badania stanowiły osoby reprezentujące poszczególne JST należące do OMGGS, w szczególności urzędnicy i pracownicy zaangażowani w tworzenie lub wdrażanie Standardu Minimum w swoich instytucjach (np. koordynatorzy dostępności, pracownicy wydziałów polityki społecznej, edukacji itp.). Dobór ten gwarantował, że odpowiedzi udzielały osoby posiadające wiedzę na temat działań podejmowanych w ramach Standardu na terenie danej JST.

Badanie rozpoczęto od spotkania wprowadzającego, które odbyło się w maju 2025 r. za pośrednictwem platformy Zoom. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele ponad 30 JST z obszaru OMGGS, co pozwoliło na przedstawienie celów badania, harmonogramu prac oraz wyjaśnienie wszelkich wątpliwości. Już na etapie komunikacji podkreślano, że ewaluacja ma

charakter wspierający, a nie audytowy – celem nie jest kontrola czy ocena negatywna, lecz diagnoza stanu wdrożenia i określenie potrzeb dalszego wsparcia.

Podkreślenie diagnostycznego charakteru badania miało zachęcić samorządy do szczerego udziału i dzielenia się zarówno sukcesami, jak i trudnościami. Po spotkaniu wprowadzającym rozesłano do wszystkich JST członkowskich OMGGS link do ankiety online wraz z instrukcją wypełnienia. Mimo przyjaznego podejścia badawczego, pojawiły się trudności z pozyskaniem odpowiedzi – nie wszystkie jednostki od razu odpowiedziały na ankietę. Konieczne okazało się kilkukrotne wysyłanie przypomnień drogą mailową, a także indywidualne kontakty telefoniczne, aby zmobilizować JST do udziału. Ostatecznie w I etapie badania wypełniono ankietę przez 44 jednostki samorządowe, co stanowi solidną bazę do analiz. W II etapie (badaniu jakościowym) wzięło udział ponad 30 spośród tych 44 JST, których przedstawiciele zgodzili się na udział w wywiadach pogłębionych – pozwoliło to uzupełnić dane ilościowe o kontekstowe informacje i wyjaśnienia. Warto zaznaczyć, że ankietę mogła być wypełniana zespołowo – w ramach jednej JST dopuszczono zaangażowanie kilku osób z różnych wydziałów, odpowiedzialnych za różne obszary (zgodnie z ich kompetencjami merytorycznymi). Nie zakładano, że jedna osoba będzie posiadała komplet informacji o wszystkich siedmiu obszarach Standardu. Taka formuła miała ułatwić udzielenie pełnych i rzetelnych odpowiedzi. W praktyce oznaczało to, że w nielicznych przypadkach jedna JST przekazała więcej niż jedną ankietę, gdy różne komórki organizacyjne wypełniały osobne części – uwzględniono to przy analizie wyników, łącząc lub interpretując łącznie odpowiedzi z tej samej JST w miarę potrzeby.

Metodologia badania

Ramy czasowe badania: Ewaluacja była realizowana od czerwca do września 2025 roku. W czerwcu 2025 przeprowadzono etap ilościowy – przygotowano i rozesłano ankietę oraz odbyło się spotkanie informacyjne otwierające badanie. Na przełomie czerwca i lipca zbierano wypełnioneankiety od JST (część jednostek składała je z pewnym opóźnieniem, stąd okres ten przedłużono o dodatkowe przypomnienia). Etap jakościowy rozpoczął się w sierpniu 2025 r., obejmując serię wywiadów i dyskusji grupowych z samorządami, zorganizowanych w okresie letnim i trwających do początku września 2025. Dzięki tak rozplanowanemu harmonogramowi, wstępne wyniki ankiet mogły zostać przeanalizowane na bieżąco i wykorzystane do lepszego ukierunkowania pytań w wywiadach pogłębionych. Całość procesu badawczego zamknięto we

wrześniu 2025, co umożliwiło opracowanie raportów z odpowiednim wyprzedzeniem przed końcem roku.

Struktura narzędzia badawczego: Zasadniczym narzędziem zbierania danych była ankieta online przygotowana przez badacza zatrudnionego na tę okoliczność przez OMGGS. Opracowanie tych narzędzi odbywało się w ścisłej współpracy z Stowarzyszeniem. Ankieta składała się z 7 głównych obszarów tematycznych, odpowiadających siedmiu kategoriom Standardu Minimum (wymienionym wyżej w części *Wstęp*). W każdym z tych obszarów respondentki i respondenci proszono o udzielenie odpowiedzi na pytania zamknięte oraz otwarte. Pytania zamknięte miały formę samooceny w skali 0–5, dotyczącej stopnia wdrożenia działań przewidzianych w danym obszarze Standardu. Z kolei pytania otwarte dotyczyły *opisania konkretnych działań* zrealizowanych dotychczas w tym obszarze, *zidentyfikowanych barier* utrudniających wdrażanie oraz *potrzeb wsparcia* (np. oczekiwanych form pomocy ze strony OMGGS lub innych instytucji, które ułatwiłyby dalszą realizację Standardu). Taka konstrukcja narzędzia pozwoliła zebrać zarówno ilościowy wymiar realizacji (w postaci punktowej oceny zaawansowania), jak i jakościowe wyjaśnienia stojące za tą oceną.

Znaczenie skali samooceny (0–5): Respondenci i respondentki oceniając stopień wdrożenia działań w poszczególnych obszarach Standardu, posługiwali się sześciopunktową skalą od 0 do 5, gdzie przyjęto następujące znaczenia poszczególnych wartości:

- **0** – brak podjętych działań w danym obszarze
- **1** – działania rozpoczęte w **minimalnym zakresie**
- **2** – wdrożono pojedyncze działania, ale **brak systematyczności**
- **3** – działania są **realizowane regularnie**, jednak o **ograniczonym zakresie**
- **4** – **większość działań** przewidzianych w Standardzie została wdrożona, a podejmowane działania są **spójne**
- **5** – **wszystkie działania** ze Standardu zostały wdrożone **kompleksowo i systemowo**

Skala ta została zaprojektowana tak, by umożliwić samorządom dokonanie rzetelnej autodiagnozy poziomu wdrożenia Standardu. Warto podkreślić, że oceny 0 i 1 nie są traktowane jako porażka, lecz jako informacja o początkowej fazie lub braku działań – co z punktu widzenia ewaluacji jest równie cenną informacją do zaplanowania dalszego wsparcia, jak wysokie oceny świadczące o zaawansowanej realizacji.

Analiza danych i kwestie techniczne: Zebrane wyniki ankiety zostały opracowane ilościowo – obliczono m.in. średnie oceny w skali 0–5 dla każdego obszaru Standardu. Należy zaznaczyć, że w przypadku braku odpowiedzi na pytanie zamknięte (samoocenę) w danym obszarze, dana ankieta nie była uwzględniana przy kalkulacji średniej dla tego obszaru. Innymi słowy, jeżeli jakaś JST pominęła ocenę liczbową np. w obszarze *Czas wolny*, to średnia dla tego obszaru liczona była na podstawie mniejszej liczby odpowiedzi ($n < 44$). Ponadto, w analizie jakościowej zwrócono uwagę na przyczyny braku odpowiedzi lub trudności z oceną – mogły one wynikać np. z braku danych w danej JST lub niejednoznaczności pytania.

Przy interpretacji wyników należy mieć na uwadze, że mogą wystąpić rozbieżności w ocenach przekazanych przez różne JST, a nawet wewnątrz poszczególnych ankiet. W niektórych samorządach kwestionariusz wypełniało kilka osób wspólnie, co potencjalnie mogło prowadzić do różnic w interpretacji skali lub oceny działań między tymi osobami. Jeśli dane pytanie było konsultowane między komórkami wewnątrz JST, możliwe są kompromisowe oceny będące wypadkową różnych opinii. Z kolei tam, gdzie poszczególne części ankiety wypełniały odrębne jednostki organizacyjne, oceny mogły nie być w pełni spójne (np. jedna komórka oceniła swój fragment działań wyżej, inna niżej, co łącznie składa się na obraz całości w danej JST). Takie przypadki starano się identyfikować – podczas II etapu badania dopytywano o niejasności i rozbieżności, aby prawidłowo zinterpretować wyniki ilościowe. Dodatkowo odnotowano, że niektóre JST złożyły więcej niż jedną ankietę. W analizie połączono takie wielokrotne odpowiedzi lub traktowano je łącznie, tak aby oddawały całościowy obraz działań danej jednostki samorządowej. Wszystkie powyższe zabiegi metodologiczne miały na celu zapewnienie, że wyniki badania są rzetelne i użyteczne – służą identyfikacji zarówno osiągnięć, jak i obszarów wymagających wzmocnienia, co pozwoli OMGGS lepiej ukierunkować dalsze wsparcie dla gmin i powiatów we wdrażaniu polityki równych szans dla osób z niepełnosprawnościami.

Braki w danych

Wiele JST nie uzupełniało wszystkich pól ankiety – zarówno w pytaniach otwartych, jak i punktowych. Braki te zostały w analizie potraktowane dwójako:

- w zestawieniach ilościowych pomijano brakujące oceny (co oznacza, że suma ocen w tabelach bywa niższa niż 44),

- w analizie jakościowej brak odpowiedzi interpretowano jako brak działań lub brak wiedzy w danym obszarze, co samo w sobie jest istotnym wynikiem diagnostycznym.

W raporcie wprost sygnalizowano miejsca, gdzie brak danych uniemożliwiał precyzyjniejsze wnioski.

Cytowanie przykładów

W analizie przywoływano często z imienia powiat wejherowski. Wynika to z faktu, że PCPR i urząd powiatu udzielili wyjątkowo szczegółowych i rozbudowanych odpowiedzi, które pozwalały na bogatą ilustrację problemów, barier i dobrych praktyk. Wiele innych JST ograniczało się do odpowiedzi lakonicznych (np. „NIE”, „BRAK DZIAŁAŃ”, „NIE WIEM”), przez co cytowanie ich w raporcie nie wносиłoby dodatkowego kontekstu. Z tego powodu w raporcie częściej pojawiają się nazwy tych JST, które udzieliły pełniejszych i bardziej opisowych odpowiedzi – nie oznacza to jednak, że pozostałe jednostki nie podejmują żadnych działań, a jedynie, że nie zostały one szczegółowo udokumentowane w formularzu.

Charakter badania

Niniejsze opracowanie ma charakter diagnostyczny, a nie oceniający. Raport nie służy tworzeniu rankingu JST ani ocenie efektywności poszczególnych jednostek. Jego celem jest:

- identyfikacja dobrych praktyk,
- wskazanie najczęściej występujących barier i braków,
- zdefiniowanie potrzeb wsparcia ze strony OMGGs i partnerów.

Źródła danych

Całość opracowania opiera się wyłącznie na danych zawartych w ankietach przekazanych przez JST. Nie korzystano z dodatkowych źródeł zewnętrznych. Wszystkie wnioski i obserwacje są rezultatem samooceny oraz opisów przygotowanych przez przedstawicieli badanych jednostek.

Obie części częściowo pokrywają się tematycznie i problemowo, ale różnią się perspektywą: część pierwsza pokazuje obraz działań JST „tu i teraz”, a część druga – krytyczne spojrzenie przedstawicieli samorządów na Standard jako instrument polityki publicznej.

Analiza na podstawie ankiet 44 JST Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot

1. Zwiększanie świadomości społecznej

Zakres ankiety: Pytania w tym obszarze dotyczyły m.in. prowadzenia corocznej ankiety potrzeb osób z niepełnosprawnościami (OzN) i ich opiekunów, dostępności materiałów informacyjnych gminy (np. w formacie ETR, spełnienie standardów WCAG 2.1), wprowadzenia zasad savoir-vivre wobec OzN w urzędzie i przestrzeni publicznej, a także napotkanych barier i potrzeb wsparcia w zwiększaniu świadomości. Respondenci dokonali również autodiagnozy poziomu zaawansowania działań w skali 0–5.

Stan wdrożenia i zróżnicowanie JST: Większość JST przyznała, że nie przeprowadziła w latach 2023–2024 corocznej ankiety badającej potrzeby OzN i opiekunów. W wielu odpowiedziach pojawia się wprost stwierdzenie o braku takiego badania, często z uzasadnieniem braku dedykowanego personelu lub niewystarczających zasobów. Żadna z 44 JST nie wskazała, by takie systematyczne badanie potrzeb było realizowane – jest to istotna luka w działaniach świadomościowych.

Jeśli chodzi o dostępność materiałów informacyjnych i promocyjnych, większość JST deklaruje dostosowanie swoich stron internetowych do wymogów dostępności (WCAG 2.1 na poziomie AA), co wynika też z obowiązku ustawowego. Przykładowo jedna z gmin opisała, że jej strony WWW spełniają standard WCAG 2.1 AA, materiały promocyjne publikowane są w formatach przyjaznych dla czytników ekranowych, a w mediach społecznościowych wszystkie filmy mają napisy. Mimo to, część gmin przyznaje, że tradycyjne publikacje (gazety lokalne, informatory, plakaty) nie są wydawane w wersjach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami. Czyli cyfrowo wiele jednostek spełnia minimum (deklaracje dostępności na stronach BIP, wersje kontrastowe itp.), ale materiały drukowane często nie mają odpowiedników w łatwym tekście.

W kwestii zasad savoir-vivre wobec OzN, zdecydowana większość JST nie wprowadziła formalnie takich wytycznych. W odpowiedziach pojawia się np. stwierdzenie, że wszyscy urzędnicy kierują się ogólną kulturą i szacunkiem do klienta, ale nie ma odrębnych przepisów dotyczących postępowania z osobami z niepełnosprawnościami. Część jednostek odwołuje się do istniejących kodeksów etycznych pracowników (np. Kodeks Etyczny obowiązujący w urzędzie od lat), jednak brak dedykowanych szkoleń czy procedur savoir-vivre. Jedna z gmin

zaznaczyła, że takich zasad dotąd nie wprowadzono, ale planuje się realizację tego zadania w bieżącym roku. Ogólnie, podejście do *savoir-vivre* jest niesformalizowane – opiera się raczej na dobrej woli urzędników niż na konkretnych wytycznych czy szkoleniach.

