



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 stycznia 2022 r.

Poz. 64

UCHWAŁA NR 189 RADY MINISTRÓW

z dnia 27 grudnia 2021 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego przedstawia Radzie Ministrów sprawozdanie z realizacji Programu wraz z wnioskami, w terminie do dnia 30 września roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.”;

2) załączniki nr 1 i 2 do uchwały otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2022 r.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załączniki do uchwały nr 189 Rady Ministrów
z dnia 27 grudnia 2021 r. (poz. 64)

Załącznik nr 1

PROGRAM KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN „ZA ŻYCIEM”

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	6
WSTĘP.....	8
PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU	11
DIAGNOZA.....	12
1. Dane ogólne.....	12
2. Populacja niepełnosprawnych dzieci.....	16
3. Zdrowie.....	19
4. Wykształcenie.....	20
5. Rynek pracy.....	21
6. Zagrożenie ubóstwem.....	27
7. Mieszkalnictwo.....	28
CELE PROGRAMU	29
PRIORYTET I. WSPARCIE DLA KOBIET W CIĄŻY I ICH RODZIN.....	31
1.1. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej	31
1.2. Diagnostyka i terapia prenatalna	31
1.3. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	32
1.4. Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.....	32
1.5. Pomoc uczennicom w ciąży	32
1.6. Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy.....	33
PRIORYTET II. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA I JEGO RODZINY.....	35
2.1. Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	35
2.2. Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.....	35

2.3. Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	36
2.4. Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie	36
2.5. Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	39
2.6. Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	39
PRIORYTET III. USŁUGI WSPIERAJĄCE I REHABILITACYJNE	40
3.1. Wsparcie wytnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	40
3.2. Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących, z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu	41
3.3. Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie	41
3.4. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	42
3.5. Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	43
PRIORYTET IV. WSPARCIE MIESZKANIOWE	51
4.1. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)	51
4.2. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego	51
4.3. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy	52
4.4. Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych	53
PRIORYTET V. KOORDYNACJA, EDUKACJA, PORADNICTWO I INFORMACJA	54
5.1. Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	54
5.2. Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	54
5.3. Doradca rodziny	55
5.4. Tranzycja na rynek pracy	56

5.5. Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	56
PRIORYTET VI. POZOSTAŁE INSTRUMENTY WSPARCIA	59
6.1. Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030.....	59
6.2. Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	59
6.3. „Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyczy rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	61
6.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).....	61
6.5. Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	62
SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU	63
Załącznik 1. Zasoby instytucjonalne	64
Załącznik 2. Harmonogram działań Programu	99
Spis tabel i wykresów	103
1. Tabele	103
2. Wykresy.....	104

WYKAZ SKRÓTÓW

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
BGK – Bank Gospodarstwa Krajowego
DPS – dom pomocy społecznej
EFS – Europejski Fundusz Społeczny
EKSMOoN – Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności
FUS – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
FP – Fundusz Pracy
GOPS – gminny ośrodek pomocy społecznej
GUS – Główny Urząd Statystyczny
JST – jednostka samorządu terytorialnego
KPRM – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
MEiN – Ministerstwo Edukacji i Nauki
MF – Ministerstwo Finansów
MOPS – miejski ośrodek pomocy społecznej
MRiPS – Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MRiT – Ministerstwo Rozwoju i Technologii
MRPiT – Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii
MS – Ministerstwo Sprawiedliwości
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NIW-CRSO – Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego
NPM – Narodowy Program Mieszkaniowy
NPPiPO – Nieodpłatna pomoc prawna i nieodpłatne poradnictwo obywatelskie
OPS – ośrodek pomocy społecznej
PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ – podstawowa opieka zdrowotna
PUP – powiatowy urząd pracy
SIO – System Informacji Oświatowej
SODiR – System Obsługi Dofinansowań i Refundacji
ŚDS – środowiskowy dom samopomocy

WDŻ – wychowanie do życia w rodzinie

WOKRO – wiodący ośrodek koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczy

WUP – wojewódzki urząd pracy

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin stanowi priorytetowe zadanie państwa wymagające podjęcia wieloaspektowych działań.

Niepełnosprawność dotyka nie tylko samą osobę niepełnosprawną, ale także członków jej rodziny. Stąd też działania pomocowe państwa powinny być skierowane do całej rodziny.

Niepełnosprawność wpływa na wiele obszarów życia rodziny, tj. na jej sytuację materialną, społeczną czy też zdrowotną. Przyjęte w programie rozwiązania prawno-organizacyjne oraz finansowe mają na celu umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin.

Dostrzegając potrzebę pomocy rodzinom w Polsce oraz zapewnienia oczekiwanego wsparcia, w dniu 4 listopada 2016 r. została uchwalona, z inicjatywy Rady Ministrów, ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329). Ustawa ta była pierwszym elementem kompleksowych działań. Jej uchwalenie dało Radzie Ministrów możliwość przygotowania i wdrożenia *programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*, zwanego dalej „Programem”, dotyczącego w szczególności wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, opieki, w tym paliatywnej, lub rehabilitacji dzieci, wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin w przypadku ciąży powikłanej, pomocy w zabezpieczeniu szczególnych potrzeb, w tym mieszkaniowych, rodzin z dzieckiem posiadającym stosowne zaświadczenie.

Skuteczne, systemowe wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin wymaga zastosowania wielospecjalistycznych działań realizowanych w formule międzyresortowej. Dlatego też, w celu wypracowania jak najlepszych, horyzontalnych rozwiązań został powołany zarządzeniem nr 210 przez Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2020 r. Międzyresortowy Zespół do spraw opracowania projektu Rządowego Programu wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1039).

Program obejmuje kompleksowe rozwiązania, w szczególności w obszarach dotyczących wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, wczesnego wspomagania dziecka i jego rodziny, usług wspierających i rehabilitacyjnych, wsparcia mieszkaniowego, a także koordynacji wsparcia, poradnictwa i informacji.

Jednym z wiodących zadań, w zakresie usług wspierających i rehabilitacyjnych, jest m.in. zapewnienie wsparcia wytechnieniowego dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych. Powyższe działanie polega na zabezpieczeniu opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparciu członków rodziny w jej sprawowaniu przez umożliwienie uzyskania pomocy, np. w związku ze zdarzeniem losowym, pomocą w załatwieniu codziennych spraw lub potrzebą odpoczynku opiekuna.

Istotnym elementem realizacji Programu jest rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy, m.in. przez rozszerzenie ich typów w celu ułatwienia dostępu większej grupie osób. Pomocą zostaną objęte osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi, a także osoby ze spektrum autyzmu.

Ważną rolę w systemie wsparcia pełnią powiatowe ośrodki koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńcze, umożliwiające objęcie wsparciem osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku 0–7 lat. Rozwiązanie to wzmocni istniejące formy pomocy i pozwoli skoordynować działalność różnych placówek funkcjonujących w powiecie.

Istotne jest również działanie dotyczące tworzenia mieszkań chronionych, które zapewnią całodobową pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym. Ta forma wsparcia pozwoli osobom niepełnosprawnym na usamodzielnianie się w przyjaznych, dostosowanych do ich potrzeb warunkach. Działanie to będzie stanowiło odpowiedź na oczekiwania środowiska osób niepełnosprawnych.

W zakresie koordynacji wsparcia ważną rolę pełni asystent rodziny. Program poszerzył zakres zadań asystenta rodziny przez przypisanie mu funkcji koordynatora w zakresie objęcia wsparciem kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, czyniąc asystenta rodziny ważnym ogniwem w systemie wsparcia rodzin. Z czasem zadania realizowane przez asystentów rodziny zostaną przejęte przez doradców rodziny, którzy będą świadczyć doradztwo i wsparcie kobietom w ciąży i ich rodzinom, a także rodzinom z osobą lub dzieckiem z niepełnosprawnością czy rodzinom, w których co najmniej jeden rodzic sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem, do ukończenia przez niego nauki w szkole, legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Program stanowi projekt strategiczny *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*¹⁾ (SOR) w obszarze „Spójność społeczna”. Głównym celem SOR jest tworzenie warunków do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym. Program wpisuje się w cel szczegółowy II – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony, w ramach którego przewidziano działanie zakładające wdrażanie i aktualizację rozwiązań prawno-organizacyjnych oraz finansowych na rzecz wsparcia psychologicznego, zdrowotnego, społecznego, funkcjonalnego i ekonomicznego rodzin z osobami niepełnosprawnymi.

Program wpisuje się również w przyjętą przez Radę Ministrów w dniu 16 lutego 2021 r. *Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*²⁾. Celem głównym *Strategii* jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, a tym samym zagwarantowanie im praw określonych w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.). *Strategia* uwzględnia postulaty środowiska osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i zakłada kompleksowe, horyzontalne oraz ponadsektorowe podejście polityki publicznej do wsparcia osób z niepełnosprawnościami, uwzględniające ich potrzeby w zakresie niezależnego życia i włączenia społecznego. Działania zaplanowane w Programie wpisują się szczególnie w takie priorytety *Strategii*, jak: „Niezależne życie”, „Edukacja”, „Praca”, „Warunki życia i ochrona socjalna”, „Zdrowie”, „Koordynacja”, w ramach których przewidziano realizację m.in. takich działań, jak:

- zapewnienie systemowej usługi opieki wytechnieniowej (działanie I.3.3.),
- poprawa funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy (działanie I.3.6),
- wsparcie procesu przejścia pomiędzy etapami edukacyjnymi oraz przejścia z systemu edukacji na rynek pracy (działanie III.3.2.),

¹⁾ Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* (M.P. poz. 260).

²⁾ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030* (M.P. poz. 218).

- aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej (działanie IV.2.2.),
- rozwój rynku mieszkań na wynajem z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami (działanie V.2.1.),
- objęcie specjalistyczną opieką lekarską oraz działaniami profilaktycznymi dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności (działanie VI.1.2.),
- profilaktyka trwałych ograniczeń sprawności oraz wczesna i efektywna rehabilitacja (działanie VI.1.3.),
- poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości (działanie VI.2.3.),
- wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesna pomoc dziecku i rodzinie (działanie VIII. 1.8.).

Proponowane w Programie formy działań, kierowane do osób niepełnosprawnych i ich rodzin, wynikają z diagnozy oraz analizy posiadanych zasobów. Funkcjonujące od wielu lat instrumenty systemu wsparcia wymagają modyfikacji i uzupełnienia o dodatkowe rozwiązania dedykowane osobom o szczególnych potrzebach.

W powodzeniu realizacji Programu nie można pominąć istotnej roli samorządów. Jako najbliższe obywatelom wspierają osoby niepełnosprawne w społecznościach lokalnych. W tym kontekście Program przewiduje, że samorząd będzie ważnym ogniwem w realizacji przewidzianych w nim rozwiązań. Program gwarantuje wsparcie w jego realizacji i zapewnia dofinansowanie zadań.

Program będzie wspierany przez realizację działań podejmowanych w ramach innych programów i źródeł finansowania. Działania będą poddawane stałemu monitorowaniu i ocenie skuteczności, co może skutkować zmianą zakresu Programu.

Rzeczpospolita Polska będzie dążyć do stałej poprawy sytuacji rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, rozwijając istniejące formy wsparcia i tworząc warunki do powstawania nowych rozwiązań, mając na uwadze postanowienia *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*.

PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU

Podstawę prawną Programu stanowi art. 12 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*, zgodnie z którym Rada Ministrów w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r. przyjmie program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, opracowany na podstawie odrębnych przepisów. Program będący dokumentem rządowym w rozumieniu uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów* (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) został przyjęty w trybie określonym tą uchwałą.

Program jest również skierowany do rodzin z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz do dzieci i młodzieży posiadających odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy o systemie oświaty, i ich rodzin.