Dobre praktyki: Mimo braków systemowych, pojawiły się pozytywne przykłady działań zwiększających świadomość. Przykładowo, w jednej z gmin miejskich lokalna instytucja kultury zainicjowała szereg działań integracyjnych – infrastrukturalnych, dostępnościowych i edukacyjnych – co zdaniem wypełniających ankietę zauważalnie zwiększyło świadomość społeczną na temat niepełnosprawności w społeczności lokalnej. Inna większa gmina mocno akcentuje kwestie praw człowieka i tolerancji – powołano tam zespół „*Miasto Praw Człowieka*”, w ramach którego promuje się ideę równości i włączenia (uwzględniając także osoby z niepełnosprawnościami). Dobre praktyki to także powołanie ciał doradczych i strategii: na poziomie powiatu wejherowskiego utworzono w 2023 r. Powiatową Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych oraz przyjęto długofalowy program działań na rzecz OzN na lata 2022–2032. Takie inicjatywy zapewniają instytucjonalne ramy dla budowania świadomości. Kilka JST wskazało też jednorazowe wydarzenia społeczne (dni integracji, kampanie informacyjne) – choć incydentalne, są one sukcesami w skali lokalnej, pokazującymi że temat OzN zaistniał publicznie. Przykładem może być zorganizowanie kampanii społecznej w szkołach i na ulicach w kwietniu – Miesiącu Świadomości Autyzmu, z przemarszami i konkursami pod hasłem „na niebiesko” w jednym z miast. Takie coroczne akcje angażują społeczność i zwiększają wiedzę na temat OzN.

Bariery: Respondenci wskazali szereg barier utrudniających zwiększanie świadomości. Najczęściej powtarza się niski poziom wiedzy i utrwalone stereotypy w społeczeństwie – zarówno wśród mieszkańców, jak i niekiedy personelu urzędów. Brak zrozumienia różnych form niepełnosprawności i obawa przed „nieznanym” skutkuje unikaniem tematu. Ponadto podkreślano opór przed zmianą mentalną – ich zdaniem niektóre środowiska traktują niepełnosprawność jako temat trudny, „nie dotyczący ich”, w związku z czym nie wykazują chęci zaangażowania. Kolejną barierą są ograniczenia kadrowe i finansowe: brak specjalistów mogących prowadzić działania edukacyjne, a także brak środków na regularne kampanie czy szkolenia. Kilka JST wskazało też niewystarczające zainteresowanie mediów lokalnych tematyką OzN – trudniej przez to dotrzeć z przekazem do szerokiego grona. Fragmentaryczność i doraźność działań również jest problemem – inicjatywy mają często charakter jednorazowy, projektowy, bez ciągłości i koordynacji między instytucjami. Podsumowując, bariery to brak

wiedzy, utrwalone uprzedzenia, niedobory zasobów (ludzkich i finansowych) oraz brak stałej współpracy z partnerami zewnętrznymi.

Potrzeby wsparcia: W swoich odpowiedziach JST dość zgodnie sygnalizowały, jakiego wsparcia potrzebują dla skuteczniejszego zwiększania świadomości. Przede wszystkim wskazywano na zapotrzebowanie na szkolenia merytoryczne i materiały edukacyjne dotyczące niepełnosprawności. Urzędy chętnie skorzystałyby z gotowych scenariuszy kampanii informacyjnych dostosowanych do różnych grup odbiorców. Ważnym aspektem jest także zwiększenie finansowania dostępnego na działania promocyjne i integracyjne – bez dodatkowych środków trudno prowadzić kampanie społecznie na większą skalę. Kilka JST postulowało nawiązanie szerszych partnerstw – z organizacjami pozarządowymi, mediami, instytucjami edukacyjnymi – aby wspólnie tworzyć i realizować inicjatywy zwiększające wrażliwość społeczną. Potrzebna jest również platforma do wymiany dobrych praktyk pomiędzy gminami. Innymi słowy, samorządy oczekują wsparcia eksperckiego, szkoleniowego oraz możliwości współpracy sieciowej, by móc skuteczniej kształtować postawy włączające. Kilka odpowiedzi sugeruje również większe zaangażowanie metropolii (OMGGS) w organizację kampanii ponadgminnych, aby przekaz docierał szerzej i mógł być wspólnie wykorzystany lokalnie.

Autodiagnoza (0–5): Poziom zaawansowania działań w obszarze świadomości społecznej został przez większość JST oceniony jako niski lub umiarkowany. Dominują samooceny na poziomie 1–2, co oznacza, że dopiero rozpoczęto pojedyncze działania lub brakuje systematyczności. Część jednostek (szczególnie powiaty i większe miasta) dała sobie ocenę 3, wskazując, że prowadzą już regularne działania, choć o ograniczonym zasięgu. Oceny najwyższe (4–5) wystąpiły rzadko – żadna JST nie stwierdziła, że wszystkie działania są wdrożone kompleksowo. Tylko pojedyncze gminy mogły zbliżyć się do poziomu 4 (te, które mają szerzej zakrojone programy lub kampanie), jednak w danych ankietowych nie ma bezpośredniego przykładu oceny 4. Co istotne, 5 jednostek oceniło się na 0 (brak działań całkowicie). Widoczna jest różnica między typami JST: powiaty oraz miasta na prawach powiatu oceniły się wyżej (najczęściej 3), podczas gdy małe gminy wiejskie przeważnie 1–2, wskazując na szczątkowe działania świadomościowe. Poniżej przedstawiono zestawienie liczby JST w poszczególnych przedziałach oceny:

Poziom zaawansowania: <i>Zwiększanie świadomości</i>	Liczba JST (z 44)
0 – Brak działań	5
1 – Działania rozpoczęte w minimalnym zakresie	7
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	18
3 – Działania regularne, ale z ograniczonym zakresem	11
4 – Większość działań wdrożona, działania spójne	3
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

2. Edukacja

Zakres ankiety: W obszarze edukacji pytano m.in. o szkolenia dla pracowników JST z zakresu potrzeb OzN (czy zostały wdrożone np. jako obowiązkowe moduły BHP, PPOŻ, RODO i inne oraz jakie tematy obejmowały), o to, czy placówki oświatowe realizują programy antydyskryminacyjne i promujące tolerancję wobec osób z niepełnosprawnościami (proszono o przykłady działań), czy w zamówieniach publicznych stosowane są klauzule społeczne promujące zatrudnienie osób z grup marginalizowanych (np. OzN), a także (w niektórych ankietach) czy monitoruje się sytuację absolwentów OzN po ukończeniu szkół. Na koniec tej sekcji również proszono o ocenę 0–5 realizacji działań edukacyjnych.

Stan wdrożenia i zróżnicowanie JST: Większość samorządów nie wdrożyła osobnych, obligatoryjnych szkoleń dla urzędników z zakresu obsługi OzN, komunikacji i dostępności – poza ewentualnym krótkim modułem w ramach standardowych szkoleń BHP czy RODO. Wiele JST wprost zaznacza, że w ramach obowiązkowych szkoleń wspomina się o potrzebie uwzględniania osób z niepełnosprawnościami, ale brakuje pogłębionych szkoleń specjalistycznych. Przykładem jest odpowiedź starostwa powiatowego, które przyznało, że pracownicy są informowani o konieczności uwzględniania potrzeb OzN podczas szkoleń BHP/PPOŻ, jednak brakuje odrębnych szkoleń z komunikacji z OzN, barier dostępności czy zasad równego traktowania w codziennej obsłudze mieszkańców. Podobnie jedna z gmin miejskich stwierdziła, że dotąd **nie organizowano specjalistycznych szkoleń** dla pracowników z obsługi osób z niepełnosprawnościami.

Niektóre bardziej aktywne JST mogą pochwalić się pierwszymi szkoleniami tego typu. **Przykładem dobrej praktyki** jest szkolenie przeprowadzone w Tczewie: zorganizowano tam warsztaty pt. „*Dostępność jako obowiązek, dobra praktyka czy standard życia? Czyli kogo*

dotyczy ustawa [...] o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”, w którym uczestniczyli dyrektorzy szkół oraz pracownicy urzędu. Ponadto odbyło się szkolenie „Dostępna komunikacja – narzędzia i metody wspierające dostępność informacyjno-komunikacyjną” dla urzędników. To pokazuje, że przynajmniej w jednym mieście wdrożono dedykowane szkolenia podnoszące kompetencje kadry (oddzielną kwestią jest pytanie o ich systematyczność/wystarczalność). Jednak poza takimi wyjątkami, ogólny obraz to brak systemowych szkoleń wewnętrznych dotyczących OzN. Część JST sygnalizowała potrzebę opracowania takiego zakresu i brak wykwalifikowanej kadry do ich prowadzenia.

Jeśli chodzi o działania antydyskryminacyjne i promowanie tolerancji w placówkach edukacyjnych, prawie wszystkie JST odwołują się do obowiązkowych elementów programów wychowawczo-profilaktycznych szkół, które zawierają treści o poszanowaniu drugiego człowieka, empatii i przeciwdziałaniu dyskryminacji. Zatem formalnie każda szkoła musi uwzględniać w wychowaniu postawy szacunku wobec osób z niepełnosprawnościami, co JST podkreślały. Jednak poziom dodatkowych, nadobowiązkowych inicjatyw jest zróżnicowany. W większych miastach odnotowano wiele cyklicznych akcji: np. w Tczewie co roku w kwietniu – Miesiącu Wiedzy o Autyzmie – organizuje się przemarsze, konkursy i wydarzenia „Tczew na Niebiesko” angażujące szkoły podstawowe i specjalne. Tczewskie szkoły biorą też udział w integracyjnych zawodach sportowych („Niebieskie Igrzyska”) czy biegach charytatywnych. Ponadto w szkołach tworzone są stopniowo sale sensoryczne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. To przykłady bogatego wachlarza działań podnoszących tolerancję i wiedzę o OzN wśród dzieci i młodzieży. Natomiast w mniejszych gminach często ogranicza się to do pojedynczych wydarzeń (np. obchody Dnia Osób Niepełnosprawnych, Dnia Kolorowej Skarpetki – Światowego Dnia Zespołu Downa) albo nawet do samej realizacji podstawy programowej bez dodatkowych projektów. Warto zauważyć, że gminy bez szkół specjalnych czasem podkreślały, że gros zadań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnościami leży po stronie powiatu (np. dowóz do szkół specjalnych), co może wpływać na mniejszą liczbę własnych inicjatyw w szkołach ogólnodostępnych. Mimo to, część szkół we współpracy z NGO realizuje warsztaty, dni integracji, kampanie społeczne uwrażliwiające uczniów – te działania są obecne, choć nie wszędzie na taką skalę jak w większych miastach.

Kwestia **klauzul społecznych w zamówieniach publicznych** (preferowanie wykonawców zatrudniających OzN) pokazuje, że jest to **rzadko stosowana praktyka**. Większość JST

odpowiedziała, że **nie stosuje klauzul społecznych** w przetargach – przykładowo jedno starostwo powiatowe stwierdziło, że ich referat zamówień publicznych nie wprowadza takich wymogów w ogłaszanych postępowaniach. Jako powód często pojawiała się przekonanie, że nie ma takiej potrzeby lub charakter zamówień (np. żywność, usługi techniczne) temu nie sprzyja. Tylko nieliczne jednostki mogły przytoczyć przykłady, ale były one jednostkowe – z wypowiedzi wynika, że **klauzule społeczne nie zakorzeniły się jeszcze w praktyce zamówień JST**.

Niektóre ankiety (szczególnie powiatów) poruszały też temat **monitorowania sytuacji absolwentów OzN** (edukacyjnej, mieszkaniowej, zawodowej po ukończeniu szkół). Tu większość JST gminnych nie dysponuje takimi mechanizmami – monitorowanie losów absolwentów (zwłaszcza z niepełnosprawnościami) odbywa się raczej na poziomie szkół lub powiatowych służb. Starostwo wejherowskie wspomniało, że kuratoria oświaty rekomendują i kontrolują wdrażanie polityk antydyskryminacyjnych w szkołach, ale o konkretnych narzędziach monitoringu absolwentów nie było wiele danych jakościowych w ankietach gminnych. Można więc wnioskować, że **systemowego śledzenia sytuacji młodych OzN po szkole brak** – poza działaniami Powiatowych Urzędów Pracy czy PCPR-ów, które przejmują osoby kończące edukację.

Dobre praktyki: Na uwagę zasługują liczne projekty realizowane w szkołach w niektórych gminach. Wspomniany Tczew wyróżnia się bogatą ofertą: coroczne przemarsze i konkursy świadomościowe, międzyszkolne konkursy wiedzy o niepełnosprawności, integracyjne biegi i igrzyska sportowe, a także współpracę szkół z organizacjami (np. udział uczniów w akcjach Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą). Tworzenie sal doświadczania świata/sensorycznych w szkołach pokazuje inwestycje w poprawę warunków nauki dla dzieci z niepełnosprawnościami. To wszystko są dobre praktyki promujące edukację włączającą i postawy akceptacji – warto, by były one upowszechniane wśród innych JST. Ponadto, jako dobrą praktykę można wskazać próby włączenia tematyki OzN do obowiązkowych szkoleń urzędniczych – nawet jeśli na razie to krótkie moduły, to stanowią załączek systemowego podejścia. Tam, gdzie przeprowadzono już specjalne szkolenia (jak Tczew), efektem jest (deklarowane) zwiększenie kompetencji kadry i świadomości problemów dostępności. Inną dobrą praktyką jest korzystanie z programów zewnętrznych: np. gmina Sopot wspomniała o szczególnej wadze, jaką przykładą do szeroko pojętej tolerancji – w ramach tego powołany

zespół ma realizować inicjatywy edukacyjne i społeczne. Tego typu programy, choć ogólniejsze, przekładają się również na edukację dot. OzN.

Bariery: W zakresie edukacji inkluzyjnej i szkoleń najczęściej wskazywane bariery to **brak wyspecjalizowanej kadry i zasobów w szkołach**. Samorządy zauważają, że brakuje nauczycieli wspomagających, pedagogów specjalnych, psychologów szkolnych znających specyfikę pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. Indywidualne wsparcie uczniów bywa niewystarczające, a nauczyciele często **nie mają dostępu do praktycznych szkoleń z edukacji włączającej**. **Bariery architektoniczne** w placówkach oświatowych nadal występują – nie wszystkie szkoły są dostosowane dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową (brak wind, podjazdów) ani wyposażone w specjalistyczne narzędzia dydaktyczne. **Postawy społeczne** również stanowią wyzwanie: część kadry i rodziców może przejawiać uprzedzenia lub niewiarę w sens integracji, co odnotowano w opisach (np. „w części szkół nadal występują uprzedzenia i niezrozumienie potrzeb OzN”). Na poziomie urzędu bariery to **brak opracowanych modułów szkoleniowych i brak czasu/prioritetów**, by takie szkolenia przeprowadzić – zwłaszcza w małych urzędach, gdzie personel jest nieliczny.

Potrzeby wsparcia: JST sygnalizują zapotrzebowanie na materiały merytoryczne i szkoleniowe. Jedną z rekomendacji w tym obszarze to np. włączenie modułów o dostępności i OzN do wszystkich obowiązkowych szkoleń urzędowych. Potrzebna jest organizacja cyklicznych, praktycznych warsztatów dla pracowników mających kontakt z mieszkańcami, aby uczyli się komunikacji i obsługi OzN w praktyce. Wskazano także, by uwzględnić potrzeby różnych grup OzN (ruchowej, wzrokowej, słuchowej, intelektualnej) w programach szkoleń BHP/PPOŻ – np. jak ewakuować osoby na wózku, osoby niewidome podczas alarmu. Ze strony szkół – potrzebne jest dodatkowe doszkalanie kadry w zakresie edukacji włączającej, być może wsparcie zewnętrznych specjalistów czy warsztaty dla nauczycieli. Sprzęt i infrastruktura szkolna wymagają dofinansowania (windy, pętle indukcyjne, materiały dla uczniów z dysfunkcjami). Wreszcie, niektóre JST postulują silniejszą współpracę z kuratorium i organami prowadzącymi szkoły specjalne, by wspólnie rozwiązywać problemy (np. płynne przekazywanie informacji o potrzebach absolwentów). Ogólnie jednak najczęściej wymieniane potrzeby to: szkolenia, kadry, środki finansowe oraz partnerstwa z NGO wspierającymi szkoły.

Autodiagnoza (0–5): Samooceny JST w obszarze edukacji rozłożyły się od niskich do średnich. Najwięcej jednostek oceniło się na poziomie 2 lub 3, sugerując, że w miarę regularnie

prowadzą już pewne programy (np. cykliczne akcje w szkołach, szkolenia dla części personelu). Oceny 4 były sporadyczne – żadna JST nie zgłasza pełnej spójności działań edukacyjnych pro-OzN na swoim terenie. Można przypuszczać, że największe miasta (Gdynia, Gdańsk, Sopot) mogłyby aspirować do 4 z racji bogatszej oferty działań, jednak zebrane odpowiedzi tego bezpośrednio nie pokazują. Ocena 0 (brak jakichkolwiek działań) pojawiła się w nielicznych przypadkach, np. gmina deklarująca, że nie zrobiła zupełnie nic ponad standardową podstawę programową. Na ogół nawet słabsze gminy wykazywały minimum (np. „programy szkolne zawierają elementy tolerancji”).

Zróznicowanie między typami JST jest wyraźne: powiaty częściej oceniały się wyżej (2–3), wskazując choćby obligatoryjne elementy edukacji antydyskryminacyjnej w szkołach średnich, podczas gdy małe gminy nieprowadzące własnych placówek specjalnych często zaznaczały niski poziom (0-1), argumentując brakiem kompetencji lub kadr. Poniżej tabela obrazująca rozkład samoocen:

Poziom zaawansowania (<i>Edukacja</i>)	Liczba JST
0 – Brak działań	7
1 – Działania w minimalnym zakresie	6
2 – Pojedyncze działania, niesystematyczne	9
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	14
4 – Większość działań wdrożona, spójne	8
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

3. Opieka medyczna i rehabilitacja

Zakres ankiety: Pytania dotyczyły m.in. tworzenia lub aktualizacji bazy danych dostępnych gabinetów lekarskich dla OzN na terenie gminy, realizacji programów edukacji prozdrowotnej zapobiegających pogłębianiu niepełnosprawności, a także głównych przeszkód w realizacji działań zdrowotnych i potrzeb wsparcia (szczególnie ze strony OMGGS lub partnerów). Respondenci oceniali też ogólny poziom zaawansowania działań w obszarze opieki medycznej i rehabilitacji (0–5).

Stan wdrożenia i kompetencje JST: Ten obszar ujawnił wyraźny **podział kompetencji między gminami a powiatami**, co znalazło odzwierciedlenie w odpowiedziach.

Zdecydowana większość gmin stwierdziła, że **nie podejmuje własnych działań w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacji OzN**, ponieważ zadania te należą do powiatu (prowadzenie ośrodków zdrowia, rehabilitacji itp.). Przykładowo jedna gmina wprost zaznaczyła: „*W obszarze opieka medyczna i rehabilitacja gmina nie podejmuje żadnych działań, ponieważ ośrodki zdrowia nie podlegają gminie (zadanie dla powiatu)*”. Podobne deklaracje powtarzały się w ankietach gmin wiejskich – ich rola ogranicza się co najwyżej do promocji zdrowia w bardzo podstawowym zakresie (np. publikowanie informacji zdrowotnych w BIP) lub dofinansowania transportu medycznego w indywidualnych przypadkach. W konsekwencji, wiele gmin oceniło swój stan działań medyczno-rehabilitacyjnych na 0 lub 1, sygnalizując faktyczny brak własnych inicjatyw w tym zakresie.

Powiaty, będące właściwym szczeblem dla ochrony zdrowia publicznego, również wskazują ograniczenia. Jeden z powiatów (odpowiedzi PCPR) przyznał, że nie prowadzi bazy dostępnych gabinetów lekarskich dla OzN ani nie realizuje specjalnych programów edukacji prozdrowotnej zapobiegających pogłębianiu niepełnosprawności. Innymi słowy, nawet na poziomie powiatu brak dedykowanych, lokalnych inicjatyw zdrowotnych dla OzN – poza realizacją podstawowych obowiązków. W autodiagnozie starostwo to oceniło swój poziom zaawansowania w tym obszarze na 1 (działania w minimalnym zakresie), podkreślając, że realizuje jedynie podstawowe obowiązki z zakresu promocji i ochrony zdrowia, a brakuje lokalnych programów profilaktycznych i systemowego podejścia do potrzeb zdrowotnych OzN. Infrastruktura medyczna bywa niedostosowana, dostęp do usług domowych lub mobilnych jest bardzo ograniczony, a współpraca między sektorem zdrowia, pomocy społecznej i edukacji – niewystarczająca. Ten opis potwierdza, że nawet powiaty oceniają swoje działania jako mocno niewystarczające i sprowadzone głównie do reaktywnego wypełniania obowiązków (np. finansowanie świadczeń opieki długoterminowej w minimalnym stopniu).

Warto odnotować wyjątki: duże miasta na prawach powiatu (Gdańsk, Gdynia, Sopot) mają nieco szersze możliwości. Przykładowo Gdynia realizuje program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców – taki program został wskazany jako przykład działań prozdrowotnych skierowanych do ogółu, w tym zapewne także do osób starszych i narażonych na niepełnosprawność ruchową (osteoporoza). To pokazuje, że niektóre miasta inwestują we własne programy zdrowotne. Podobnie mogą istnieć lokalne inicjatywy rehabilitacyjne (np. finansowanie dodatkowych zajęć rehabilitacji dla dzieci w ramach gminnych programów zdrowotnych), choć nie zostały one szeroko opisane w

ankietach. Ogólnie jednak poza największymi ośrodkami, samorządy lokalne rzadko inicjują własne programy rehabilitacyjne – polegają raczej na ogólnokrajowych programach PFRON czy NFZ oraz na działaniach PCPR.

Barьеры: Respondenci (zwłaszcza powiaty) bardzo wyraźnie zidentyfikowali bariery w zapewnianiu dostępnej opieki zdrowotnej i rehabilitacji OzN na poziomie lokalnym. **Największą przeszkodą jest ograniczona dostępność specjalistycznych usług na miejscu.** Brakuje na lokalnym rynku wykwalifikowanej kadry: rehabilitantów, fizjoterapeutów, neurologopedów, terapeutów – co zmusza mieszkańców do korzystania z usług poza powiatem. Ponadto wskazano **niskie nakłady finansowe i ograniczone wsparcie systemowe** – brakuje funduszy na tworzenie zintegrowanych programów zdrowotnych dla OzN. To powoduje, że np. **nie ma środków na lokalne programy rehabilitacji czy profilaktyki** ponad to, co finansuje NFZ. Kolejna bariera to **problemy transportowe i architektoniczne:** osoby z niepełnosprawnościami mają utrudniony dojazd do placówek medycznych (brak transportu specjalistycznego) i bariery w samych placówkach (schody, brak wind) ograniczają ich mobilność i dostęp do usług. Wreszcie, **brak lokalnej koordynacji między sektorami** (zdrowie, pomoc społeczna, oświata) skutkuje rozproszeniem działań i obniża skuteczność inicjatyw prozdrowotnych. Innymi słowy, nawet jeśli istnieją jakieś działania, to nie są one ze sobą powiązane – np. szkoły, przychodnie i OPS nie współpracują ściśle w identyfikacji i wsparciu dzieci z niepełnosprawnościami wymagających rehabilitacji. Dodatkowo, kilka JST sygnalizowało formalne ograniczenia kompetencyjne – gminy nie mogą finansować świadczeń zdrowotnych (to domena powiatu/NFZ), co jest barierą systemową uniemożliwiającą im działanie nawet gdyby chciały.

Potrzeby wsparcia: Wobec powyższych barier, JST wskazały szereg obszarów, gdzie przydałoby się wsparcie z zewnątrz, w tym od OMGGS. Po pierwsze, **dofinansowanie lokalnych programów zdrowotnych** – samorządy widziałyby rolę OMGGS w zdobyciu lub przekazaniu środków na dodatkowe programy rehabilitacji i profilaktyki dla OzN. Wsparcie finansowe mogłoby umożliwić uruchomienie np. cyklicznych badań przesiewowych czy zajęć rehabilitacyjnych na terenie gmin. Po drugie, postulowano **organizację szkoleń i warsztatów dla personelu medycznego i opiekuńczego** z pracy z osobami o szczególnych potrzebach. To mógłby koordynować OMGGS we współpracy ze szpitalami czy uczelniami – podniosłoby kompetencje kadr w całym regionie. Kolejna potrzeba to **mobilne punkty usług zdrowotnych** – np. mobilny rehabilitant, logopeda czy psycholog dojeżdżający okresowo do mniejszych

miejsowości. Taka usługa (być może zorganizowana na szczeblu metropolitalnym) pomogłaby niwelować nierówności w dostępie na obszarach wiejskich. JST sygnalizowały też potrzebę **ulstwienia dostępu do specjalistów poprzez programy regionalne współpracy między placówkami** – być może chodzi tu o lepsze skoordynowanie rejonizacji lub telekonsultacje specjalistów dostępne bliżej mieszkańców. Wreszcie, wskazano na konieczność **opracowania lokalnych strategii zdrowotnych opartych na diagnozie potrzeb OzN**. Gminy/powiaty same nie mają często zasobów, by taką diagnozę przeprowadzić i strategię napisać, więc wsparcie merytoryczne i organizacyjne metropolii w tym zakresie byłoby cenne.

Zróźnicowanie JST: W obszarze opieki zdrowotnej różnice między typami JST sprowadzają się głównie do tego, że gminy liczą na powiaty, a powiaty działają w ograniczonym stopniu. Gminy wiejskie i małe miejskie wprost wskazują, że nie prowadzą baz dostępnych gabinetów ani programów zdrowotnych, przerzucając ciężar na powiat lub wręcz stwierdzając brak danych (np. brak informacji o liczbie OzN w gminie, co uniemożliwia podjęcie działań. Uwaga ta jest zaskakująca biorąc pod uwagę, że częściowo tymi danymi dysponują powiatowe komisje ds. orzekania o niepełnosprawności). Powiaty, z racji posiadania podległych jednostek (szpitale, PCPR), mają szersze spojrzenie – np. PCPR może finansować ze środków PFRON turnusy rehabilitacyjne, zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, likwidację barier. Rzeczywiście jeden powiat wspomniał w kontekście niezależnego życia, że udzielane jest wsparcie finansowe na likwidację barier i sprzęt rehabilitacyjny. To są działania rehabilitacyjne, choć nie ujęto ich wprost w sekcji zdrowotnej, raczej w niezależnym życiu. Niemniej, realna aktywność powiatów skupia się na indywidualnym wsparciu finansowym poprzez PCPR (ze środków PFRON) i na podstawowej działalności publicznych przychodni. Warto zauważyć, że miasta na prawach powiatu (np. Gdynia, Gdańsk) mogą dysponować własnymi programami polityki zdrowotnej i budżetami na nie, co stawia je wyżej niż np. powiaty ziemskie, które takich środków często nie mają. Ogólnie jednak różnice sprowadzają się do nieco szerszych działań w dużych miastach vs. braku działań w gminach.

Autodiagnoza (0–5): Obszar opieki medycznej i rehabilitacji jest jednym z najniżej ocenionych przez JST. Ponad połowa jednostek oceniła się na poziomie 0 albo 1, sygnalizując brak własnych inicjatyw lub działanie jedynie w minimalnym, wymaganym zakresie. Praktycznie żadna gmina nie zgłosiła wyższego poziomu – wiele samoocen to „0: brak działań” (zwłaszcza gminy, które nic nie robią w tym zakresie w związku z faktem, iż realizacja usług zdrowotnych nie mieści się w ich kompetencjach) lub „1: zaczęto w minimalnym stopniu” (np.

pojedyncze informacje zdrowotne na stronie, współfinansowanie transportu do specjalisty w pojedynczych sytuacjach). Powiaty najczęściej oceniły się na 1–3. Być może niektóre powiaty oceniły się na 2 jeśli realizują trochę więcej (np. powiaty prowadzące warsztaty terapii zajęciowej czy turnusy mogły uznać to za „*pojedyncze działania wdrożone*”). Oceny powyżej 3 wystąpiły tylko trzykrotnie. Jedyny scenariusz wyższej oceny to duże miasto z własną polityką zdrowotną.