W 2021 r. dokonano przeglądu działań Programu – zgodnie z § 3 ust. 2 uchwały nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. *w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”* (M.P. poz. 1250). Rada Ministrów została zobligowana do przeglądu ww. Programu oraz określenia jego zakresu w poszczególnych latach nie rzadziej niż raz na pięć lat. Pierwszy przegląd został wyznaczony na 2021 r. W listopadzie 2020 r. zarządzeniem nr 210 Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2020 r. *w sprawie Międzyresortowego Zespołu do spraw opracowania zmian Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”* został powołany Międzyresortowy Zespół, który jest organem pomocniczym Prezesa Rady Ministrów. Rezultatem prac ww. Zespołu jest zmieniony Program. Zmiana obejmowała aktualizację, zmianę części działań, uchylenie tych, które nie są realizowane tak, jak to pierwotnie założono w Programie, oraz dodanie nowych działań.

DIAGNOZA

1. Dane ogólne

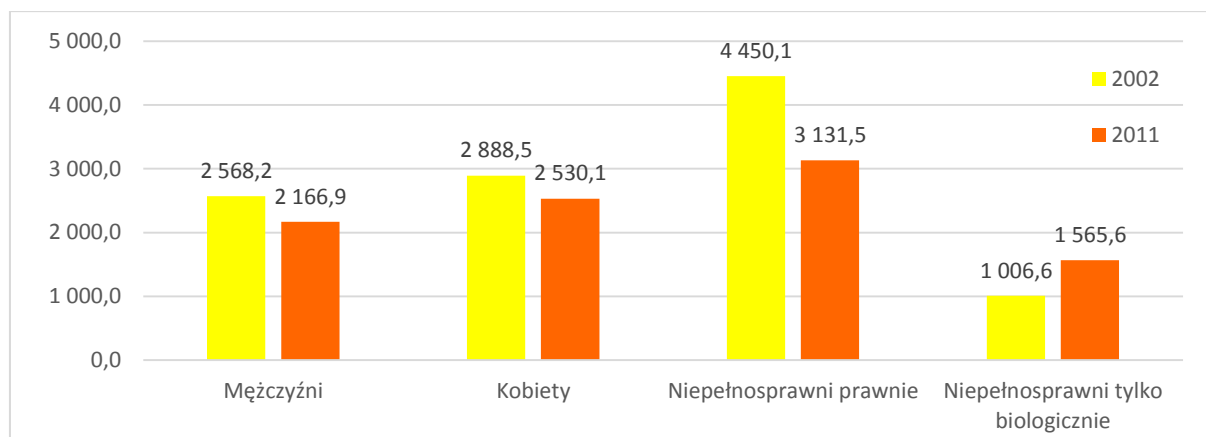
Struktura osób niepełnosprawnych

Obszerne dane dotyczące liczby i sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą m.in. z Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) przeprowadzonego w 2011 r. Na potrzeby przeprowadzenia ww. spisu zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na dwie podstawowe grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.

Wyniki NSP w 2011 r. wykazały, że wśród ogółu ludności Polski żyło 4 697,0 tys. osób niepełnosprawnych i stanowili oni 12,2% ogólnej populacji. W porównaniu do Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych zmniejszyła się o 759,7 tys., tj. o 13,9%. W 2011 r. wśród ogółu zbiorowości niepełnosprawnych nadal przeważały kobiety (53,9% wobec 46,1% mężczyzn), natomiast w 2002 r. udział kobiet niepełnosprawnych był nieco niższy (52,9%). W 2011 r. liczba osób niepełnosprawnych prawnie wyniosła 3 131,5 tys. i zmniejszyła się w stosunku do 2002 r. o blisko 30% (w 2002 r. zbiorowość ta liczyła 4 450,1 tys. osób). Natomiast zwiększyła się istotnie (o ponad 55,5%) – w stosunku do wyników NSP z 2002 r. – liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie. Ich liczba wyniosła 1 565,6 tys. (w 2002 r. było 1 006,6 tys. osób niepełnosprawnych tylko biologicznie)³⁾.

Wykres 1. Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach 2002 i 2011 (w tys.)



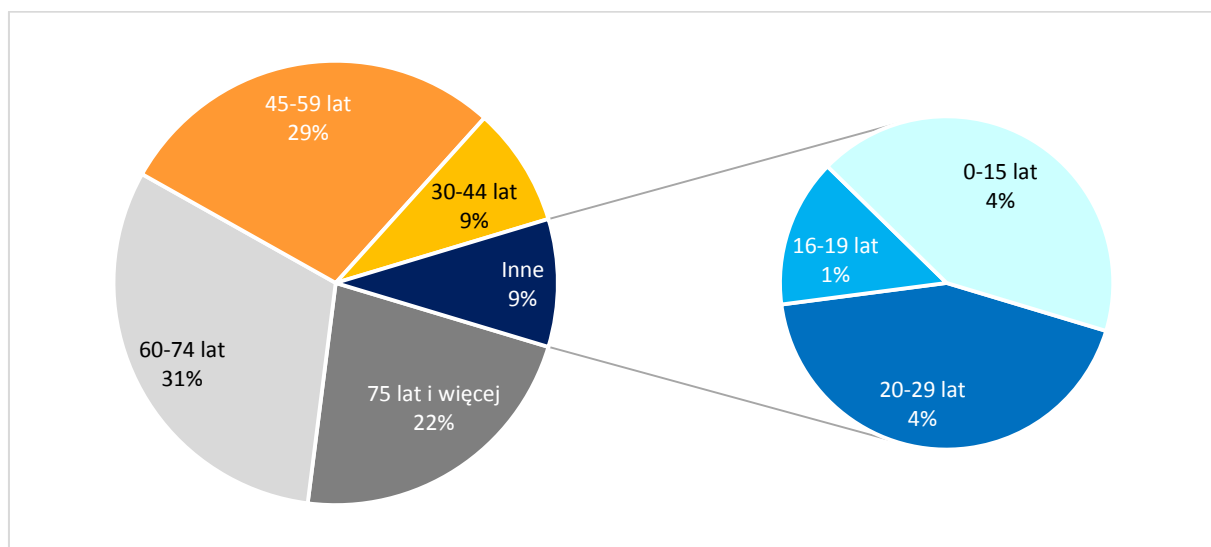
Źródło: *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, GUS, Tablice wyników – wersja przeglądowa (plik excel, Tab. IV).

Istotnym czynnikiem różnicującym różne kategorie osób niepełnosprawnych jest wiek i płeć. Częstość występowania niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem. Największą grupę osób

³⁾ Por. *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, GUS, str. 51, 53–54.

niepełnosprawnych prawnie i biologicznie stanowią osoby w wieku 45 lat i więcej – 82% (3 852,8 tys. osób), dzieci i młodzież z niepełnosprawnością w wieku do 19. roku życia – tylko 5% populacji osób niepełnosprawnych (247,7 tys. osób), w tym osoby niepełnosprawne w wieku 0–15 lat – 4% (184,8 tys. osób).

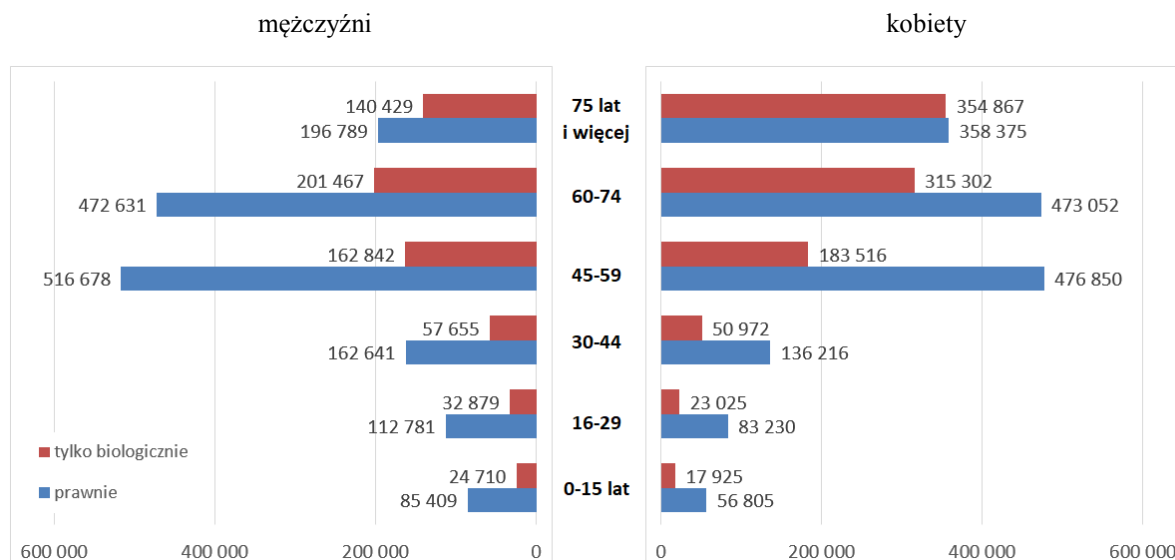
Wykres 2. Osoby niepełnosprawne według grup wieku w 2011 r.



Źródło: *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność* (plik excel, Tab. 7).

Wśród ogółu osób niepełnosprawnych prawnie udział mężczyzn i kobiet był podobny – 49,4% stanowili mężczyźni i 50,6% kobiety. W przypadku osób niepełnosprawnych biologicznie zdecydowanie dominowały kobiety – 60,4% wobec 39,6% mężczyzn.

Wykres 3. Osoby niepełnosprawne według grup wieku, płci i kategorii niepełnosprawności w 2011 r.

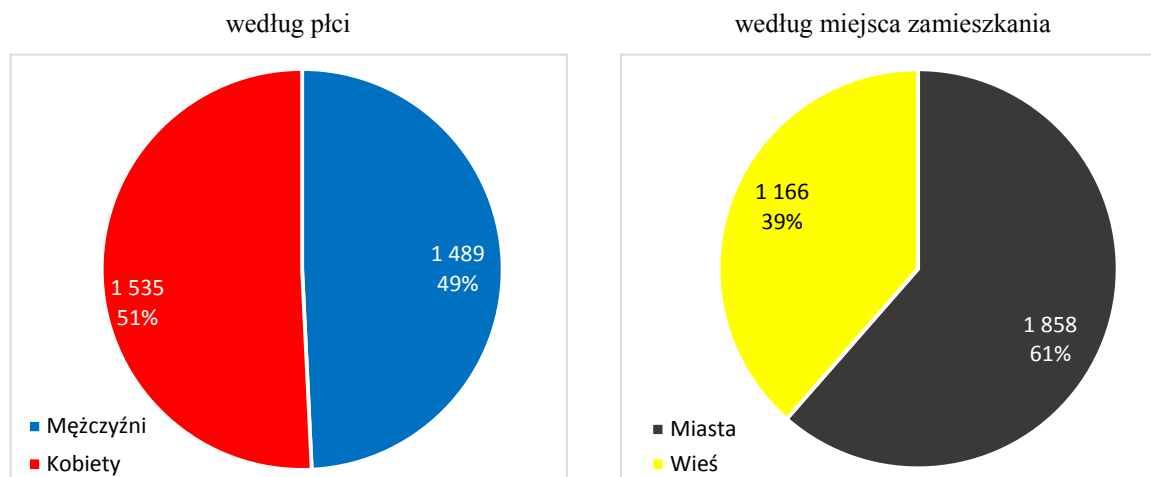


Źródło: Oprac. na podstawie: *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność, Tablice wynikowe – wersja elektroniczna* (plik excel, Tab. 7).