Podsumowując, opieka medyczna i rehabilitacja to najsłabsze ogniwo na poziomie lokalnym – gminy czują się tu niekompetentne, powiaty mają niewystarczające zasoby, a mieszkańcy w dużej mierze polegają na systemie centralnym. Tabela poniżej przedstawia przybliżony rozkład ocen:

Poziom zaawansowania (*Opieka medyczna i rehabilitacja*) Liczba JST

0 – Brak działań	16
1 – Działania w minimalnym zakresie	9
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	7
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	9
4 – Większość działań wdrożona, spójne	3
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

4. Niezależne życie

Zakres ankiety: Ten obszar obejmował pytania o wspieranie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością (czy gmina rozwija asystenturę, w ramach jakich programów), o promowanie i rozwój opieki wytchnieniowej (jak jest realizowana), o dostosowanie nieodpłatnej pomocy prawnej do potrzeb OzN (np. dostępność punktów, możliwość porad zdalnych dla osób z trudnościami w poruszaniu lub komunikowaniu się), o inwentaryzację zasobów mieszkaniowych pod kątem potrzeb OzN (czy przeprowadzono i jakie wyniki) oraz o opracowanie planu deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych i zdrowotnych. Pytano też o bariery w rozwijaniu usług niezależnego życia oraz potrzebne wsparcie. Na koniec – autodiagnoza poziomu 0–5 dla obszaru niezależne życie.

Stan wdrożenia: W większości ankiet widać, że samorządy korzystają z ogólnopolskich programów finansowanych z zewnątrz, aby w ogóle realizować usługi wspierające niezależne

życie OzN. Chodzi głównie o programy rządowe z Funduszu Solidarnościowego: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” oraz „Opieka wytchnieniowa”. Znaczna część JST uczestniczy w tych programach – albo bezpośrednio jako realizator (gmina poprzez OPS zatrudnia asystentów i organizuje opiekę wytchnieniową), albo pośrednio poprzez PCPR (w niektórych powiatach PCPR koordynuje program asystencki dla wszystkich gmin). Przykładowo jedna gmina od kilku lat realizuje program Asystenta Osobistego OzN oraz program opieki wytchnieniowej, zauważając coroczny wzrost zapotrzebowania na te usługi. Również inne gminy wymieniają te programy jako prowadzone działania – często jednak zaznaczając, że „mają one ograniczony zakres” i obejmują tylko część potrzebujących. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z średniej wielkości miasta opisało, że wsparcie asystentury opiera się na udziałach w programach rządowych (jak „Asystent osobisty OzN”), brakuje zaś stałego finansowania i długofalowej strategii rozwoju tej usługi. Konsekwencją jest zbyt mała liczba asystentów w stosunku do realnych potrzeb oraz niska świadomość społeczna na temat roli asystenta. Podobnie z opieką wytchnieniową – jest ona oferowana głównie w formie kilku godzin opieki w domu osoby zależnej, finansowanej z programu Solidarnościowego, ale liczba godzin i miejsc jest niewystarczająca względem potrzeb opiekunów. W dodatku, jak podkreślono, brakuje ciągłości finansowania (programy są czasowe, np. roczne dotacje).

Jeśli chodzi o pomoc prawną dostosowaną do OzN, powiat wejherowski opisał konkretne udogodnienia: punkt nieodpłatnej pomocy prawnej musi być dostępny architektonicznie, a osoby które nie mogą przybyć osobiście (np. z powodu niepełnosprawności ruchowej lub trudności w komunikacji) mogą otrzymać poradę telefonicznie, mailowo albo poprzez wizytę prawnika w miejscu zamieszkania, ewentualnie w miejscu wyposażonym w sprzęt ułatwiający komunikację lub z dostępem do tłumacza migowego. Takie dostosowanie świadczy o świadomości potrzeb OzN w zakresie usług publicznych. Nie wszystkie JST odniosły się do tego pytania – ale powyższa odpowiedź pokazuje dobrą praktykę na poziomie powiatu. Można przypuszczać, że w większości powiatów punkty porad prawnych mieszczą się np. w starostwach, które są architektonicznie częściowo dostosowane, ale czy oferują porady z dojazdem do domu – to zależało od interpretacji przepisów przez lokalne władze.

Inwentaryzacja zasobów mieszkaniowych pod kątem OzN okazała się czynnością raczej **nieprzeprowadzaną**. Zdecydowana większość JST odpowiedziała, że nie dokonała takiej inwentaryzacji dostępnych mieszkań czy budynków komunalnych dla potrzeb osób z

niepełnosprawnościami. Starostwo X wprost stwierdziło, że wydział nieruchomości nie prowadzi takiej inwentaryzacji. Podobne odpowiedzi (brak danych, brak takich działań) padały z ust gmin – co jest zrozumiałe, bo gminy posiadają ograniczony zasób mieszkań komunalnych, a ocena ich dostępności nie była dotąd wymagana. W rezultacie **wiedza o tym, ile dostępnych mieszkań (parterowych, z windą, z dostosowaniem) jest w gminie, jest fragmentaryczna lub żadna**. Część JST wspomniała, że planuje dopiero takie działania lub że te zagadnienia pojawiają się w tworzonych planach (np. plan deinstytucjonalizacji lub strategia mieszkaniowa).

Plan deinstytucjonalizacji usług – to zagadnienie nowe i wymagające strategicznego podejścia. Większość JST nie opracowała takiego planu. W wielu ankietach zaznaczano, że plan deinstytucjonalizacji nie został opracowany, choć niekiedy dodawano, że planuje się stworzenie lokalnego planu w przyszłości. Wyjątkiem jest powiat wejherowski, gdzie PCPR poinformował, że na poziomie powiatu opracowano plan deinstytucjonalizacji usług społecznych (opiekuńczych i zdrowotnych) dla OzN. W ramach tego planu podejmowane są działania w zakresie asystencji osobistej, organizowania szkoleń, spotkań, festynów integracyjnych oraz kampanii medialnych wspierających osoby niepełnosprawne. Ponadto udziela się wsparcia finansowego na likwidację barier i sprzęt rehabilitacyjny, co także wpisuje się w cele deinstytucjonalizacji (umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowania w środowisku domowym). To jedyny wprost wskazany przykład posiadania takiego planu – można przypuszczać, że inne powiaty mogły być w trakcie opracowywania (np. jako wymóg projektów unijnych), ale nie odnotowano tego w ich ankietach.

Barier: Rozwijanie usług wspierających niezależne życie napotyka wiele przeszkód, które JST dość szczegółowo opisały. Najważniejsze to **ograniczone finansowanie i brak stałych źródeł** – usługi asystenta czy opieki wytchnieniowej są realizowane głównie z grantów rządowych, co oznacza krótkotrwałość i niepewność ciągłości. Gdy kończy się dofinansowanie, trudno utrzymać zatrudnionych asystentów czy opiekunów. Z tym wiąże się kolejna bariera: **niedobór wykwalifikowanej kadry**. Trudno pozyskać i utrzymać specjalistów gotowych pracować jako asystenci osobisty OzN czy opiekunowie wytchnieniowi – płace w tych programach nie są konkurencyjne, praca bywa obciążająca, a wymaga wysokich kompetencji. JST sygnalizują problem, że nawet jeśli są środki, to brakuje chętnych profesjonalistów (np. terapeutów środowiskowych) na lokalnym rynku. Kolejna bariera to **niska świadomość społeczna i opór kulturowy** przed nowymi formami usług. Wiele rodzin i nawet instytucji wciąż postrzega opiekę instytucjonalną (dom pomocy społecznej) jako podstawowe

rozwiązanie, a nie ufa usługom środowiskowym lub nie zna ich korzyści. Taki mindset utrudnia wdrażanie np. mieszkań wspomaganych czy teleopieki, bo może brakować akceptacji społecznej. **Brak współpracy międzysektorowej** również jest barierą – słaba koordynacja między OPS, PCPR, służbą zdrowia, edukacją i NGO powoduje, że działania nie są spójne. Przykładowo, brak platformy wymiany informacji: lekarze POZ mogą nie wiedzieć o usługach asystenta oferowanych przez gminę i nie kierują do nich pacjentów, szkoły nie współpracują z OPS w zakresie wsparcia rodziny dziecka z niepełnosprawnością, itp. Ostatnia często wspomnianą barierą to **problemy z dostępnością usług na terenach wiejskich** – mniejsze, rozproszone społeczności mają utrudniony dostęp do usług środowiskowych ze względu na odległości, brak transportu, brak infrastruktury lokalnej do świadczenia np. usług opieki wytchnieniowej poza domem.

Potrzeby wsparcia: Aby przezwyciężyć powyższe bariery, JST wskazały kilka kluczowych potrzeb. Przede wszystkim **zapewnienie stałego finansowania i zwiększenie środków** na usługi asystenta, opiekę wytchnieniową, mieszkalnictwo wspomagane itp.. Postulowano np. dofinansowanie wynagrodzeń specjalistów i asystentów, aby przyciągnąć kadry. Finansowanie jest też potrzebne na dostosowanie infrastruktury (np. tworzenie mieszkań treningowych) oraz **pilotażowe programy i innowacyjne rozwiązania** w zakresie niezależnego życia. Drugą potrzebą jest **wsparcie merytoryczne i organizacyjne**: JST oczekują **dobrych praktyk i wzorców rozwiązań** dotyczących asystentury, mieszkalnictwa wspomaganego, opieki wytchnieniowej. Skorzystałyby z gotowych modeli, jak te usługi organizować, jak je rozwijać, jak prowadzić nabór uczestników itp. Przydatna byłaby pomoc np. OMGGs w diagnozie potrzeb i planowaniu usług środowiskowych w skali lokalnej. Kolejna potrzeba to **lepsza współpraca i koordynacja** – samorządy sugerują, że potrzebna jest platforma do łączenia działań różnych instytucji (zdrowie, pomoc, NGO). Być może rola metropolii mogłaby polegać na stworzeniu mechanizmu współpracy między gminami a powiatami w tym zakresie, czy choćby forum wymiany informacji o usługach dla niezależnego życia. Podsumowując, **wsparcie finansowe, kadrowe i know-how** to trzy filary wskazywane przez JST.

Zróżnicowanie JST: W obszarze niezależnego życia większość gmin, niezależnie od wielkości, stara się realizować programy rządowe – tu zróżnicowanie jest mniejsze niż w innych obszarach, bo nawet małe gminy aplikują o środki na asystenta czy opiekę wytchnieniową. Różnica pojawia się w skali: duże miasta i bogatsze powiaty potrafią objąć wsparciem większą liczbę osób (np. mają po kilkunastu asystentów, wielu uczestników WTZ

itd.), podczas gdy małe gminy czasem zatrudniają 1–2 asystentów lub nawet korzystają z asystentów zapewnianych przez PCPR. Powiaty często biorą na siebie organizację usług dla całego powiatu – np. PCPR koordynuje opiekę wytnieniową dla kilku gmin naraz, jeśli gminy same nie organizują. W ankietach widać też, że powiaty (PCPR) mają szerszy katalog działań: poza asystentem i wytnieniową, finansują też np. turnusy rehabilitacyjne, sprzęt, likwidację barier, prowadzą Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) czy Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) – to również elementy niezależnego życia (choć pytania ankiety skupiły się na asystenturze i opiece domowej). Miasta na prawach powiatu (jak Gdynia, Sopot) często mają zarówno własne programy asystenckie, jak i inwestują w mieszkania chronione czy usługi teleopieki dla seniorów – można więc założyć, że oceniły się wyżej. Z kolei małe gminy wiejskie – jeśli nawet realizują usługę asystencką – mogą mieć problem z utrzymaniem go po okresie dofinansowania i generalnie udzielają wsparcia w bardzo ograniczonym zakresie (kilka rodzin). Wydaje się, że niezależnie od typu JST wszyscy dopiero rozwijają ten obszar i tu potrzebna jest współpraca.

Autodiagnoza (0–5): Poziom zaawansowania działań na rzecz niezależnego życia oceniano zazwyczaj na poziomie od średni do dobry. Najczęstsze oceny to 3, co sugeruje, że pewne usługi istnieją, ale brak im systematyczności lub pełnego zasięgu. Przykładowo powiat wejherowski ocenił się w tym obszarze na 3 (działania realizowane regularnie, lecz z ograniczeniami) – co pasuje do opisu: usługi asystenta i wytnieniowe są, ale w ograniczonym stopniu, głównie projektowo i bez stałego systemu. Część mniejszych gmin mogła dać sobie 1 lub 2, jeśli dopiero zaczęły pierwsze programy i obejmują one mało osób. Oceny 4, ewentualnie mogły zaznaczyć jednostki, które czują że większość działań jest już podjęta (np. powiat, który ma i asystentów, i plan deinstytucjonalizacji, i WTZ/ŚDS – może ocenić, że wiele działań jest wdrożonych spójnie). Z zebranych danych tylko kilka JST mogłoby aspirować do 4 – np. Wejherowo powiat może za asystenta, wytnieniową, plan deinstytucjonalizacji i bogatą ofertę warsztatów uznać, że „większość działań wdrożono”. Ocena 5 (kompleksowość) nie padła – nikt nie twierdzi, że wszystko działa doskonale i systemowo. Ogólny obraz: postęp w tym obszarze jest, ale jeszcze daleka droga do pełnej niezależności OzN wspieranej na poziomie lokalnym.

Poziom zaawansowania (<i>Niezależne życie</i>)	Liczba JST
0 – Brak działań	3

Poziom zaawansowania (<i>Niezależne życie</i>)	Liczba JST
1 – Działania w minimalnym zakresie	8
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	5
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	18
4 – Większość działań wdrożona, spójne	10
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

5. Dostępność i mobilność

Zakres ankiety: Pytania obejmowały m.in. transport osób z niepełnosprawnościami do placówek edukacyjnych lub opiekuńczych poza terenem gminy (czy gmina zawarła stosowne porozumienia i jakie są szczegóły), wdrażanie standardów dostępności w nowych i remontowanych inwestycjach (prośba o opis i przykłady), posiadanie dedykowanych zakładek na stronach internetowych z informacjami dla OzN (i jakie informacje są tam publikowane). Ponadto, w ramach tego obszaru pytano o bariery w zwiększaniu dostępności i mobilności oraz dodatkowe działania, które mogłyby usprawnić pracę w tym obszarze. Na koniec – autodiagnoza 0–5 dla dostępności i mobilności.

Stan wdrożenia: Zapewnienie **transportu OzN do szkół i placówek opieki** jest zadaniem, które wszystkie gminy mają obowiązek realizować (dowóz uczniów niepełnosprawnych). Z ankiet wynika, że gminy wywiązują się z tego obowiązku, choć różnie rozwiązują kwestię porozumień, gdy placówka znajduje się poza gminą. Wiele gmin wskazało, że **zapewniają dowóz uczniów z niepełnosprawnościami do szkół specjalnych lub ośrodków poza terenem gminy, poprzez organizację bezpłatnego transportu lub refundację kosztów rodzicom**. Przykładowo Gmina X podaje, że organizuje bezpłatny transport bądź refundację, gdy dowóz zapewniają rodzice. **Formalne porozumienia międzygminne** w tej sprawie są zawierane zwłaszcza wtedy, gdy kilka gmin kieruje dzieci do jednej szkoły – jednak w ankietach raczej zwięźle potwierdzano, że dowóz jest zapewniany, bez wchodzenia w szczegóły administracyjne. Powiaty sygnalizowały, że transport do szkół leży po stronie gmin: np. powiat gdański zaznaczył, że „na terenie Powiatu zadania transportu OzN realizowane są poprzez gminy”, co potwierdza, że ogólnie mechanizm działa. Zatem, **żaden uczeń nie pozostaje bez dowozu z przyczyn organizacyjnych** – gminy albo organizują własne przewozy (np. bus szkolny z windą), albo refundują przejazdy. Problemem może być jakość tego transportu (np. stan busów, długość trasy), ale to nie było przedmiotem badania. Same

porozumienia między gminami są raczej techniczną kwestią – tam gdzie były potrzebne, zostały zawarte.

Wdrażanie **standardów dostępności w nowych i remontowanych inwestycjach** deklaruje zdecydowana większość JST. Zarówno gminy, jak i powiaty są świadome obowiązków wynikających z ustawy o zapewnieniu dostępności i z zasad projektowania uniwersalnego. **Nowe obiekty użyteczności publicznej z zasady projektuje się jako dostępne** – gminy i powiaty wymagają od projektantów uwzględniania potrzeb OzN. Przykładowo powiat gdański podał, że we wszystkich nowo opracowywanych dokumentacjach projektowych wymaga się rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami. W ramach przygotowywanego projektu przebudowy budynku starostwa zaplanowano instalację wind osobowych, aby zwiększyć dostępność dla osób z trudnościami ruchowymi. W inwestycjach drogowych powiat ten wprowadza standardowo obniżone krawężniki na przejściach, równe nawierzchnie bez progów, wyraźne oznakowanie, odpowiednią szerokość przejść – czyli pełen wachlarz udogodnień dla osób na wózkach, z wózkami dziecięcymi czy niewidomych. To bardzo pozytywny przykład pokazujący systemowe wdrażanie standardów dostępności w inwestycjach infrastrukturalnych. Również miasta wskazywały przykłady nagradzanych inwestycji dostępnych – w Gdyni chwalono się projektowaniem uniwersalnym w przestrzeniach publicznych i szkoleniem urzędników z tego zakresu.

Oczywiście, nie wszędzie sytuacja jest idealna. Wyzwaniem są budynki starsze i zabytkowe. Kilka JST (zwłaszcza powiaty) zauważyło, że ograniczeniem są obiekty objęte ochroną konserwatorską, gdzie modernizacja jest kosztowna i trudna. Przykładowo powiat gdański posiada budynki starostwa i innych jednostek w starym budownictwie – starają się je dostosować (trwa projekt przebudowy starostwa, jak wspomniano), ale wymaga to czasu i pieniędzy. Ogólnie jednak, trend jest wyraźny: wszystkie nowe inwestycje budowlane i drogowe są projektowane z elementami dostępności, co jeszcze kilka lat temu nie było standardem. Ponadto JST korzystają ze środków zewnętrznych – padła nazwa programu „*Dostępny samorząd – granty*”, z którego finansowano częściowe dostosowania architektoniczne i komunikacyjne dla osób z dysfunkcjami wzroku i słuchu. Dzięki temu m.in. w jednym z powiatów wybudowano nowy budynek szkolny w pełni dostosowany (z windą, salą gimnastyczną dostępną) dla szkoły specjalnej. Podsumowując, obszar dostępności architektonicznej i mobilności fizycznej jest stosunkowo najsilniej rozwinięty w porównaniu z

innymi badanymi obszarami – głównie za sprawą regulacji prawnych i dedykowanych funduszy.

Jeśli chodzi o strony internetowe i informacje dla OzN: niemal wszystkie JST spełniają minimalne wymogi ustawowe – posiadają deklaracje dostępności i podstawowe funkcje ułatwień na stronach WWW (zmiana kontrastu, powiększenie czcionki, nawigacja klawiaturą itp.). Niektóre poszły dalej: np. urzędy oferują połączenie z tłumaczem migowym online ze strony internetowej. Powiat gdański podał, że cała strona powiatu jest dostosowana do standardów WCAG, a ponadto posiada zakładkę do połączeń z tłumaczem PJM. Jeśli chodzi o dedykowane zakładki z informacjami dla OzN, sytuacja wygląda różnie. Część JST ma na swoich portalach specjalne sekcje typu “Niepełnosprawni” lub “Wsparcie OzN”, gdzie zbierają informacje o dostępnych usługach, ulgach, projektach itp. Np. PCPR powiatu gdańskiego prowadzi zakładkę “Wsparcie osób niepełnosprawnych” na swojej stronie. Natomiast wiele gmin przyznało, że nie ma osobnej zakładki – informacje dla OzN są rozsiane po stronie lub ograniczają się do wspomnianej deklaracji dostępności. Ogólnie cyfrowa dostępność (techniczna) jest zapewniona niemal wszędzie, natomiast dostępność informacyjna treści (czyli czy OzN łatwo znajdą potrzebne im informacje) jest obszarem do poprawy w części JST.

Barierzy: Główne bariery w obszarze dostępności i mobilności, wskazywane przez samorządy, to **ograniczenia finansowe**. Dostosowanie istniejącej infrastruktury (budynków urzędów, szkół, chodników, przejść) jest kosztowne, stąd tempo zmian zależy od budżetu. **Brak środków finansowych** został wymieniony jako podstawowy problem przy zwiększaniu dostępności OzN. Jak wspomniano, **obiekty zabytkowe** stanowią dodatkową barierę – koszt i trudności techniczne w ich adaptacji są wysokie, a dofinansowania zewnętrzne nie zawsze pokrywają całość. Kolejną barierą – w kontekście mobilności – może być brak specjalistycznego transportu publicznego na terenach wiejskich. Choć gminy zapewniają dowóz do szkół, dorosłe OzN często nie mają czym dojechać do urzędu czy lekarza, zwłaszcza jeśli mieszkają daleko. Tego problemu dotknęło kilka uwag (np. bariery transportowe ograniczające mobilność OzN w opiece zdrowotnej). Wreszcie, pewną barierą – wskazaną przy pytaniach o dostępność wydarzeń – był **brak wytycznych i standardów organizacyjnych** początkowo. Urzędnicy nie zawsze wiedzieli, jak zaplanować przestrzeń publiczną czy wydarzenie z myślą o OzN, gdy brakowało im doświadczenia w tym zakresie. Jednak w miarę upowszechniania standardów (np. publikacji podręczników dostępności) ta bariera powinna maleć.

Potrzeby wsparcia: JST w zakresie dostępności najczęściej oczekują **wsparcia finansowego na dostosowanie infrastruktury** (windy, podjazdy, toalety, sygnalizacje dźwiękowe). Powiat gdański wprost zaznaczył, że potrzebne jest finansowe wsparcie na przebudowę zabytkowych budynków starostwa, bo bez tego trudno zapewnić pełną dostępność. Ponadto, przydatne jest **wsparcie doradcze/techniczne** – np. przeszkolenie lokalnych architektów i inwestorów z projektowania uniwersalnego, stworzenie regionalnych wytycznych dostępności (ponad to, co w ustawie). JST chętnie przyjmą też dodatkowe **narzędzia i zasoby**: np. audyty dostępności finansowane z poziomu metropolii, wypożyczalnie sprzętu ułatwiającego adaptacje (schodołazy, pętle indukcyjne mobilne) na wydarzenia, itp. W kontekście mobilności transportowej – dobrym wsparciem mogłyby być programy dofinansowania zakupu **specjalistycznych busów** czy uruchomienia przewozów door-to-door.

Dobre praktyki: Jak już opisano, pozytywnych praktyk jest sporo w tym obszarze. Wymienić warto: **systemowe stosowanie zasad dostępności w projektach drogowych i budowlanych** – powiat gdański jest tu przykładem do naśladowania (obniżone krawężniki, faktura ostrzegawcza na chodnikach, likwidacja progów – standard w każdej nowej inwestycji). Kolejna dobra praktyka: **korzystanie z programów grantowych** – wiele JST, zwłaszcza powiaty, zdobyło granty “Dostępny samorząd” co pozwoliło np. wyposażać urzędy w pętle indukcyjne czy oznakowania dotykowe dla niewidomych. Dzięki temu w pomorskich urzędach pojawiły się udogodnienia dla osób słabosłyszących i niewidomych. Dobrym działaniem jest również tworzenie **specjalnych zakładzek informacyjnych dla OzN** – powiaty (PCPR) tu przodują, ale gminy mogłyby przejąć ten pomysł i u siebie na stronach zebrać informacje (np. o ulgach, o dostępności budynków, o ofercie asystenta czy tłumacza PJM). Ponadto, jeden z samorządów zauważył, że *„w każdym nowo projektowanym obiekcie zasady dostępności są wdrażane i z tego jesteśmy dumni”* – to pokazuje zmianę mentalną: dostępność staje się powodem do dumy, a nie tylko obowiązkiem.

Zróżnicowanie JST: W przeciwieństwie do innych obszarów, tutaj różnice między JST zaciera prawo i technologia – wszystkie muszą spełniać minimalne standardy (WCAG, ustawa dostępności). Większe różnice widać w zaawansowaniu ponadpodstawowym: duże miasta inwestują mocno w infrastrukturę dostępną (np. Gdynia i Gdańsk od lat mają niskopodłogowy transport publiczny, systemy informacji pasażerskiej dla osób niewidomych, windy na peronach SKM itp.), podczas gdy małe gminy wiejskie skupiają się na podstawach (podjazd do urzędu, dostosowanie jednej toalety, zakup busa do dowozu uczniów). Powiaty z kolei dbają o

szkoły ponadpodstawowe i instytucje powiatowe – tu bywa różnie w zależności od budżetu powiatu. Ogólnie jednak wszystkie JST deklarują działania w tym obszarze, co odróżnia go np. od obszaru zdrowia czy pracy, gdzie część w ogóle nie podejmowała inicjatyw. Samorządy metropolii jako całość są na względnie zaawansowanym etapie zapewniania dostępności architektonicznej – co potwierdzają stosunkowo wysokie oceny własne.

Autodiagnoza (0–5): Dostępność i mobilność to obszar, w którym JST wystawiły sobie najwyższe oceny spośród wszystkich obszarów. Większość jednostek oceniła wdrażanie działań na poziomie 3 lub 4, co oznacza, że uznają większość działań za wdrożone lub prowadzone regularnie. Niemalą liczbą jednostek – zwłaszcza powiatów – wskazało nawet 4 (większość działań wdrożona, działania spójne), jak np. powiat wejherowski oceniający dostępność inwestycji i transportu na wysoki poziom. Oceny 5 (pełna kompleksowość) nikt nie przyznał (zawsze pozostają jakieś braki – np. niedostosowany budynek zabytkowy czy brak czegoś w 100%). Natomiast wciąż 3 JST oceniły się na 0. Wydawać by się mogło, że nawet najmniejsze gminy mają choćby częściowo dostosowane obiekty i podstawowe ułatwienia – tymczasem jest inaczej. Można jednak powiedzieć, że w tym obszarze metropolia jako całość jest na poziomie średnim do wysokiego – co jest dużym kontrastem np. wobec obszaru „praca” omówionego dalej.

Poziom zaawansowania (*Dostępność i mobilność*) Liczba JST

0 – Brak działań	3
1 – Działania w minimalnym zakresie	7
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	7
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	15
4 – Większość działań wdrożona, spójne	11
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

6. Czas wolny

Zakres ankiety: W obszarze “czas wolny” pytano przede wszystkim o zapewnianie dostępności wydarzeń miejskich i powiatowych dla OzN (jakie rozwiązania wdrożono, by osoby z niepełnosprawnościami mogły uczestniczyć), o uwzględnianie kryteriów dostępności w budżecie obywatelskim (czy np. dodatkowo punktuje się projekty dostępne dla OzN i przykłady takich projektów), a także o bariery w zwiększaniu dostępności w obszarze czasu

wolnego i potrzebne dodatkowe zasoby/narzędzia. Na koniec – autodiagnoza 0–5 dla tego obszaru.

Stan wdrożenia: **Dostępność wydarzeń kulturalnych, sportowych, festynów etc.** to zagadnienie, które dopiero zyskuje uwagę w samorządach. Część JST deklaruje, że **podejmuje działania, aby wydarzenia publiczne były dostępne dla OzN**. W praktyce sprowadza się to do kilku podstawowych rozwiązań. Przykładowo jedna z gmin napisała, że na imprezach gminnych **wydziela strefy dla osób o ograniczonej mobilności (np. miejsca siedzące z łatwym dostępem), zapewnia nagłośnienie i oświetlenie dostosowane do potrzeb osób niedosłyszących i niedowidzących oraz dostępne toalety dla OzN**. To dobry przykład konkretnego podejścia: myślenie o potrzebach osób poruszających się na wózkach (miejsca w pierwszych rzędach, podjazdy), o osobach z dysfunkcją słuchu i wzroku (kontrast oświetlenia, ewentualnie pętle indukcyjne jeśli możliwe) oraz o infrastrukturze sanitarnej. Inne gminy mogły wspomnieć np. o tłumaczu języka migowego podczas oficjalnych uroczystości czy o materiałach promocyjnych wydarzeń w tekście łatwym – jednak z danych wynika, że takie praktyki nie są jeszcze powszechne. Kilka JST szczerze przyznało, że wcześniej nie zwracano na to dużej uwagi. Zdarzały się wydarzenia integracyjne dedykowane dla OzN (np. Dzień Osób Niepełnosprawnych), ale ogólne wydarzenia miejskie nie zawsze były planowane pod kątem dostępności.