Według wyników reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzonego przez GUS, w 2020 r. w Polsce zamieszkiwało 3 024 tys. osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej (w 2015 r. – 3 252 tys. osób), tj. 10%

ogółu populacji Polski w tej grupie wiekowej. Mężczyźni stanowili 49,2% populacji osób niepełnosprawnych (1 489 tys. osób), a kobiety 50,8% (1 535 tys. osób). W miastach mieszkało 61,4% osób niepełnosprawnych (1 858 tys.), a na wsi – 38,6% (1 166 tys.).

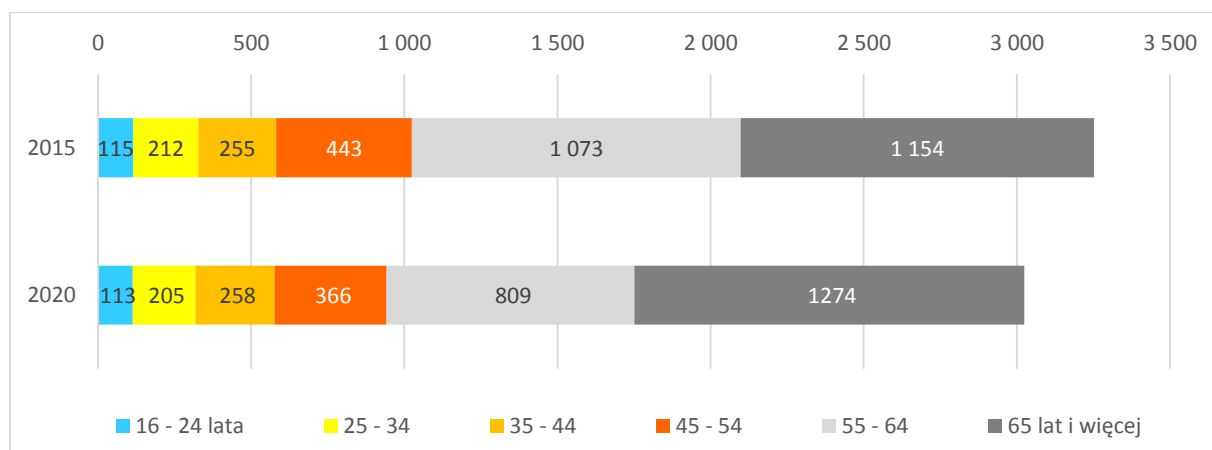
Wykresy 4–5. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej w 2020 r. według płci i miejsca zamieszkania



Źródło: Dane BAEL GUS.

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie największą grupę stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej – 1 274 tys. osób, co stanowi 42,1% osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej. Osoby w wieku 55–64 lata stanowiły 26,7% (809 tys.), w wieku 45–54 lata – 12,1% (366 tys.), a w wieku 35–44 lata – 8,5% (258 tys.). Najmniej liczne w tej zbiorowości były najmłodsze grupy wiekowe, tj. w wieku 25–34 lata – 6,8% (205 tys.) i w wieku 15–24 lata – 3,7% (113 tys.).

Wykres 6. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej, według grup wieku w 2015 i 2020 r. (w tys.)



Źródło: Dane BAEL GUS.

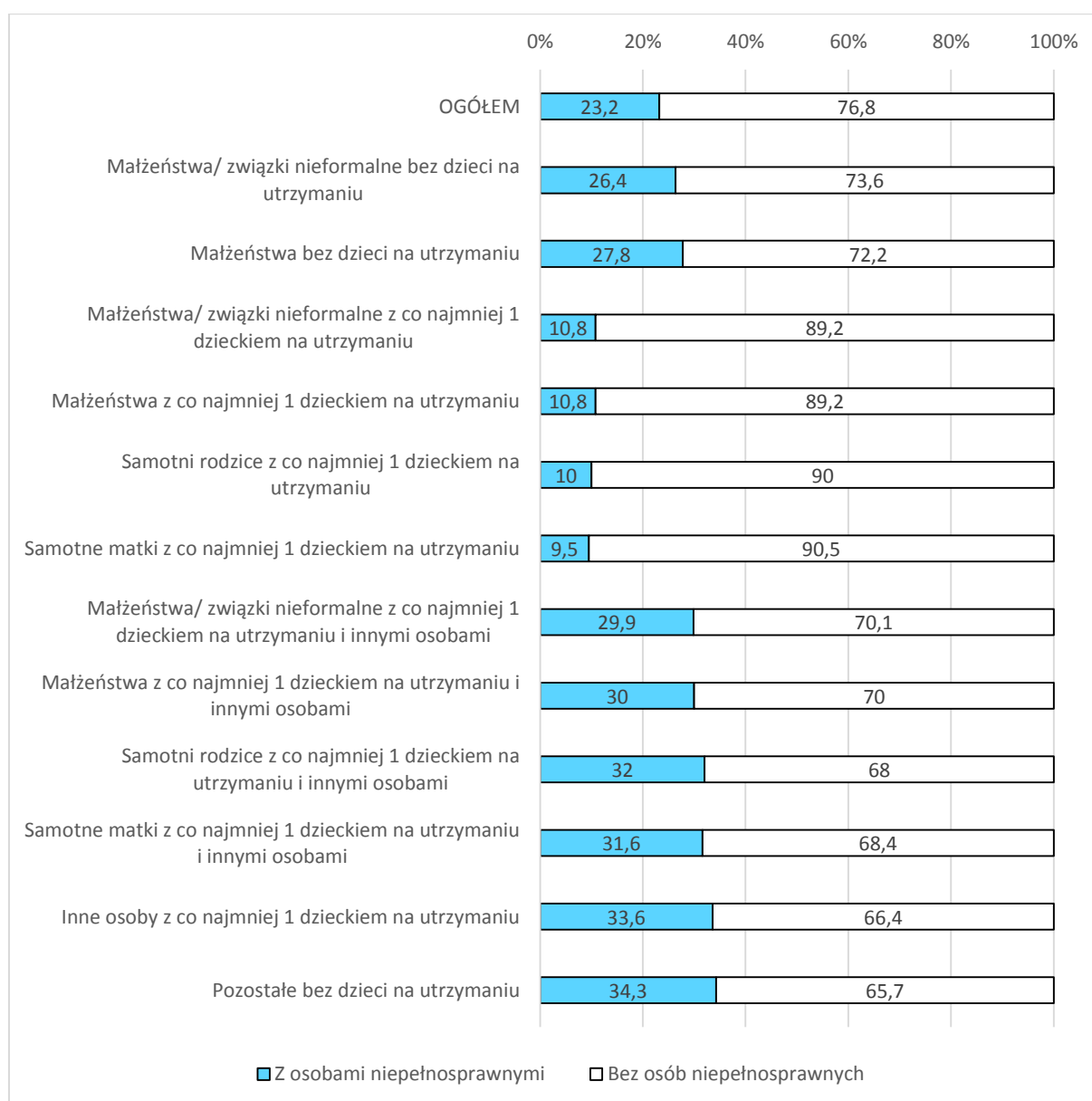
Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej są osoby o:

- umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 46,9% (1 418 tys. osób),
- znacznym stopniu niepełnosprawności – 28,5% (863 tys. osób),
- lekkim stopniu niepełnosprawności – 24,6% (743 tys. osób).

Rodziny z osobami niepełnosprawnymi

Według NSP z 2011 r. w Polsce średnio w 23,2% wszystkich gospodarstw rodzinnych występowały osoby niepełnosprawne. Istnieje znaczne zróżnicowanie odsetka gospodarstw z osobami niepełnosprawnymi w poszczególnych typach gospodarstw rodzinnych: w gospodarstwach samotnych rodziców z co najmniej jednym dzieckiem i innymi osobami – 32% stanowiły gospodarstwa z osobami niepełnosprawnymi; w gospodarstwach samotnych matek z co najmniej jednym dzieckiem na utrzymaniu i innymi osobami – 31,6% stanowiły gospodarstwa z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną; w gospodarstwach samotnych matek z co najmniej 1 dzieckiem na utrzymaniu – 9,5% stanowiły gospodarstwa z osobami niepełnosprawnymi oraz w małżeństwach z dziećmi na utrzymaniu bez innych osób – 10,8% stanowiły gospodarstwa z osobą niepełnosprawną.

Wykres 7. Odsetek gospodarstw rodzinnych z osobami niepełnosprawnymi i bez osób niepełnosprawnych w 2011 r.



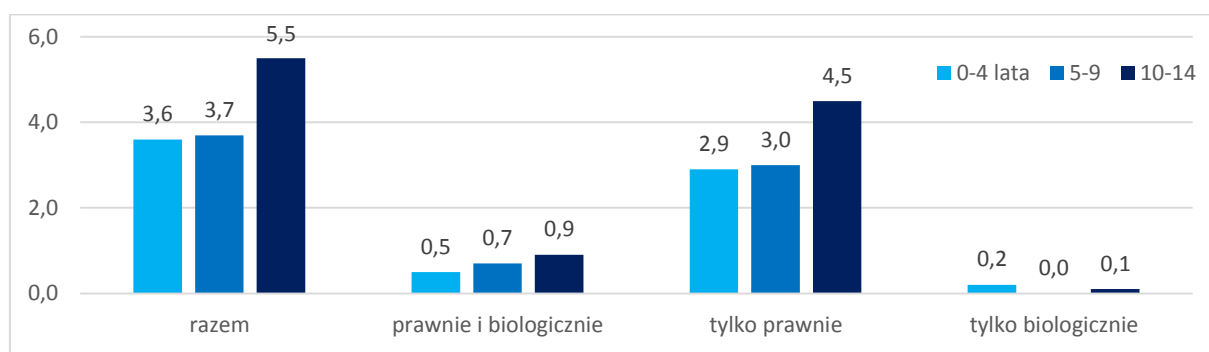
Źródło: Oprac. na podstawie: *Warunki życia rodzin w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, str. 35.

2. Populacja niepełnosprawnych dzieci

Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia z 2019 r. 13% osób w Polsce charakteryzowało się niepełnosprawnością, tj. wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie (10%), jak i osoby, które nie miały orzeczenia o niepełnosprawności, ale deklarowały występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych czynności (3%).

Na koniec 2019 r. odsetek dzieci z niepełnosprawnością w wieku poniżej 15 lat, według kryterium statystycznego, wyniósł ponad 4%. W grupie tej było mniej niż 1% dzieci z niepełnosprawnością prawną i biologiczną, natomiast z prawnym orzeczeniem – niespełna 4%. Niepełnosprawność według kryterium statystycznego występuje relatywnie najczęściej wśród 10–14-latków – około 6%, w pozostałych dwóch grupach wieku (0–4 lata oraz 5–9 lat) – po niespełna 4%⁴⁾.

Wykres 8. Odsetki dzieci z niepełnosprawnością według kryterium statystycznego i grup wieku w 2019 r. (w %)

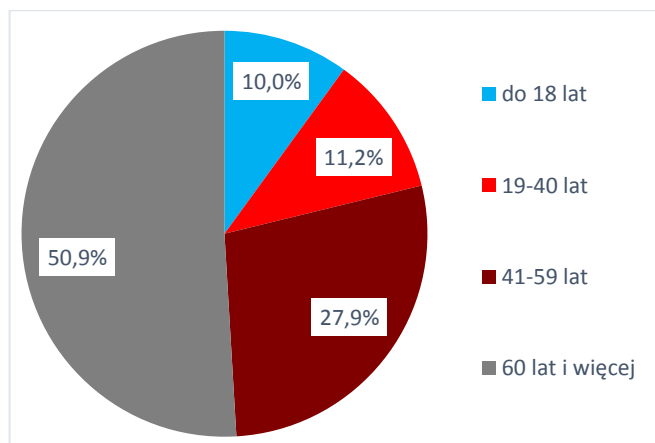


Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Tablice w formacie xlsx, GUS, Warszawa 2021, Rozdział 7.

Według danych Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, zgodnie ze stanem na dzień 25 sierpnia 2021 r., w Polsce było 3 108,0 tys. osób niepełnosprawnych z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności, w tym 311,2 tys. dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w wieku 0–18 lat (stanowią oni 10,0% osób z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności).

Tabela 1 i wykres 9. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według grup wiekowych (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)

Wiek	N (w tys.)	%
do 3 lat	49,1	1,6%
4–7 lat	63,4	2,0%
8–15 lat	104,5	3,4%
16–18 lat	94,2	3,0%
19–25 lat	106,3	3,4%
26–40 lat	240,9	7,8%
41–59 lat	866,5	27,9%
60 lat i więcej	1 583,1	50,9%
RAZEM	3 108,0	100,0%



Źródło: Dane EKSMOoN.

⁴⁾ Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021, str. 65.

Wśród dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat było:

- 96,7 tys. osób w wieku 0–15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (dalej osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności „ze wskazaniami w pkt 7 i 8”) oraz
- 31,3 tys. osób w wieku 16–18 lat z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

W przypadku osób w wieku do lat 15 mężczyźni z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności stanowili 62,2%, a kobiety – 37,8%, natomiast w grupie wiekowej powyżej 15. roku życia, to więcej kobiet (54,4%) posiadało prawne potwierdzenie niepełnosprawności niż mężczyźni (45,6%).

Tabela 2. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według płci (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)

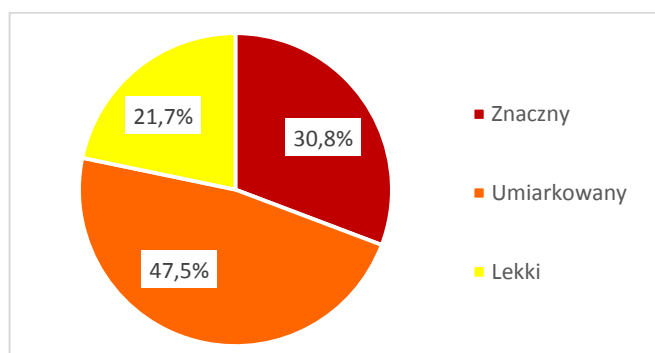
Płeć	0–15 lat ogółem		w tym 0–15 lat z orzeczeniami o niepełnosprawności ze wskazaniami w pkt 7 i 8		16 lat i więcej ogółem	
	N (w tys.)	%	N (w tys.)	%	N (w tys.)	%
Kobieta	81,9	37,8%	35,2	36,4%	1 574,1	54,4%
Mężczyzna	135,1	62,2%	61,5	63,6%	1 316,9	45,6%
Razem	217,0	100,0%	96,7	100,0%	2 891,0	100,0%

Źródło: Dane EKSMOoN

W zbiorowości osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w wieku 16 lat i więcej niemal co druga osoba (47,5%) legitymowała się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, natomiast osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowiły 30,8%, a z lekkim – 21,7%.

Tabela 3 i wykres 10. Osoby niepełnosprawne w Polsce w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)

stopień niepełnosprawności	N (w tys.)	%
Znaczny	889,1	30,8%
Umiarkowany	1 373,4	47,5%
Lekki	628,5	21,7%
Razem	2 891,0	100,0%



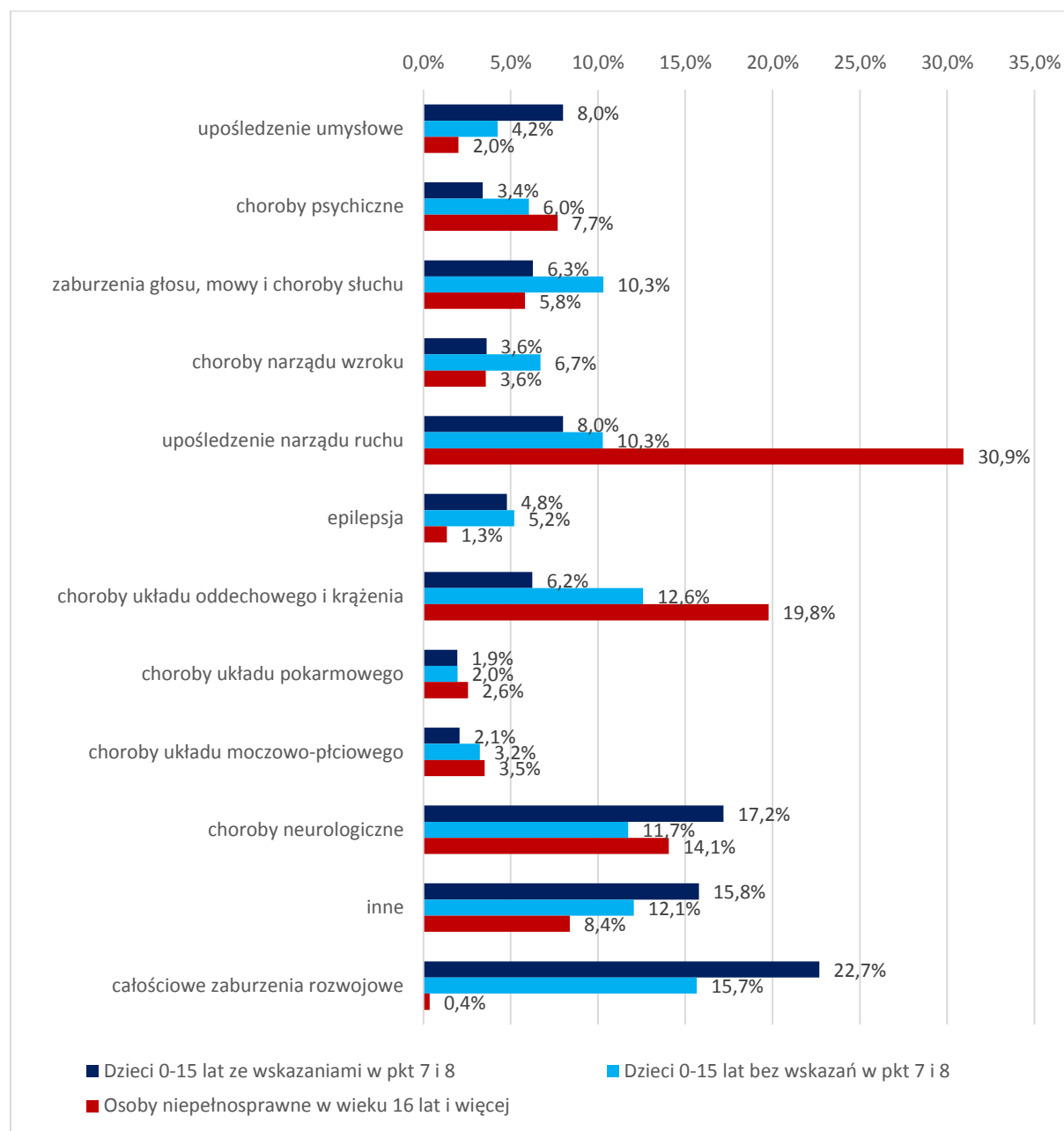
Źródło: Dane EKSMOoN.

W grupie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w wieku do lat 15 łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji największą grupę stanowią osoby z orzeczeniami z symbolami: 12-C – całościowe zaburzenia

rozwojowe (22,7% wszystkich orzeczeń o niepełnosprawności; natomiast osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności bez wskazań w pkt 7 i 8 stanowią 15,7% osób niepełnosprawnych, posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności), 10-N – choroby neurologiczne (17,2%, w przypadku osób bez wskazań w pkt 7 i 8 – 11,7%), 11-I – inne (odpowiednio 15,8% i 12,1%).

Z kolei w zbiorowości osób w wieku 16 lat i więcej z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności największą grupę stanowią osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności z symbolami: 05-R – upośledzenie narządu ruchu (30,9% wszystkich orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w tej grupie wiekowej) oraz 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia (odpowiednio 19,8%).

Wykres 11. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według przyczyny niepełnosprawności (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)

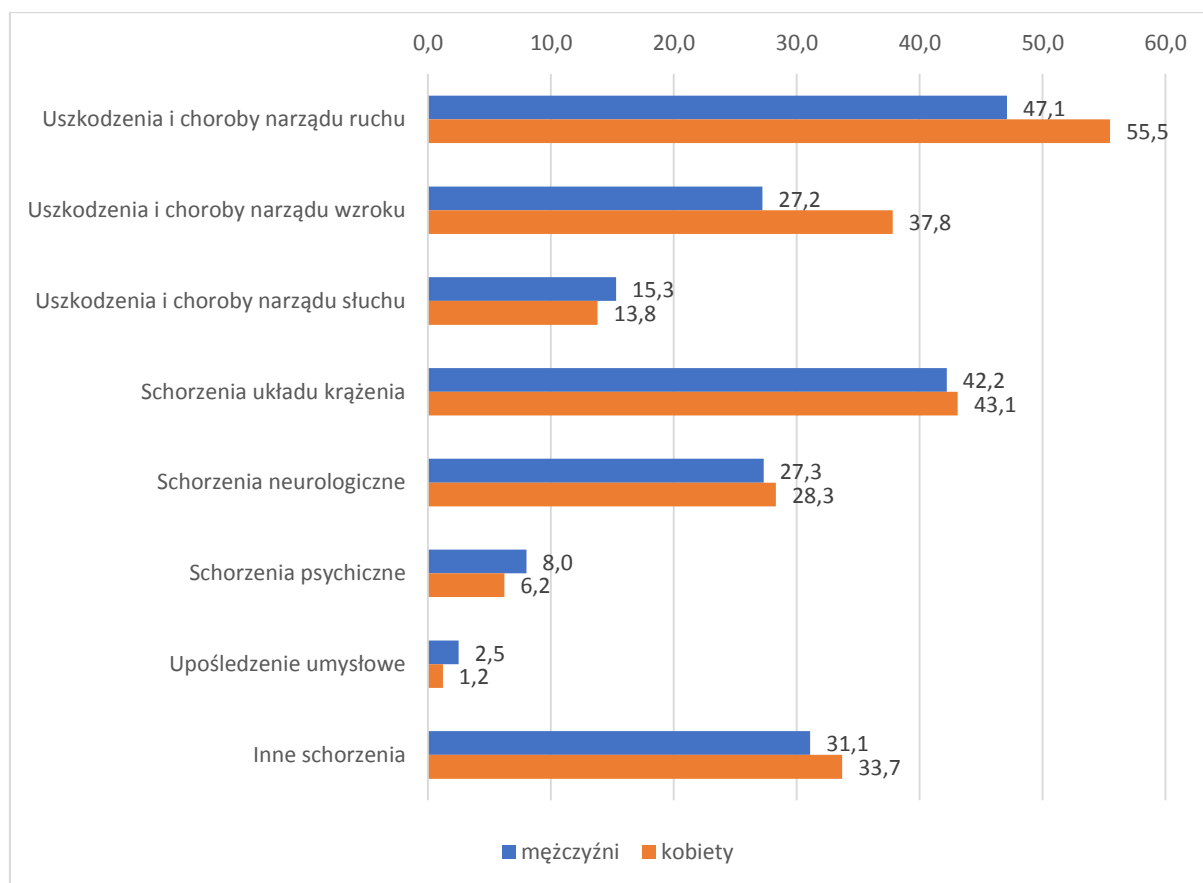


Źródło: Dane EKSMOoN.

3. Zdrowie

Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, stanowią uszkodzenia i choroby narządu ruchu, układu krążenia oraz schorzenia neurologiczne. Relatywnie niższy jest udział procentowy osób z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym w zbiorowości osób niepełnosprawnych. Jednak są to osoby o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, a zatem wymagające szczególnego wsparcia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

Wykres 12. Występowanie grup schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych w 2019 r. (w %)



Źródło: *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Tablice w formacie.xlsx*, Rozdział 7.