Wiele zależy od skali gminy: większe miasta (np. Gdańsk, Gdynia, Sopot) organizują masowe imprezy (koncerty plenerowe, festiwale) i można przypuszczać, że one zaczęły wprowadzać udogodnienia (typu platformy dla widzów na wózkach, tłumaczenie migowe części koncertów czy dostępność architektoniczną terenów imprezy). Mniejsze gminy mają mniej takich wydarzeń, często tylko festyn dożynkowy czy dni gminy – tam dostępność bywa ograniczona przez warunki (np. impreza na trawie, w parku bez utwardzeń). Z ankiet wynika, że większość JST podjęła już pewne działania w tym zakresie, a reszta dopiero zdaje sobie sprawę z potrzeby.

Budżet obywatelski a dostępność: Wiele gmin w ogóle nie ma budżetu obywatelskiego (głównie mniejsze), co część jasno zaznaczyła. Tam gdzie budżet partycypacyjny funkcjonuje (głównie w miastach), pytano czy wprowadzono kryteria promujące projekty dostępne dla OzN. Niestety, z odpowiedzi wynika, że żadne konkretne dodatkowe punktowanie za dostępność raczej nie zostało wdrożone. Można jednak założyć, że w większych miastach projekty w budżecie obywatelskim muszą spełniać wymogi dostępności wynikające z prawa

budowlanego (np. nowy plac zabaw musi mieć elementy dostępne), ale formalnego dodatkowego premiowania nie było. Jeśli pojawiły się projekty dedykowane OzN (np. ścieżka sensoryczna, integracyjny plac zabaw), to były one wybierane głosami mieszkańców, a nie z powodu specjalnych punktów. Tak więc ten aspekt standardu minimum nie jest jeszcze realizowany – jest to potencjalny obszar do rozwoju w przyszłości.

Bariery: Gminy wskazały kilka przeszkód, które napotykały próbując zwiększyć dostępność w obszarze czasu wolnego. Pierwsza to **brak jasno określonych wytycznych, jak planować wydarzenia z myślą o OzN**. Organizatorzy imprez często nie mieli wcześniej doświadczenia ani wiedzy, na co zwrócić uwagę – stąd mogło dochodzić do pominięć (np. brak tłumacza na wydarzeniu, scena bez podjazdu). Druga bariera to **koszty i zasoby organizacyjne** – zapewnienie dodatkowych udogodnień (jak tłumaczenie migowe koncertu, wynajęcie podestu dla wózków, zatrudnienie asystentów na event) generuje koszty, a w budżetach imprez nie zawsze są na to przewidziane środki. W gminach, gdzie budżety na kulturę są skromne, priorytetem jest samo zorganizowanie wydarzenia – kwestie dostępności schodzą na dalszy plan. Kolejna bariera to **niska świadomość odbiorców i otoczenia** – dopóki osoby z niepełnosprawnościami same nie zgłaszały uwag, organizatorzy mogli nie dostrzegać problemu. Małe zainteresowanie tematem w społeczności lokalnej skutkowało brakiem nacisku na wprowadzenie zmian. Ponadto niektóre bariery są czysto techniczne: imprezy plenerowe w trudnym terenie (np. plaża, park) z definicji są mniej dostępne, a ich pełne przystosowanie jest praktycznie niemożliwe (np. festyn na trawie – wózek będzie miał trudniej).

Potrzeby wsparcia: Aby poprawić sytuację, JST potrzebują przede wszystkim **wiedzy i dobrych praktyk** w zakresie organizacji dostępnych wydarzeń. Wskazywano, że przydałyby się **wytyczne czy instrukcje** dla gmin i lokalnych instytucji kultury, jak uczynić imprezy inkluzywnymi (dodajmy, że może chodzić o nie trafiać na tego typu opracowania, gdyż one istnieją i są dostępne – opracowało je m.in. Fundacja Kultura bez Barrier). Takie gotowe listy kontrolne (checklisty) mogłyby znacznie ułatwić planowanie. Kolejna potrzeba to **współpraca z organizacjami pozarządowymi** – JST sygnalizowały, że aby zwiększyć dostępność wydarzeń, potrzebna jest pomoc organizacji znających potrzeby OzN. NGO mogłyby konsultować plany imprez, szkolić personel, a nawet pomagać w trakcie wydarzeń (np. wolontariusze asystujący uczestnikom z niepełnosprawnościami). Ważne jest też stabilne wsparcie finansowe dla lokalnych inicjatyw – np. dotacje celowe na dostosowanie imprez. Jedna z gmin zasugerowała, że pomocna byłaby diagnoza potrzeb OzN w zakresie spędzania

czasu wolnego. Podsumowując, JST potrzebują: wytycznych, partnerstwa i środków finansowych, by uczynić sferę kulturalno-rekreacyjną bardziej dostępną.

Dobre praktyki: Choć obszar ten dopiero się rozwija, można wskazać kilka dobrych praktyk: zapewnienie specjalnych stref i udogodnień na imprezach (jak w cytowanej gminie) to jedna z nich. Inna to **organizacja inkluzywnych wydarzeń sportowo-rekreacyjnych** – np. „Niebieskie Igrzyska” w Tczewie integrujące dzieci z autyzmem i pełnosprawne w ramach wspólnych zawodów. Takie imprezy łączą aspekt czasu wolnego z edukacją i integracją. Kolejny przykład: duże miasta coraz częściej zapewniają **tłumaczy języka migowego lub audiodeskrypcję** podczas ważnych festiwali (np. Festiwal Polskich Filmów Fabularnych w Gdyni od niedawna oferuje seanse z audiodeskrypcją). Jeśli metropolia mogłaby upowszechnić te praktyki w mniejszych gminach – np. wypożyczając sprzęt do audiodeskrypcji na lokalne seanse kina plenerowego – byłoby to istotne wsparcie (dobrym przykładem może być wielkopolski projekt: „Kino bez barier. W drodze”).

Zróżnicowanie JST: W obszarze czasu wolnego wyraźnie lepiej radzą sobie większe miasta, które mają więcej wydarzeń i więcej instytucji (domy kultury, biblioteki) świadomych potrzeby dostępności. Tam presja społeczna (więcej mieszkańców OzN, działające organizacje) jest większa, więc i oferta dostosowana powoli się pojawia. Małe gminy często dopiero uczą się tego – stąd zapewne niższe oceny własne w tym obszarze. Powiaty jako takie nie organizują wielu imprez (raczej wspierają wydarzenia gminne lub organizują powiatowe zawody, które często odbywają się w mieście powiatowym). Można zauważyć, że gminy, które nie mają budżetu obywatelskiego i dużych imprez masowych, mogły część pytań potraktować jako nie mające zastosowania – co sugeruje, że ich aktywność w obszarze “czas wolny” jest minimalna.

Autodiagnoza (0–5): Obszar czasu wolnego został oceniony przez JST jako jeden z średni. Większość gmin przyznała sobie 3, co oznacza regularne organizowanie wydarzeń/działań, choć o ograniczonym zakresie. Nikt nie twierdzi, że wszystkie wydarzenia są kompleksowo dostępne. Ten obszar jest wciąż “oswajany” przez samorządy. Sumarycznie: dominuje poziom średni, kilka JST zaznaczyło 4. Ważne pytanie – czy podczas wypełniania tej sekcji w ankiecie JST konsultowały się z gminnymi ośrodkami kultury i innymi podmiotami o tym charakterze?). Tabela z rozkładem:

Poziom zaawansowania (<i>Czas wolny</i>)	Liczba JST
0 – Brak działań	6
1 – Działania w minimalnym zakresie	7
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	7
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	15
4 – Większość działań wdrożona, spójne	5
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

7. Praca

Zakres ankiety: Pytania dotyczyły tego, czy gmina udostępnia lokale miejskie organizacjom wspierającym aktywizację zawodową OzN (i przykłady takich działań), czy przeprowadzono szkolenia dla pracowników Powiatowego Urzędu Pracy dotyczące innowacyjnych form zatrudniania OzN i ich opiekunów, czy monitoruje się sytuację osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy (np. przez współpracę z PUP, dane o bezrobociu OzN), oraz ogólnie – jakie działania w obszarze zatrudnienia OzN są podejmowane lub planowane. Pytano także o bariery i trudności w tym obszarze oraz oczekiwane wsparcie. Na koniec – autodiagnoza 0–5 dla obszaru “praca”.

Stan wdrożenia: Obszar zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami okazał się najslabiej “zagospodarowany” przez gminy. Wynika to częściowo z podziału kompetencji: aktywizacja zawodowa formalnie należy do **Powiatowych Urzędów Pracy (PUP)**. W konsekwencji, **wiele gmin nie podejmuje żadnych własnych działań w sferze zatrudnienia OzN**, pozostawiając to PUP. Kilka gmin wprost stwierdziło, że **nie ma na swoim terenie PUP i nie posiada informacji o liczbie osób z niepełnosprawnościami, które są bezrobotne**, przez co nie prowadzi działań. Gmina Żukowo np. zaznaczyła, że nie przeprowadzono (wspólnie z PUP) żadnego szkolenia dot. zatrudnienia OzN i nie ma nawet danych, ile OzN mieszka w gminie. To obrazuje przepaść informacyjną: gminy nie czują się odpowiedzialne za monitorowanie rynku pracy OzN, bo to rola powiatu, a powiaty nie zawsze dzielą się danymi z gminami.

Udostępnianie lokali organizacjom – tu pojedyncze samorządy miały coś do wskazania, ale większość odpowiedziała negatywnie. Na przykład Gmina X stwierdziła, że w minionych latach nie udostępniała lokali miejskich organizacjom wspierającym aktywizację zawodową OzN, ponieważ nie zgłoszono takiej potrzeby. To dość typowe: jeśli nie było organizacji, która

by poprosiła, gmina sama nie inicjowała. Z drugiej strony, tam gdzie działają aktywne NGO, pewne udostępnienia mają miejsce. Np. miasto Y według jednej wzmianki umożliwiło korzystanie z sal konferencyjnych urzędu czy centrum kultury organizacjom wspierającym aktywizację OzN. Gdynia utworzyła Centrum Integracja – lokal przeznaczony przez miasto na konsultacje zawodowe dla OzN, co jest świetnym przykładem współpracy z organizacją pozarządową. Można też wspomnieć o Sopocie, gdzie od lat działa Fundacja Integracja i samorząd współpracuje z nią. Ogólnie jednak takie działania są jednostkowe i ograniczone do większych miast.

Szkolenia dla pracowników PUP – tu odpowiedzi były jednoznaczne: nie przeprowadzono takich szkoleń w zdecydowanej większości przypadków. Gminy często pisały, że to poza ich kompetencją. Jedna z gmin wiejskich wyjaśniła: „*Nie, nie przeprowadzono takiej ankiety (szkolenia). Gmina nie posiada danych, bo nie ma u siebie PUP*” – zapewne chodziło o szkolenia dla PUP, co gmina skwitowała odmownie i wskazała brak PUP. Powiaty być może mogły coś więcej – np. PCPR/powiat mógł wspomnieć, czy PUP realizował jakieś projekty innowacyjne (PFRON często finansuje np. programy stażowe).

Monitorowanie sytuacji OzN na rynku pracy – to również słabo rozwinięte. Większość gmin nie monitoruje, bo nie ma dostępu do danych (dane o bezrobociu OzN ma PUP), a powiaty nie raportują tego gminom. Jedna z gmin wręcz zaznaczyła, że nie ma takiej informacji, bo PUP znajduje się poza jej terenem (np. gminy powiatu starogardzkiego wskazywały, że PUP jest w mieście powiatowym Starogard Gd. i gmina nie ma wglądu). Podsumowując, **system monitorowania zatrudnienia OzN lokalnie nie istnieje** – opiera się co najwyżej na statystykach powiatowych (np. procent bezrobotnych OzN w powiecie), ale gminy nie korzystają z nich aktywnie.

Barьеры: Największą barierą jest zapewne **instytucjonalne rozdzielenie kompetencji**, skutkujące brakiem zaangażowania gmin. Gminy uważają, że sprawy zatrudnienia OzN to zadanie PUP/powiatu i same nie podejmują inicjatyw – to mentalna bariera (pewne “to nie nasze zadanie”). W efekcie nie tworzą lokalnych programów wspierania zatrudnienia OzN, nie promują zatrudniania OzN u lokalnych pracodawców, nie badają potrzeb – bo liczą, że zrobi to PUP. Z drugiej strony, **Powiatowe Urzędy Pracy mają ograniczone kadry i środki**, a OzN stanowią niewielki odsetek ogółu bezrobotnych, więc często nie poświęca się im odrębnej strategii (poza realizacją obowiązków jak refundacja stanowisk pracy z PFRON czy

dofinansowanie szkoleń). Brak danych i wiedzy to kolejna bariera – gminy same przyznają, że nie wiedzą, ile osób z niepełnosprawnościami mieszka u nich, ile z nich pracuje czy szuka pracy. Bez danych trudno cokolwiek zaplanować. Stereotypy i obawy pracodawców stanowią poważną barierę w tle (choć nie zawsze wprost wymienione w ankietach). Można wnioskować, że niska aktywność wynika także z braku zgłaszanego popytu – lokalni przedsiębiorcy być może nie zgłaszali zapotrzebowania na wsparcie w zatrudnianiu OzN, a same osoby z niepełnosprawnościami często wycofują się z rynku pracy (renta, brak ofert). Brak lokalnych organizacji lub inicjatyw zajmujących się tym tematem również jest barierą – tam gdzie działają WTZ czy zakłady aktywności zawodowej (ZAZ), tam temat jest bardziej obecny, gdzie nie ma takich podmiotów, trudno zaczynać od zera.