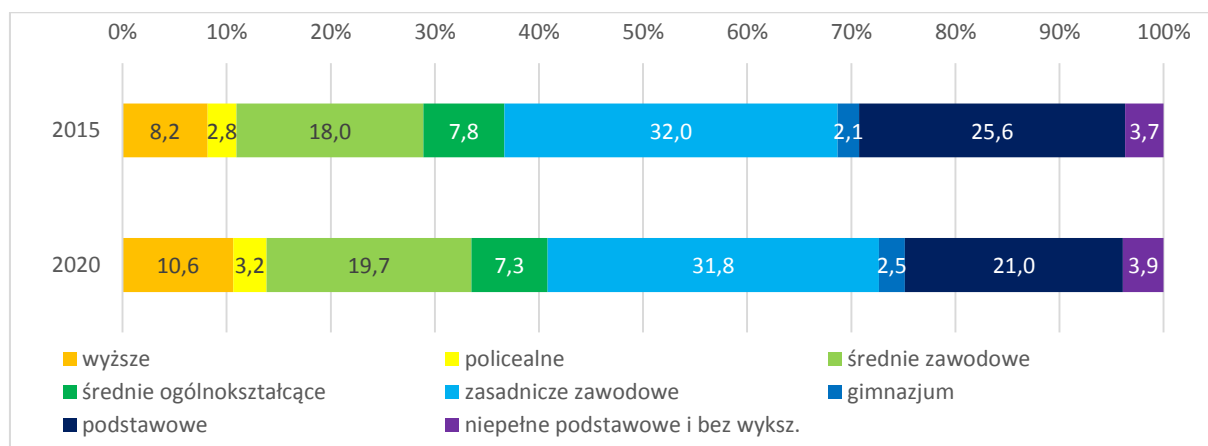
Dane Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia z 2019 r. wskazują, że 49% mieszkańców Polski zadeklarowało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych, które trwały co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych (do 30. roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne nie występowały powszechnie (nie więcej niż 28%), o tyle wśród osób starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60. roku życia) – bardzo często. Niemal 70% pięćdziesięciolatków wskazywało na wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł już 82%, a w grupie osób najstarszych – niemal 96%. Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych czy chorób przewlekłych (odpowiednio 53% i 45%). Dolegliwości przewlekłe częściej dotyczyły mieszkańców miast niż wsi (odpowiednio 52% i 44%)⁵⁾.

⁵⁾ *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, str. 33–34.

4. Wykształcenie

W ciągu ostatnich lat obserwuje się zmiany w strukturze poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych. W 2020 r. w zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej największą grupę stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 31,8% (w 2015 r. – 32,0%). Osoby z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym, niepełnym podstawowym oraz bez wykształcenia stanowiły łącznie 27,3% populacji osób niepełnosprawnych (w 2015 r. – 31,3%). Osoby z wykształceniem średnim ogólnokształcącym stanowiły 7,3% (w 2015 r. – 7,7%), policealnym i średnim zawodowym stanowiły 22,9% (w 2015 r. – 20,8%), natomiast z wykształceniem wyższym 10,6% (w 2015 r. – 8,2%).

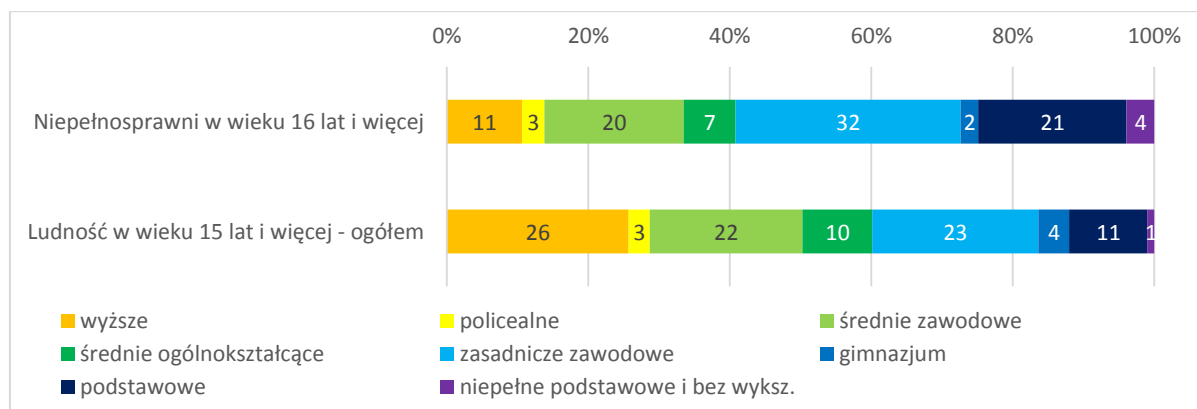
Wykres 13. Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2015 i 2020 r. (w %)



Źródło: Dane BAEL GUS.

Poziom wykształcenia dorosłych osób niepełnosprawnych jest relatywnie niższy niż ludności ogółem w wieku 15 lat i więcej. W przypadku zbiorowości osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej aż 59,2% osób legitymowało się wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym, podczas gdy wśród dorosłej ludności ogółem udział ten wynosił 39,9%. Różnice widoczne są także w przypadku osób z wykształceniem wyższym – w przypadku osób niepełnosprawnych tylko co dziesiąta miała wykształcenie wyższe, podczas gdy wśród ludności ogółem była to co czwarta osoba.

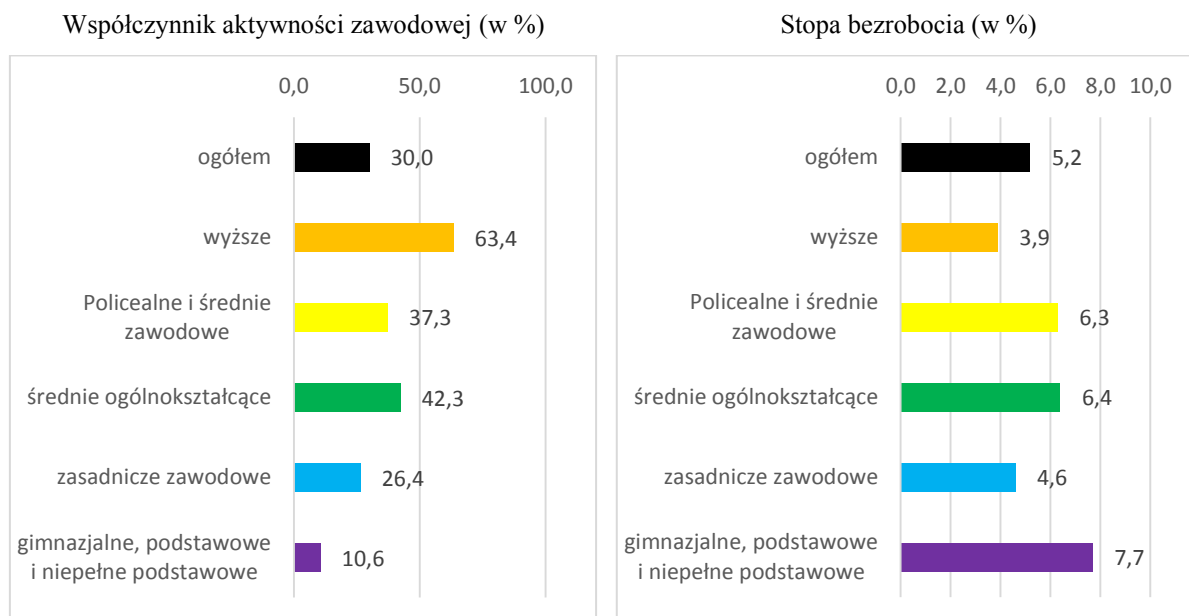
Wykres 14. Ludność w wieku 15 lat i więcej oraz osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2020 r. (w %)



Źródło: Dane BAEL GUS.

Liczba lat spędzonych na edukacji w sposób istotny wpływa na sytuację (nie tylko osób niepełnosprawnych) na rynku pracy.

Wykresy 15–16. Współczynnik aktywności zawodowej oraz stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według poziomu wykształcenia w 2020 r.



Źródło: Dane BAEL GUS.

W 2020 r. dla osób z wyższym wykształceniem współczynnik aktywności zawodowej kształtował się na poziomie – 63,4% (w 2015 r. – 52,9%), a dla osób o najniższym poziomie wykształcenia – 10,6% (w 2015 r. – 11,5%). Natomiast wskaźnik zatrudnienia wynosił odpowiednio – 60,9% (w 2015 r. – 48,2%) oraz 10,1% (w 2015 r. – 9,7%), a stopa bezrobocia, odpowiednio – 3,9% (w 2015 r. – 8,9%) oraz 7,7% (w 2015 r. – 15,1%).

5. Rynek pracy

Praca zawodowa odgrywa ważną rolę w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem. Jednakże osoby niepełnosprawne znajdują się w gorszej sytuacji na rynku pracy niż pozostałe grupy aktywnych zawodowo. Dla porównania warto wskazać na aktywność ekonomiczną osób sprawnych powyżej 15. roku życia w 2020 r.:

- 10 797 tys. osób było biernych zawodowo (w 2015 r. – 10 858 tys.),
- 16 475 tys. osób było aktywnych zawodowo (w 2015 r. – 16 852 tys.), w tym 15 938 tys. pracowało (w 2015 r. – 15 614 tys.), natomiast bezrobotni stanowili 512 tys. osób (w 2015 r. – 1 238 tys.).

Wskaźnik zatrudnienia osób sprawnych w wieku produkcyjnym w 2020 r. kształtował się na poziomie 78,6% (w 2015 r. – 72,9%), stopa bezrobocia wyniosła 3,2% (w 2015 r. – 7,5%), współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 81,2% (w 2015 r. – 78,8%).

Jeżeli chodzi o osoby niepełnosprawne to:

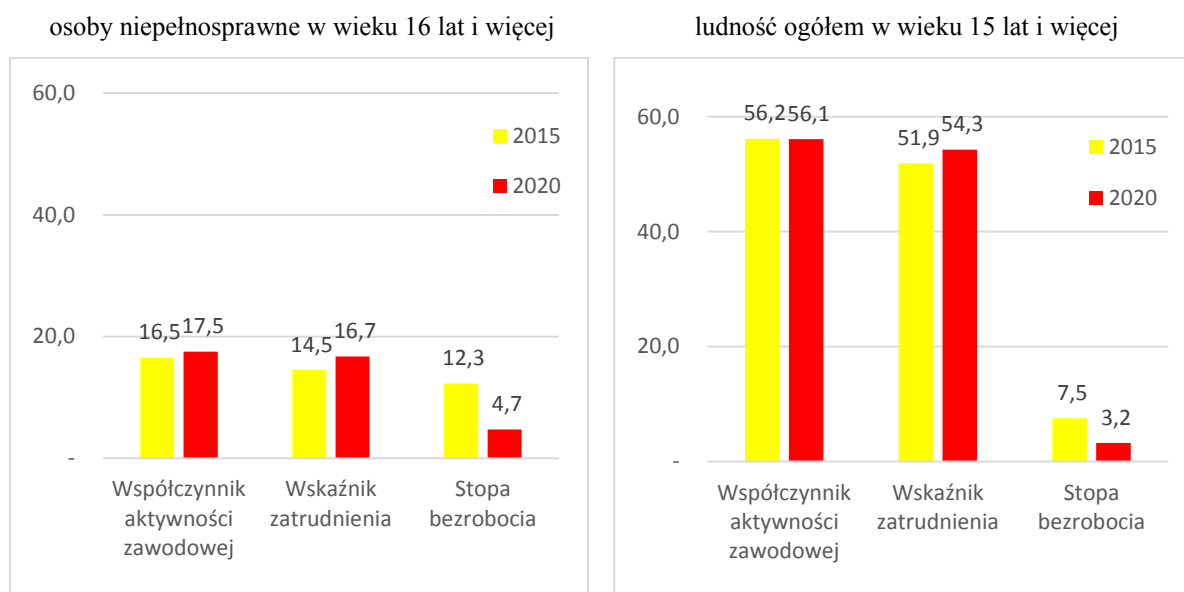
- 2 495 tys. osób było biernych zawodowo (w 2015 r. – 2 716 tys. osób),

- 529 tys. osób było aktywnych zawodowo (w 2015 r. – 536 tys. osób), w tym 504 tys. osób pracowało (w 2015 r. – 470 tys.), natomiast 25 tys. osób stanowili bezrobotni (w 2015 r. – 66 tys.).

Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej w 2015 r. osiągnęły współczynnik aktywności zawodowej na poziomie 17,5% (w 2015 r. – 16,5%) i wskaźnik zatrudnienia – 16,7% (w 2015 r. – 14,5%), a stopa bezrobocia kształtowała się dla nich na poziomie 4,7% (w 2015 r. – 12,3%). Współczynnik aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych mieszkających w miastach w 2020 r. osiągnął poziom 18,7% (w 2015 r. – 17,9%), wskaźnik zatrudnienia – 17,8% (w 2015 r. – 15,5%), a stopa bezrobocia – 4,9% (w 2015 r. – 13,6%). Dla mieszkańców wsi wskaźniki te kształtowały się, odpowiednio, następująco: 15,5%, 14,8%, 4,4% (w 2015 r.: 14,0%, 12,6%, 9,6%).

Dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym współczynnik aktywności zawodowej wynosił 30,0% (w 2015 r. – 25,9%), wskaźnik zatrudnienia – 28,5% (w 2015 r. – 22,5%), a stopa bezrobocia – 5,2% (w 2015 r. – 13,0%). Większość osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wciąż pozostaje poza rynkiem pracy. W 2020 r. osoby niepełnosprawne bierne zawodowo stanowiły 82,5% (w 2015 r. – 83,5%) wszystkich osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej. W przypadku osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym osoby bierne zawodowo stanowiły 70,0% tej grupy wiekowej (w 2015 r. – 74,1%).

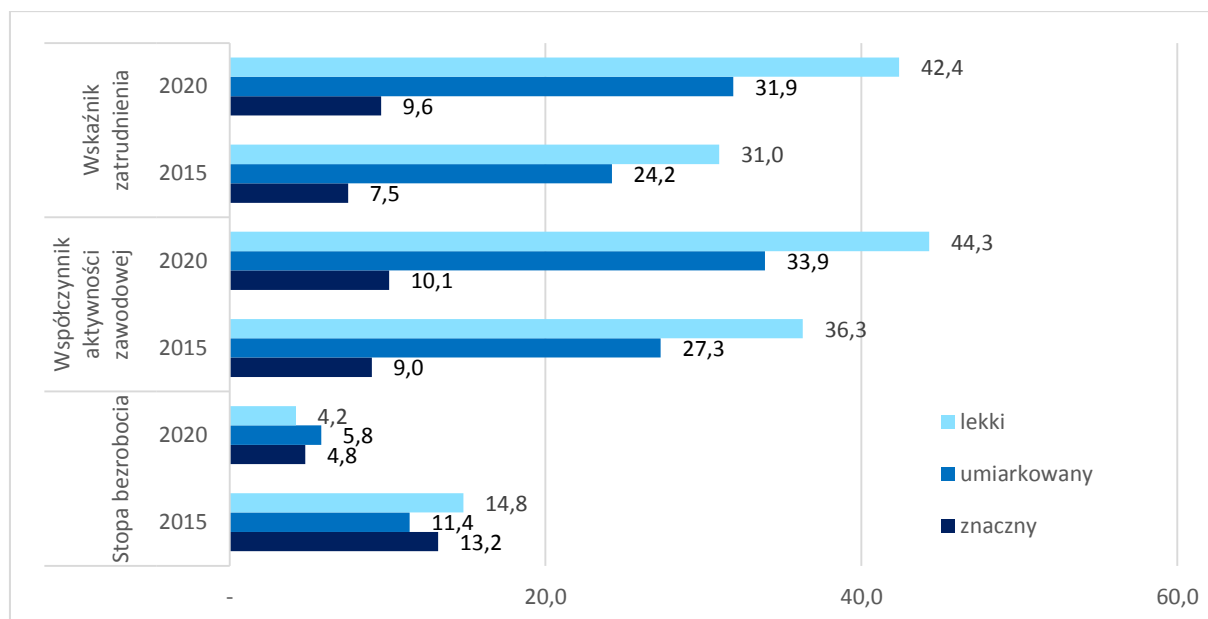
Wykresy 17–18. Wskaźniki aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej oraz ludności ogółem w wieku 15 lat i więcej w latach 2015 i 2020 (w %)



Źródło: Dane BAEL GUS.

Wskaźnik aktywności zawodowej był najwyższy dla grupy osób, u których orzeciono lekki stopień niepełnosprawności – w 2020 r. wynosił 44,3% (wzrost o 8,0% w stosunku do 2015 r. – 36,3%). Podobnie jest ze wskaźnikiem zatrudnienia i stopą bezrobocia, wskaźniki te w 2020 r. kształtowały się odpowiednio na poziomie 42,4% (w 2015 r. – 31,0%) i 4,2% (w 2015 r. – 14,8%).

Wykres 19. Wskaźniki aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według stopnia niepełnosprawności w 2020 r. (w %)



Źródło: Dane BAEL GUS.

Jeżeli chodzi o status zatrudnienia osób niepełnosprawnych, to w 2020 r. większość zatrudniona była jako pracownicy najemni – 384 tys., tj. 86,9% (w 2015 r. – 345 tys., tj. 82,6%). W sektorze prywatnym pracujący na własny rachunek stanowili 11,1% (49 tys.) pracujących osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (w 2015 r. było to 59 tys. osób, tj. 14,1%), w tym 10 tys. osób było pracodawcami (w 2015 r. – 9 tys. osób). Pracujące osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym jako pomagający członkowie rodzin stanowili 2,0% (9 tys. osób) (w 2015 r. było to 16 tys. osób, tj. 3,8%)⁶⁾.

Wśród pracodawców zarejestrowanych w Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR), prowadzonym przez PFRON, w maju 2021 r. osoby niepełnosprawne zatrudnione w zakładach pracy chronionej (ZPCH) stanowiły 38,8% (90 191 osób), natomiast osoby zatrudnione na otwartym rynku pracy stanowiły 61,2% (142 041 osób). W 2015 r. (dane za grudzień 2015 r.) proporcje między ZPCH a otwartym rynkiem pracy były podobne – w ZPCH zatrudnionych było 124 467 osób i stanowiły one 50,6% pracowników zarejestrowanych w SODiR, a na otwartym rynku – 121 611 (49,4%)⁷⁾.

Wśród zarejestrowanych w SODiR pracodawców przeważały podmioty gospodarcze działające na otwartym rynku pracy w 2015 r. – było to 25 036 podmiotów gospodarczych, podczas gdy ZPCH – 1163. W porównaniu do danych z 2021 r. liczba podmiotów gospodarczych działających na otwartym rynku pracy wzrosła do 32 002, podczas gdy liczba ZPCH zmalała do 765⁸⁾.

⁶⁾ Dane na podstawie *Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)*, dane publikowane na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael> dostęp: 11.08.2021.

⁷⁾ Dane pochodzące z *Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR) PFRON*, dane publikowane na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,83,sodir-pfron> dostęp: 11.08.2021.

⁸⁾ Dane pochodzące z *Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR) PFRON* według stanu na dzień 4 sierpnia 2021 r. (Tab. 2, dane za grudzień 2015 i maj 2021).

Jednym z zadań instytucji państwowych działających w obszarze rynku pracy jest ograniczenie zjawiska wykluczenia zawodowego osób niepełnosprawnych, wynikającego z ich bierności i bezrobocia. Służą temu aktywne formy zatrudnienia, których celem jest bezpośrednie oddziaływanie na szanse znalezienia zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne. Oferowane są m.in. takie formy wsparcia, jak np. staż, szkolenia, boni szkoleniowy, boni na zasiedlenie, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

W 2019 r. bezrobotni niepełnosprawni korzystali najczęściej z porad indywidualnych (11 800 osób, tj. 5,5% osób bezrobotnych ogółem). Co trzeci bezrobotny niepełnosprawny podjął pracę po skorzystaniu z porad indywidualnych, podczas gdy w grupie osób bezrobotnych ogółem pracę podjęła blisko co druga osoba. Z porad indywidualnych częściej korzystali także bezrobotni posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18. roku życia. Staż, to druga w kolejności forma wsparcia, z której korzystali bezrobotni niepełnosprawni. Spośród 3506 bezrobotnych niepełnosprawnych, którzy skorzystali ze stażu, pracę podjęło 2815 osób (tj. 86,2% osób, które skorzystały z tej formy wsparcia). Ze stażu skorzystało 222 bezrobotnych posiadających co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18. roku życia, natomiast 192 osoby z ww. grupy podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu stażu.

Bezrobotne osoby niepełnosprawne korzystały ponadto z takich usług rynku pracy lub instrumentów rynku pracy, jak:

- prace społecznie użyteczne (1782 osoby),
- prace interwencyjne (1458 osób),
- roboty publiczne (1268 osób),
- szkolenia (1036 osób),
- zatrudnienie w ramach refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (996 osób).

Tabela 4. Bezrobotni uczestniczący w wybranych formach wsparcia w 2019 r.

Wyszczególnienie		Osoby bezrobotne ogółem	z bezrobotnych			
			niepełnosprawni		posiadające co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 r. ż.	
			w liczbach bezwzgl.	% z bezrobotnych ogółem	w liczbach bezwzgl.	% z bezrobotnych ogółem
Osoby, które	ukończyły szkolenie	33 403	1 036	3,1	76	0,2
	– podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu szkolenia	24 490	640	2,6	56	0,2
	ukończyły staż	95 434	3 506	3,7	222	0,2
	– podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu stażu	82 296	2 815	3,4	192	0,2
	otrzymały boni na zasiedlenie	9 232	151	1,6	3	0,0
	– podjęły pracę w wyniku skorzystania z bonu na zasiedlenie	9 054	146	1,6	3	0,0
	otrzymały boni zatrudnieniowy	651	13	2,0	0	0,0
	– podjęły pracę w wyniku skorzystania z bonu zatrudnieniowego	595	11	1,8	0	0,0

ukończyły prace interwencyjne	34 226	1 458	4,3	84	0,2
– podjęły pracę w trakcie lub po pracach interwencyjnych	33 086	1 409	4,3	83	0,3
ukończyły roboty publiczne	18 005	1 268	7,0	54	0,3
– podjęły pracę w trakcie lub po robotach publicznych	16 810	1 190	7,1	51	0,3
ukończyły prace społecznie użyteczne	17 276	1 782	10,3	89	0,5
– podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu prac społecznie użytecznych	2 806	257	9,2	28	1,0
zakończyły zatrudnienie w ramach dofinansowania wynagrodzenia	2 305	167	7,2	2	0,1
– podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu dofinansowania wynagrodzenia	2 156	156	7,2	2	0,1
zakończyły określony w umowie okres prowadzenia działalności gospodarczej	33 753	653	1,9	72	0,2
– prowadziły działalność gospodarczą 3 miesiące po zakończeniu umowy	30 777	587	1,9	70	0,2
zakończyły zatrudnienie w ramach refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	20 949	996	4,8	47	0,2
– pracowały 3 miesiące po zakończeniu umowy	18 147	873	4,8	41	0,2
skorzystały z porad indywidualnych	213 914	11 800	5,5	563	0,3
– podjęły pracę po skorzystaniu z porad indywidualnych	99 910	3 951	4,0	236	0,2
ukończyły szkolenie z zakresu umiejętności poszukiwania pracy	740	74	10,0	3	0,4
– podjęły pracę w trakcie lub po zakończeniu szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy	188	23	12,2	1	0,5

Źródło: *Bezrobocie w Polsce w 2019 roku. Raport tabelaryczny*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, lipiec 2020.