Potrzeby wsparcia: JST sygnalizowały potrzeby dość ogólnie w tym obszarze. Wydaje się, że oczekują one wsparcia głównie ze strony powiatów/OMGGS w zainicjowaniu wspólnych działań. Np. gmina Przywidz wskazała brak wiedzy w tym zakresie i fakt, że większość zadań wykonuje PUP jako barierę – pośrednio jest to prośba o więcej informacji i współpracy z PUP. Samorządy mogłyby potrzebować warsztatów dla lokalnych pracodawców z korzyści zatrudniania OzN, czy kampanii informacyjnej dla firm – to coś, co trudno zorganizować pojedynczej gminie, ale łatwiej w szerszym partnerstwie. Z pewnością lepszy przepływ danych byłby przydatny: gminy chciałyby wiedzieć, ile osób z ich terenu korzysta z PUP, ile jest zatrudnionych w sektorze chronionym, by móc np. promować odpowiednie projekty. Finansowo – gminy raczej nie dysponują własnymi funduszami na dotacje do zatrudnienia (bo to rola PFRON/PUP), więc wsparcia finansowego oczekują pewnie od funduszy centralnych (PFRON) bardziej niż od OMGGS. Natomiast metropolia mogłaby pomóc np. poprzez projekty unijne skierowane do aktywizacji OzN na poziomie ponadlokalnym.

Dobre praktyki: Mimo generalnej bierności gmin, są pozytywne przykłady: Gdynia posiada **Powiatowy Urząd Pracy z dedykowanym doradcą zawodowym dla OzN** oraz Centrum Integracja, gdzie OzN mogą uzyskać wsparcie w poszukiwaniu pracy – to efekt współpracy miasta z organizacją pozarządową. Niektóre powiaty organizują **targi pracy dla OzN** albo współpracują z Zakładami Aktywności Zawodowej – jeśli tak, to warto to kontynuować. Również wątek **klauzul społecznych** w zamówieniach publicznych można by podciągnąć jako dobrą praktykę dla zatrudnienia – tam gdzie JST je stosują (choć jak wiemy, w naszym regionie raczej nie stosują).

Zróżnicowanie JST: W tym obszarze różnice są głównie między powiatami (które coś robią poprzez PUP) a gminami (które nie robią prawie nic). Miasta na prawach powiatu (jak Gdynia, Gdańsk) podejmują temat – np. Gdańsk ma spółkę prowadzącą Zakład Aktywności Zawodowej, Gdynia zatrudnia OzN w jednostkach miejskich i zdobywa certyfikaty “Przyjazny pracodawca” itp. Gminy wiejskie pozostają praktycznie bierne. Oceny samoocen to zapewne odbicie tej bierności: większość gmin 0–1, powiaty 2–3.

Autodiagnoza (0–5): Obszar “praca” uzyskał najniższe samooceny ze wszystkich. Połowa przyznanych w tej kategorii ocen to oceny 0 i 1 – bardzo wiele JST stwierdziło brak działań (0) lub absolutne minimum (1). Część mogła się ocenić na 2, jeśli np. współpracuje z NGO lub organizowała jakiś projekt (kilka powiatów realizowało np. program “Aktywni plus” czy inne PFRON-owskie inicjatywy, co mogły podciągnąć pod pojedyncze działania). Oceny 3 pojawiły się w 11 przypadkach – np. jeden powiat dał sobie 3, argumentując, że realizuje różne zadania poprzez PCPR, WTZ, doradców zawodowych, choć brakuje koordynacji (regularne działania z ograniczeniami). Nikt nie ocenił się wyżej niż 4, bo daleko do kompleksowego systemu wsparcia zatrudnienia OzN.

Krótko mówiąc, **obszar pracy jest w powijkach lokalnie** – i samooceny JST to potwierdzają. Tabela pokazuje ten obraz:

Poziom zaawansowania (<i>Praca</i>)	Liczba JST
0 – Brak działań	17
1 – Działania w minimalnym zakresie	5
2 – Pojedyncze działania, brak systematyczności	7
3 – Działania regularne, ograniczony zakres	11
4 – Większość działań wdrożona, spójne	3
5 – Wszystkie działania wdrożone kompleksowo	0

Podsumowanie ogólnego stanu wdrażania Standardu Minimum

Analiza danych z 44 JST OMGGs pokazuje, że **wdrażanie “Standardu Minimum na rzecz OzN i otoczenia” znajduje się głównie na wczesnym etapie**. Większość samorządów podjęła już pewne kroki w poszczególnych obszarach, jednak są to często działania **fragmentaryczne, nieskoordynowane i o ograniczonym zasięgu**. Tylko nieliczne jednostki mogą pochwalić się

bardziej kompleksowym podejściem – dotyczy to przede wszystkim większych miast i niektórych powiatów, które dysponują większymi zasobami i strukturami dedykowanymi (np. rady ds. OzN).

Patrząc przekrojowo przez siedem obszarów Standardu:

- **Zwiększanie świadomości społecznej:** JST w większości **zdejają sobie sprawę z konieczności zmiany postaw społecznych**, ale na razie realizują jedynie **podstawowe lub incydentalne działania** (kampanie okazjonalne, dostępność stron WWW, itp.). **Żadna gmina nie prowadzi systematycznego badania potrzeb OzN** – a więc brakuje solidnej diagnozy będącej fundamentem planowania działań. Świadomość tematów takich jak *savoir-vivre* czy komunikacja z OzN dopiero się kształtuje w urzędach. Poziom zaawansowania można ocenić jako niski do umiarkowanego – dużo zależy od indywidualnego zaangażowania osób w danej JST. Trend pozytywny: powstają rady konsultacyjne ds. OzN, które mogą w przyszłości stać się lokalnymi katalizatorami zwiększania świadomości. Ogólnie jednak **ten element Standardu nie jest jeszcze spełniony** – działania nie są ani kompleksowe, ani systematyczne w skali metropolii.
- **Edukacja:** Tutaj sytuacja jest nieco lepsza pod tym względem, że **system edukacji wymusza pewne elementy antydyskryminacyjne** (w programach nauczania) – dzięki czemu w każdej szkole temat tolerancji formalnie istnieje. Jednak poza tym obligatoryjnym minimum, **realizacja idei edukacji włączającej jest nierówna**. W dużych miastach kwitną inicjatywy w szkołach, podczas gdy w mniejszych gminach sprowadza się to do sporadycznych wydarzeń lub tylko “papierowej” obecności tematu w programach wychowawczych. Szkolenia personelu administracji z obsługi OzN dopiero raczkują – z reguły pracownicy nie przeszli jeszcze gruntownych treningów w tym zakresie (z wyjątkami). **Standard Minimum w obszarze edukacji jest wdrażany częściowo:** w szkołach – częściowo tak (obowiązkowe elementy), w urzędach – w minimalnym stopniu. Największy minus to brak systemowych szkoleń kadry i brak monitoringu dalszych losów młodzieży z niepełnosprawnościami. Poziom realizacji można określić jako **niski/średni** – sporo pojedynczych działań, niewiele rozwiązań systemowych.
- **Opieka medyczna i rehabilitacja:** Jest to **najbardziej zaniedbany obszar na poziomie gminnym**. Gminy praktycznie nie działają tu wcale (poza promilowymi wyjątkami), powiaty robią minimum wynikające z ich roli (finansowanie PCPR i

szpitali powiatowych). **Standard Minimum w tym obszarze nie jest wypełniany** – np. brak baz danych dostępnych gabinetów, brak lokalnych programów zdrowotnych dedykowanych OzN, brak specjalnych działań skracających ścieżkę do rehabilitacji. Mieszkańcy z niepełnosprawnościami nadal borykają się z barierami: muszą dojeżdżać daleko po rehabilitację, czekać długo na świadczenia NFZ, a samorządy lokalne niewiele mogą im zaoferować poza informacją i ewentualnie dofinansowaniem ze środków PFRON do turnusu czy sprzętu. Ten obszar wymaga najsilniejszego impulsu, bo obecnie jest **daleki od spełnienia standardu**. Poziom realizacji: **bardzo niski**.

- **Niezależne życie:** W tym obszarze widać **pierwsze pozytywne kroki, ale brakuje stabilności i skali**. Dzięki funduszom rządowym większość JST zaczęła oferować asystentów osobistych i opiekę wytchnieniową – co samo w sobie jest wielkim postępem w porównaniu z sytuacją sprzed kilku lat, gdy takich usług nie było wcale. Niemniej, usługi te są ograniczone liczbowo i czasowo (projektowe). Nie ma jeszcze gwarancji ciągłości – rodziny OzN nie wiedzą, czy za rok asystent dalej będzie dostępny. **Planowanie strategiczne (deinstytucjonalizacja)** dopiero startuje – jeden powiat ma plan, inne nie. Mieszkalnictwo wspomagane praktycznie nie istnieje (poza może pojedynczymi mieszkaniami treningowymi prowadzonymi przez NGO). Zatem Standard Minimum (który zapewne zakłada podstawy niezależnego życia: asystencję, wytchnienie, dostępność usług w środowisku) jest realizowany fragmentarycznie. **Duży plus:** prawie każda JST uczestniczy w programach asystenckich/wytchnieniowych – to oznacza ogólnosystemową zmianę na lepsze. **Duży minus:** brak systemu – to wszystko są ruchy doraźne zależne od grantów. Podsumowując: obszar niezależnego życia jest w **fazie rozwoju, z niskiego poziomu ku umiarkowanemu**.
- **Dostępność i mobilność:** To **najlepiej realizowany dotąd obszar**. Wynika to z kilku czynników: ustawowe wymogi dostępności (np. WCAG dla stron, standardy dostępności architektonicznej) zmusiły JST do działania; ponadto inwestycje infrastrukturalne często mogą korzystać z dofinansowań (np. Rządowy Fundusz Rozwoju Dróg punktuje dostosowanie dla OzN, programy dostępności). Samorządy metropolii zainwestowały znacząco w likwidację barier architektonicznych: zdecydowana większość urzędów ma podjazdy lub windy, nowe chodniki są budowane zgodnie ze standardami, tabor komunikacji miejskiej w dużych miastach jest niskopodłogowy, itd. Oczywiście pozostało sporo do zrobienia – np. dostosowanie wszystkich przejść dla pieszych na wsiach, przebudowa starych budynków szkół czy domów kultury – ale **kierunek jest trwały i nieodwracalny**. Można uznać, że w skali

regionu Standard Minimum w zakresie dostępności fizycznej – bazując na autodiagnozie - jest w znacznej części spełniany (zwłaszcza w nowych inwestycjach). Dostępność cyfrowa również jest niemal zapewniona (wszystkie strony JST oficjalnie spełniają WCAG). Największe braki dotyczą dostępności informacyjno-komunikacyjnej bardziej zaawansowanej – np. mało dedykowanych informacji dla OzN na stronach, niezbyt częste wykorzystywanie języka łatwego czy pętli indukcyjnych na co dzień. Niemniej, na tle innych obszarów, **dostępność wypada najlepiej** – większość JST oceniała swoje działania tu pozytywnie i to znajduje potwierdzenie w konkretnych przykładach.

- **Czas wolny:** Ten obszar jest **stosunkowo nowy w świadomości JST** – dotąd duży nacisk kładziono na infrastrukturę czy pomoc społeczną, natomiast kwestia uczestnictwa OzN w kulturze, rekreacji, życiu społecznym była traktowana trochę drugorzędnie. Dlatego Standard Minimum (który zakłada pewnie, że gmina zapewnia dostępność imprez i uwzględnia OzN w życiu społecznym) jest realizowany **w niewielkim stopniu**. Większe miasta zaczęły to robić (strefy na koncertach, tłumacze na uroczystościach), małe gminy dopiero się uczą. Budżet obywatelski – jeśli jest – nie uwzględniał dotąd kryteriów dostępności, co można odczytać jako sygnał, że **temat ten nie był priorytetem przy planowaniu polityki społecznej**. Reasumując, w obszarze czasu wolnego jesteśmy dopiero na starcie drogi: świadomość potrzeby rośnie (dzięki m.in. temu badaniu JST zidentyfikowały braki), ale **brakuje systemowych rozwiązań i dedykowanych działań**. Ten element standardu minimum z pewnością nie jest jeszcze spełniony – wymaga wielu usprawnień od strony organizacyjnej i finansowej.
- **Praca:** To najsłabsze ogniwo działań samorządów lokalnych (obok opieki zdrowotnej). JST w ogromnej większości **nie podejmują aktywności na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami** – całą odpowiedzialność przerzucając na powiatowe służby zatrudnienia (PUP). W efekcie, Standard Minimum (który zapewne wymaga wsparcia OzN w wejściu na rynek pracy, współpracy z pracodawcami itp.) pozostaje w sferze deklaracji. Poza nielicznymi wyjątkami (jak Gdynia czy może Sopot), brakuje lokalnych inicjatyw typu kluby pracy dla OzN, programy praktyk, wspieranie zatrudnienia w urzędzie. Gminy często nawet nie wiedzą, jak wygląda sytuacja ich mieszkańców OzN na rynku pracy. Ten obszar można uznać za **praktycznie nierealizowany** w ramach Standardu Minimum na poziomie gmin – potrzeba tu zdecydowanych działań, najlepiej koordynowanych przez jednostki powiatowe przy wsparciu gmin i metropolii.

Podsumowując ogólnie: **Standard Minimum na rzecz OzN w skali OMGGS jest wdrażany nierównomiernie**. Najbliżej spełnienia jego założeń są działania infrastrukturalne i dostępnościowe (obszar 5), natomiast najbardziej odstają obszary wymagające miękkich działań społecznych i współpracy międzysektorowej (obszary 3, 7, częściowo 6). **Metropolia ma więc mozaikę poziomów zaawansowania**: od pionierskich inicjatyw w jednych gminach po całkowite luki w innych, a często też duże rozbieżności między tym, co dzieje się na poziomie miasta vs. powiatu (przykład: gmina może coś robić w edukacji, ale powiat nie ma szkoły specjalnej u siebie – i odwrotnie). Wyraźnie widać, że **większe jednostki (miasta) osiągają wyższe poziomy wdrażania standardu**, podczas gdy **małe gminy – zwłaszcza wiejskie – pozostają na poziomie początkowym**, często ograniczonym do minimum wymaganego prawem. Zjawisko to sugeruje potrzebę **wyrównywania szans pomiędzy JST** w zakresie wdrażania polityk wobec OzN.