W 2020 r. w urzędach pracy zgłoszonych było 1 115 658 miejsc pracy (w 2015 r. – 1 278 994, z czego 2,4% (tj. 26 372) było adresowanych do osób niepełnosprawnych (w 2015 r. – 4,4%, tj. 55 460). Subsydiowane miejsca pracy w liczbie 2166 stanowiły 1,2% ogółu wolnych miejsc pracy w tym sektorze (w 2015 r. – 6340, tj. 1,6%). W sektorze publicznym zgłoszono 1 785 miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, co stanowi 1,7% ogółu wolnych miejsc pracy w tym sektorze (w 2015 r. – 2660, tj. 1,5%). Zgłoszono również 7094 miejsc pracy przy pracach sezonowych (w 2015 r. – 16 200 miejsc, tj. 4,3% ogólnej liczby wolnych miejsc pracy w tym sektorze)⁹⁾.

W końcu 2020 r. w ewidencji bezrobotnych było zarejestrowanych

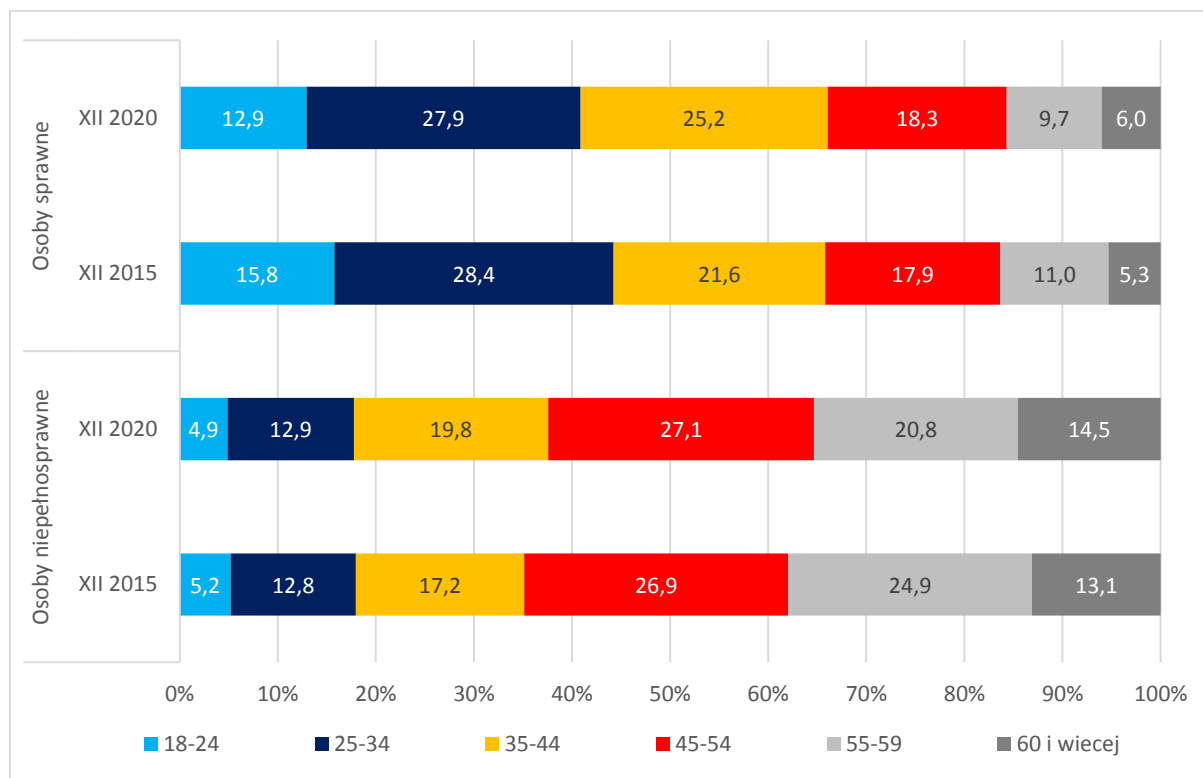
- 1987 bezrobotnych posiadających co najmniej 1 dziecko niepełnosprawne do 18. roku życia i stanowili oni 0,2% bezrobotnych zarejestrowanych (w 2019 r. było to 2 317 tys. osób, tj. 0,3%),
- 55 669 bezrobotnych niepełnosprawnych, którzy stanowili 5,3% bezrobotnych zarejestrowanych (w 2019 r. było to 57 479 tys. osób, tj. 6,6%)¹⁰⁾.

⁹⁾ *Bezrobocie w Polsce w 2015 roku. Raport tabelaryczny*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, czerwiec 2016; *Bezrobocie w Polsce w 2020 roku. Raport tabelaryczny*, Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, Warszawa, lipiec 2021.

¹⁰⁾ *Bezrobocie w Polsce w 2019 roku. Raport tabelaryczny*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, lipiec 2020; *Bezrobocie w Polsce w 2020 roku. Raport tabelaryczny*.

W ramach sprawozdawczości bezrobocia rejestrowanego dostępne są również informacje na temat długości okresu pozostawania bez pracy oraz wieku bezrobotnych. W grudniu 2020 r. wśród bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy przeważały osoby w wieku 45–54 lata, które stanowiły 27,1% bezrobotnych osób niepełnosprawnych (w 2015 r. – 26,9%) i 55–59 lat – odpowiednio 20,8% (w 2015 r. – 24,9%). W zbiorowości osób sprawnych największą grupę osób bezrobotnych stanowią osoby w wieku 25–34 lata – 27,9% (w 2015 r. – 28,4%) oraz 35–44 lata – 25,2% (w 2015 r. – 21,6%).

Wykres 20. Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według wieku w grudniu 2015 i 2020 r. (w %)

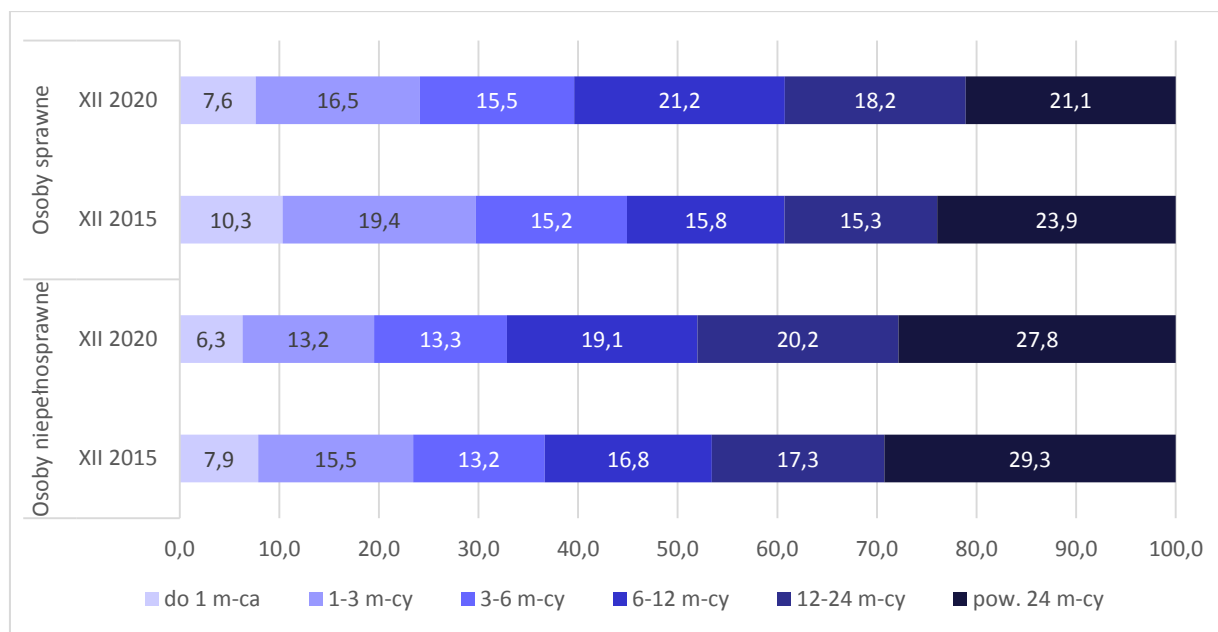


Źródło: Dane z bezrobocia rejestrowanego, MRiPS-01.

Pod względem długości stażu pracy w populacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych największą grupę stanowiły osoby, których staż pracy wynosi 10–20 lat – 20,3% (w 2015 r. – 21,6%), natomiast w zbiorowości osób sprawnych największą grupę stanowią osoby z niewielkim stażem pracy – do 1. roku (20,5%, w 2015 r. – 18,1%) oraz 1–5 lat (26,0%, w 2015 r. – 22,4%).

Biorąc pod uwagę liczbę miesięcy pozostawania bez pracy, najliczniejszą grupę stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, tj. powyżej 24 miesięcy – 27,8% (w 2015 r. – 29,3%) oraz bezrobotne od 12 do 24 miesięcy – 20,2% (w 2015 r. – 17,3%).

Wykres 21. Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według czasu pozostawania bez pracy w grudniu 2015 i 2020 r. (w %)



Źródło: Dane z bezrobocia rejestrowanego, MRiPS-01.

Na koniec 2019 r. stopa bezrobocia rejestrowanego wyniosła 5,2%. W urzędach pracy zarejestrowanych było 866,4 tys. bezrobotnych, tj. o 102,5 tys. (10,6%) mniej niż rok wcześniej i o prawie 700 tys. osób (44,6%) mniej niż w końcu 2015 r. Prawo do zasiłku posiadało 142,5 tys. osób (tj. 16,4% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych). Bezrobotni mieszkający w mieście stanowili 53,2% (460,5 tys. osób), a na wsi – 46,8% (405,9 tys. osób) ogółu zarejestrowanych bezrobotnych. W urzędach pracy zarejestrowało się więcej bezrobotnych kobiet niż mężczyzn (liczba kobiet – 479,4 tys., mężczyzn – 386,9 tys.). W przypadku osób niepełnosprawnych proporcje są odwrócone – w rejestrach ww. urzędów więcej jest bezrobotnych mężczyzn (31,7 tys. osób, tj. 55,2%) niż kobiet (25,7 tys. osób, tj. 44,8%).