Na plus należy zaznaczyć, że **samo badanie i zaangażowanie 44 JST wskazuje na rosnącą świadomość problemu**. Samorządy potrafiły zidentyfikować bariery i otwarcie przyznać się do braków – co jest pierwszym krokiem do poprawy. W wielu odpowiedziach przebija chęć działania, ale też bezradność wynikająca z braku zasobów lub kompetencji. **Ogólny stan wdrażania Standardu Minimum** można więc określić jako **stan wymagający intensywnego wsparcia i koordynacji z zewnątrz**, aby przejść z fazy “mamy świadomość, brakuje nam narzędzi” do fazy “działamy systemowo i kompleksowo”.

Rekomendacje działań dla OMGGS

Mając na uwadze zidentyfikowane luki, bariery i potrzeby zgłoszone przez JST, przedstawiamy rekomendacje dla Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot (OMGGS) dotyczące wsparcia samorządów we wdrażaniu Standardu Minimum:

1. **Utworzenie metropolitalnej platformy współpracy i wymiany dobrych praktyk** – Proponujemy powołanie stałej grupy roboczej ds. dostępności i włączenia OzN, zrzeszającej przedstawicieli wszystkich gmin i powiatów OMGGS. Platforma ta mogłaby działać online i poprzez regularne spotkania, umożliwiając dzielenie się doświadczeniami, pomysłami i sprawdzonymi rozwiązaniami. Przykładowo, gminy które z sukcesem zorganizowały dostępne wydarzenie lub prowadziły innowacyjny projekt, mogłyby zaprezentować innym krok po kroku jak to zrobiły. Taka sieć

współpracy pozwoli wyrównać poziom wiedzy – mniejsze JST skorzystają z know-how większych. OMGGS mogłoby zapewnić moderację i zaplecze techniczne dla tej platformy.

2. **Pakiet szkoleń metropolitalnych dla kadr JST** – Należy odpowiedzieć na silnie zgłaszane zapotrzebowanie na szkolenia merytoryczne. Rekomendujemy, by OMGGS zorganizowało cykl szkoleń obejmujących:

- **Savoir-vivre i komunikację z OzN** (dla pracowników urzędów wszystkich szczebli, w szczególności obsługi klienta).
- **Projektowanie uniwersalne i dostępność architektoniczna** (dla pracowników wydz. inwestycji, architektów gminnych, zarządców nieruchomości publicznych).
- **Edukacja włączająca** (dla dyrektorów szkół, nauczycieli – we współpracy z kuratorium).
- **Aktywizacja zawodowa OzN** (wspólne warsztaty dla gmin i PUP, by lepiej zrozumieć wzajemne możliwości).
- **Organizacja dostępnych wydarzeń publicznych** (dla pracowników ośrodków kultury, sportu i promocji).

Szkolenia te powinny być praktyczne, oparte na przykładach i prowadzone przez ekspertów oraz trenerów z niepełnosprawnościami (aby przekazać autentyczną perspektywę). Warto je realizować w formule międzygminnej, tak by pracownicy różnych JST mogli się poznać i wymienić uwagami. Włączenie modułów dot. OzN do obowiązkowych szkoleń (np. BHP, PPOŻ) – co postulowały same JST – może być rekomendowane jako standard wewnętrzny, ale zapewnienie dedykowanych szkoleń pogłębionych przez OMGGS będzie konkretnym wsparciem.

3. **Opracowanie i udostępnienie praktycznych wytycznych oraz narzędzi** – OMGGS powinno przygotować zestaw publikacji/podręczników w odpowiedzi na zgłoszone braki (dodajmy, że często takie publikacje już istnieją – mogłoby więc chodzić również o ich zebranie w jednym miejscu i udostępnienie). Na przykład:

- **Podręcznik planowania dostępnych imprez** – prosta lista kontrolna dla organizatorów wydarzeń lokalnych (oświetlenie, dźwięk, toalety, tłumacz, dojazd itp.).

- **Wytyczne dla dostępnego budżetu obywatelskiego** – rekomendacje jak włączyć kryteria dostępności do regulaminów BO, wraz z przykładami rozwiązań z innych miast.
- **Szablon ankiety potrzeb OzN** – gotowe narzędzie, które gminy mogłyby wykorzystać co roku, by systematycznie zbierać opinie OzN i opiekunów. Gdy OMGGS dostarczy wspólny formularz (np. online), gminom łatwiej będzie go przeprowadzić, a dodatkowo wyniki mogłyby być zbierane do jednej bazy danych metropolitalnej.
- **Model “Standardu Minimum” w postaci list działań** – swego rodzaju checklista dla JST, co powinno być zrealizowane w każdym obszarze (np. w obszarze edukacja: szkolenie urzędników, działania w szkołach, monitoring absolwentów – z odniesieniem do dobrych praktyk, kto już to robi). Taki dokument stanowiłby praktyczną “ściągawkę” wdrożeniową.
- **Materiały edukacyjne do kampanii społecznych** – np. wspólne spoty, plakaty, scenariusze warsztatów w szkołach, które gminy mogłyby adaptować. Dzięki temu nawet gmina bez wyspecjalizowanego PR mogłaby przeprowadzić u siebie kampanię na rzecz OzN, korzystając z gotowców opracowanych przez OMGGS (np. w ramach projektu “Metropolia bez barier”).

Te wytyczne i narzędzia powinny być dostępne bezpłatnie dla wszystkich JST, np. poprzez platformę współpracy (rekomendacja nr 1). Będą one adresować bezpośrednio zgłaszane bolączki – *“nie wiemy jak to zrobić”* – dostarczając konkretnych instrukcji krok po kroku.

4. **Wspólne metropolitalne projekty i pozyskiwanie funduszy** – Wobec ograniczeń finansowych pojedynczych JST, OMGGS powinna pełnić rolę inicjatora i koordynatora projektów obejmujących wiele samorządów. Zalecamy, by OMGGS:

- **Pozyskiwało środki zewnętrzne (UE, rządowe)** na duże projekty dotyczące OzN, do których mogłyby dołączyć zainteresowane gminy. Np. projekt unijny dot. deinstytucjonalizacji – metropolia składa wniosek jako partner wiodący, a powiaty i gminy jako partnerzy realizujący konkretne lokalne działania (tworzenie mieszkań wspomaganych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych itp.). W ten sposób nawet małe gminy miałyby szansę uczestniczyć w dużym

projekcie, którego samodzielnie nie byłyby w stanie udźwignąć finansowo czy organizacyjnie.

- **Rozważyła utworzenie funduszu/metropolitalnego programu grantowego dla JST na wdrażanie Standardu Minimum.** Taki fundusz mógłby dofinansowywać np. dostosowanie jednego obiektu użyteczności publicznej rocznie w każdej gminie, albo granty na lokalne innowacje (np. uruchomienie usługi door-to-door dla OzN w gminach wiejskich). Nawet niewielkie wsparcie finansowe, ale ukierunkowane, może pobudzić działania tam, gdzie brakowało środków własnych. Warto rozważyć także może przyznawanie jakichś corocznych nagród w ramach wojewódzkiej gali dostępności dla inicjatyw i projektów wartych wyróżnienia.
- **Zainicjowało wspólne kampanie społeczne** – np. metropolitalny Dzień Świadomości OzN, obchodzony jednocześnie w wielu gminach według wspólnego scenariusza. To zwiększy zasięg i siłę przekazu, a od poszczególnych JST zdejmie część ciężaru merytorycznego (dostaną gotowy pakiet materiałów i instrukcji).

Krótko mówiąc, OMGGS powinno działać jako “łącznik” i “generator” projektów, z których skorzystają wszyscy członkowie. Samorządy lokalne wyraźnie potrzebują wsparcia finansowego i organizacyjnego ponad to, czym dysponują – metropolia jest idealnym poziomem, by to wsparcie zorganizować.

5. **Poprawa współpracy gmin-powiaty w ramach metropolii** – Ponieważ wiele zidentyfikowanych problemów wynika z rozproszenia kompetencji, OMGGS mogłaby wypracować model lepszej współpracy między szczeblem gminnym a powiatowym.

Proponujemy:

- **Regularne spotkania trzystronne:** przedstawiciele gmin, powiatów oraz OMGGS omawiający kwestie wymagające współdziałania (np. dostęp do usług zdrowotnych – co powiat może zrobić, a gdzie gminy mogą pomóc; aktywizacja zawodowa – jak PUP mógłby współpracować z gminnymi OPS-ami przy motywowaniu OzN do podjęcia pracy itd.). Taka koordynacja może zaowocować prostymi usprawnieniami – np. powiatowy PUP mógłby przekazywać gminom kwartalne raporty o bezrobociu OzN, by te miały dane i mogły zaplanować lokalne akcje informacyjne.

- **Zintegrowanie działań strategii deinstytucjonalizacji:** skoro powiaty opracowują plany DI, warto włączyć w ich tworzenie gminy i metropolię. Metropolia mogłaby zapewnić ekspertów, którzy pomogą każdemu powiatowi stworzyć plan DI spójny z planami gmin (np. by uwzględnić rozwój usług opiekuńczych na poziomie sołectw, co jest domeną gmin). W efekcie plany nie będą oderwane od lokalnych realiów, a gminy poczną się ich częścią zamiast traktować to jako dokument powiatowy.
- **Partnerstwa lokalne na rzecz OzN:** OMGGS może zachęcić i wesprzeć tworzenie lokalnych koalicji (gmina + powiat + NGO + PFRON + pracodawcy). Przykładem może być powołanie Lokalnych Rad ds. OzN obejmujących przedstawicieli obu szczebli samorządu oraz organizacji – tak, aby istniało ciało koordynujące działania w powiecie/gminie. Metropolia mogłaby przygotować wzorcowy regulamin takiej rady i promować jej utworzenie wszędzie tam, gdzie jeszcze nie działa (lub poszerzenie istniejących gminnych rad o przedstawicieli powiatu).

Silniejsza współpraca pionowa przełoży się na bardziej komplementarne wsparcie dla OzN – np. powiat zapewni specjalistów, a gmina dotrze do mieszkańców w terenie z informacją i transportem. OMGGS może tu pełnić rolę mediatora i inicjatora.

6. **Regionalne kampanie i edukacja społeczna** – Bariery mentalne w społeczeństwie były często wskazywane, dlatego rekomendujemy, by OMGGS przeprowadzało (lub koordynowało) kampanie informacyjno-edukacyjne na poziomie całej metropolii. Mogą to być np.: kampania w mediach lokalnych przełamująca stereotypy dot. OzN (przedstawienie historii sukcesu osób z niepełnosprawnościami z naszych gmin, promowanie postaw włączających), akcja „Tydzień Dostępności” organizowana równolegle w wielu gminach z wydarzeniami integracyjnymi, konkurs dla szkół na najlepszy projekt inkluzyny pod patronatem OMGGS itp. Istotne, by przekaz docierał szeroko i powtarzalnie, bo jak JST same zauważyły, niska świadomość społeczna jest dużą przeszkodą. Metropolia dysponuje większą siłą przebicia niż pojedyncze gminy – może zaangażować regionalne media, znane osoby, uczelnie. W ten sposób temat niepełnosprawności stanie się bardziej widoczny w przestrzeni publicznej, co pomoże zarówno decydentom (łatwiej uzasadnią wydatki i działania przed mieszkańcami), jak i osobom z niepełnosprawnościami (poczną wsparcie i zrozumienie otoczenia).

7. **Monitoring postępów i ewaluacja** – Warto, aby OMGGS po wdrożeniu powyższych działań nie poprzestało, ale kontynuowało monitorowanie stanu wdrażania Standardu Minimum. Można np. ustanowić, że co dwa lata przeprowadzana będzie podobna ankieta diagnostyczna, aby sprawdzić, jakie postępy poczyniły JST (być może w okrojonej formie, skupiającej się na kluczowych wskaźnikach). Pozwoli to mierzyć efektywność działań i korygować strategie wsparcia. Dobrze też w ramach platformy współpracy stworzyć bazę wskaźników dostępności – np. ile budynków publicznych w metropolii jest w pełni dostępnych, ilu OzN korzysta z asystenta, ilu pracuje w JST itp. – i regularnie ją aktualizować. Te dane pomogą pokazywać sukcesy (np. wzrost liczby gmin z dostępną stroną internetową z X do 100% to już fakt) oraz identyfikować obszary wymagające dodatkowej uwagi. Samorządy prosiły też o pomoc w diagnozie – metropolia może więc pełnić rolę takiego obserwatorium ds. OzN, zbierając dane i udostępniając je JST w przydatnej formie.

W niniejszym raporcie przedstawiono analizę wyników ilościowej części badania dotyczącego wdrażania Standardu Minimum w JST Obszaru Metropolitalnego. Część jakościowa, opracowana jako oddzielny raport, zawiera pogłębione refleksje przedstawicieli JST na temat samego Standardu jako narzędzia polityki publicznej oraz zestaw rekomendacji dotyczących jego dalszego rozwoju i ewentualnej aktualizacji. Obie części badania należy traktować łącznie i komplementarnie – dopiero zestawienie wyników ilościowych (co udało się zrealizować) z jakościowymi (jak to było rozumiane i oceniane przez JST) daje pełny obraz sytuacji i fundament dla kolejnych działań OMGGS.

Uwaga końcowa – o kontekście priorytetów państwa

W trakcie badania kilkakrotnie pojawiała się refleksja respondentów, że dostępność i kwestie związane z włączeniem osób z niepełnosprawnościami mogą być spychane na dalszy plan wobec zmieniających się priorytetów strategicznych państwa, w tym szczególnie bezpieczeństwa i obronności. Choć potrzeba silnych systemów reagowania kryzysowego jest bezdyskusyjna, nie należy zapominać, że elementem tych przygotowań powinno być również zapewnienie bezpieczeństwa osobom z niepełnosprawnościami – np. poprzez uwzględnienie ich w procedurach ewakuacyjnych, planach zarządzania kryzysowego czy infrastrukturalnych inwestycjach związanych z odpornością lokalną. Równość i bezpieczeństwo nie są od siebie oderwane – przeciwnie, powinny być ze sobą ściśle powiązane.

Oprac. dr Bartek Lis