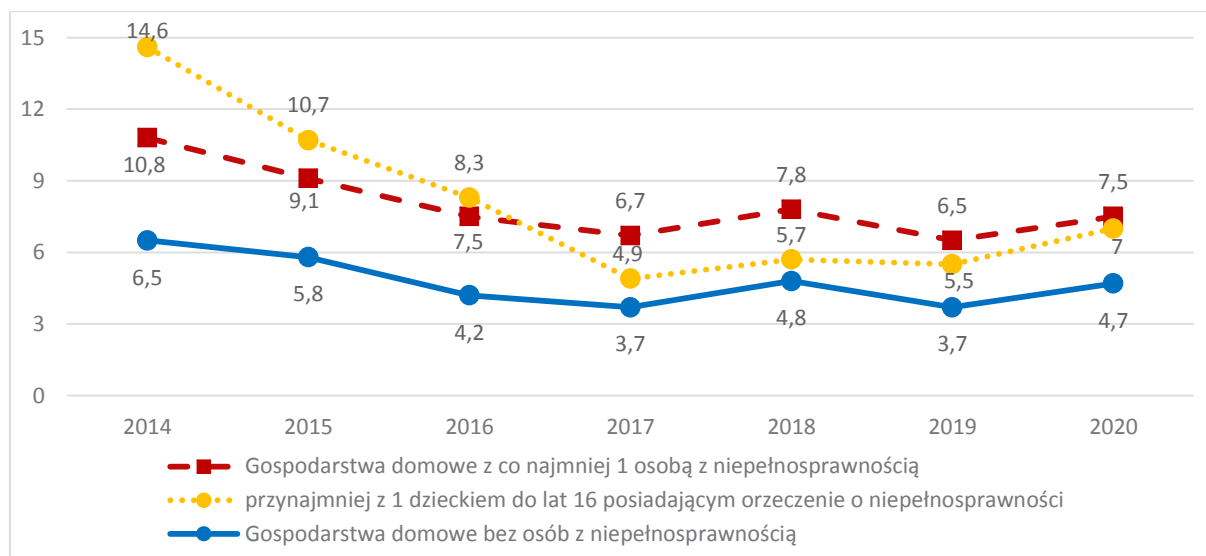
6. Zagrożenie ubóstwem

Obecność w gospodarstwie domowym osoby niepełnosprawnej jest czynnikiem zwiększającym ryzyko zagrożenia ubóstwem. Stopa ubóstwa skrajnego określa udział osób żyjących w gospodarstwach domowych o wydatkach niższych niż minimum egzystencji.

Według danych GUS w 2020 r. stopa ubóstwa skrajnego wynosiła 5,2%. (w 2015 r. – 6,5%). Stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej 1 osobą niepełnosprawną wyniosła 7,5% (w 2015 r. – 9,1%), podczas gdy w gospodarstwach domowych bez osób niepełnosprawnych wskaźnik ten wyniósł 4,7% (w 2015 r. – 5,8%). W grupie gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności ubóstwa skrajnego doświadczało 7% osób. Nieco niższą stopę ubóstwa zaobserwowano w gospodarstwach z osobą niepełnosprawną będącą głową gospodarstwa domowego – 6,5% (w 2015 r. – 9,1%)¹¹⁾.

¹¹⁾ *Ubóstwo w Polsce w latach 2015 i 2016*, GUS, Warszawa 2017, s. 15; *Aneks do opracowania sygnalnego „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 r.”*, GUS, [Warszawa 2021], str. 4.

Wykres 22. Wskaźniki zasięgu ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych według obecności osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w latach 2014–2020 (% osób w gospodarstwach domowych)



Źródło: *Aneks do opracowania sygnalnego „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.”*, GUS, [Warszawa 2018], str. 5; *Aneks do opracowania sygnalnego „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 r.”*, GUS, [Warszawa 2021], str. 4.

7. Mieszkalnictwo

Rodziny wychowujące dzieci niepełnosprawne mają większe trudności z zaspokojeniem potrzeb mieszkaniowych niż gospodarstwa domowe bez osób niepełnosprawnych. Związane jest to z niższymi dochodami, które są spowodowane koniecznością zapewnienia opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Niskie dochody powodują problem z nabyciem lub wynajmem mieszkania na warunkach rynkowych. Według danych GUS za 2019 r. przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w rodzinach bez osób niepełnosprawnych wynosił 1885 zł (w 2015 r. – 1447,80 zł). W przypadku gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dochód ten był o ok. 24% niższy i wynosił przeciętnie 1520 zł (w 2015 r. – 1166,35 zł na 1 osobę). Ponadto wśród gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi dominuje dochód ze świadczeń społecznych, stanowiąc 52,6% dochodu (w 2015 r. – 52,3%), podczas gdy w gospodarstwach domowych bez osób niepełnosprawnych dochody te stanowiły 28,5% przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę¹²⁾.

Podstawowe problemy polskiego mieszkalnictwa zostały zidentyfikowane w części diagnostycznej Narodowego Programu Mieszkaniowego – dokumentu przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 115/2016 z dnia 27 września 2016 r.¹³⁾. Dokument ten nie odnosi się w szczególności do rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne, jednak można stwierdzić, że w przypadku rodzin wychowujących osoby niepełnosprawne potrzeby mieszkaniowe są zazwyczaj wyższe (wynikają one np. z potrzeby przystosowania technicznego mieszkania do potrzeb osób niepełnosprawnych), zaś możliwości płatnicze są niższe (ze względu na konieczność opieki nad osobą niepełnosprawną).

¹²⁾ *Budżety gospodarstw domowych w 2019 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2020, str. 37.

¹³⁾ Uchwała Rady Ministrów nr 115/2016 z dnia 27 września 2016 r. w sprawie przyjęcia Narodowego Programu Mieszkaniowego.

CELE PROGRAMU

Głównym celem *Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”* jest umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin.

Cel ten będzie realizowany przez następujące cele szczegółowe:

1. zapewnienie dostępu do wszechstronnej opieki nad kobietą w okresie ciąży (w tym powikłanej), porodu i połogu;
2. rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży;
3. zagwarantowanie wsparcia rodzin i dzieci z wadą letalną;
4. zapewnienie interdyscyplinarnego wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny;
5. utworzenie oraz funkcjonowanie wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (WOKRO);
6. podniesienie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, powstałych w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu;
7. wsparcie rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych w opiece nad osobą niepełnosprawną przez możliwość uzyskania pomocy w formie usług w zakresie wsparcia wytchnieniowego;
8. wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
9. zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne;
10. tworzenie i rozwój mieszkalnictwa chronionego na rzecz osób niepełnosprawnych;
11. wsparcie osób niepełnosprawnych przez rozwój sieci samorządowych placówek działających na rzecz osiągania przez te osoby samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym;
12. wsparcie rodziców i opiekunów dzieci i osób niepełnosprawnych w podejmowaniu i utrzymywaniu aktywności zawodowej;
13. umożliwienie opiekunom osób niepełnosprawnych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną;
14. wsparcie opiekunów pracujących w przypadku choroby dziecka niepełnosprawnego;
15. zapewnienie dostępu do informacji i poradnictwa na temat form wsparcia, z których mogą skorzystać rodziny, osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie;
16. przygotowanie dzieci i młodzieży do odpowiedzialnego rodzicielstwa;
17. przygotowanie uczniów z niepełnosprawnościami do aktywnego uczestnictwa w rynku pracy;
18. promowanie wartości rodzinnych w społeczności lokalnej;
19. aktywizacja organizacji pozarządowych w budowie systemu wsparcia dziecka i rodziny;

20. aktywizacja i wsparcie samorządów w wypełnianiu zadań własnych na rzecz osób niepełnosprawnych;
21. tworzenie prawa odpowiadającego potrzebom osób niepełnosprawnych i ich rodzinom;
22. zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością.

PRIORYTET I

WSPARCIE DLA KOBIET W CIĄŻY I ICH RODZIN

1.1. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej

Cel działania usługi: zapewnienie wszechstronnej opieki zdrowotnej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży, w tym powikłanej i noworodki.

Podmioty realizujące: oddziały położniczo-ginekologiczne, oddziały położniczo-ginekologiczne II i III poziomu referencyjnego, poradnie ginekologiczno-położnicze, oddziały neonatologiczne III poziomu referencyjnego, położne POZ.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. Zapewnienie koordynacji świadczeń udzielanych kobiecie w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej, przez zawieranie umów o udzielanie świadczeń ze świadczeniodawcami realizującymi wspólnie świadczenia szpitalne z zakresu położnictwa i ginekologia II i III poziom referencyjny i ambulatoryjne z zakresu położnictwa oraz z zakresu neonatologii; w ramach opieki koordynowanej kobieta w ciąży i w połogu będzie miała zapewnioną opiekę położniczą, w tym w razie potrzeby zabiegi wewnątrzmaciczne, zgodnie ze standardami opieki położniczej nad ciążą i ciążą patologiczną, a noworodek opiekę neonatologiczną. Jednym z zadań ww. świadczeniodawców będzie zapewnienie opieki psychologicznej nad kobietami w ciąży z rozpoznanymi nieuleczalnymi wadami płodu, realizowanej przez odpowiednio przygotowany personel.

2. Umożliwienie prowadzenia ciąży fizjologicznej przez położne POZ.

3. Zapewnienie zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1.2. Diagnostyka i terapia prenatalna

Cel działania usługi: zwiększenie dostępności do diagnostyki i terapii prenatalnej.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych.

Podmioty realizujące: podmioty realizujące program badań prenatalnych, podmioty realizujące terapię wewnątrzmaciczną.

Sposób realizacji: przeprowadzenie specjalistycznych badań w kierunku wad wrodzonych przez podmioty realizujące program badań prenatalnych, zgodnie z zasadami określonymi w tym programie. Przeprowadzanie terapii wewnątrzmacicznych.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1.3. Opieka paliatywna i hospicyjna

Cel działania: wsparcie rodzin i dzieci z wadą letalną, przez zapewnienie możliwości opieki psychologicznej rodzinie i godnych warunków umierania dzieciom z nieuleczalną wadą letalną.

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem z nieuleczalną wadą letalną.

Podmioty realizujące: hospicja stacjonarne i domowe, podmioty realizujące koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej.

Sposób realizacji: zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla wymagających takiej formy opieki dzieci, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych na rzecz dzieci z nieuleczalną wadą letalną.

Zapewnienie opieki psychologicznej matce w ciąży z płodem z nieuleczalną wadą letalną i po porodzie przez wykwalifikowany zespół psychologów.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1.4. Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Cel działania: rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży oraz matki z małoletnimi dziećmi, jak również ojcowie z małoletnimi dziećmi i inne osoby sprawujące opiekę nad małoletnimi dziećmi.

Podmioty realizujące: samorządy powiatowe, podmioty niepubliczne działające na zlecenie samorządów.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. remonty, modernizacja i doposażenie istniejących domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, skutkujące zwiększeniem liczby miejsc w placówce lub podniesieniem standardu placówki;

2. utworzenie nowych placówek gwarantujących dostępność do tej formy wsparcia.

Formy realizacji: w ramach zadania własnego samorządów gminnych, powiatowych lub zlecenia realizacji zadania podmiotom niepublicznym.

1.5. Pomoc uczennicom w ciąży

Cel działania: zapewnienie przez szkołę lub placówkę możliwości kontynuowania nauki przez uczennicę w ciąży.

Grupa docelowa: uczennice w ciąży.

Podmioty realizujące: szkoły i placówki systemu oświaty, jednostki prowadzące ww. szkoły i placówki.

Sposób realizacji: w przypadku niewydolności opiekuńczej lub wychowawczej występującej w rodzinie uczennicy w ciąży, w szczególności braku akceptacji ciąży przez rodziców uczennicy, istnieje możliwość zmiany szkoły przez uczennicę na szkołę z internatem lub skorzystania z bursy.

Warunkiem koniecznym do wykorzystania potencjału ww. placówek przez młodzież w ciąży, która nie powinna „wypadać” z systemu kształcenia, jest:

- możliwość zmiany szkoły przez uczennicę w czasie trwania roku szkolnego,
- gotowość organizacyjna placówek (wolne miejsca, wyposażenie, specjaliści),
- przyjazny klimat szkoły i placówki przygotowany przez uczniów/wychowanków i nauczycieli/wychowawców (zajęcia wychowawcze).

Akt prawny: art. 90v ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1915) w związku z art. 75 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o finansowaniu zadań oświatowych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1930, z późn. zm.).

Formy realizacji: Według danych GUS w 2015 r. 3454 matki w wieku do 18. roku życia urodziły dzieci. W 2019 r. było to 4860 matek. Elementem zaplanowanym do realizacji i finansowania w ramach programu jest przygotowanie ok. 250 miejsc w bursach lub internatach dla uczennic w ciąży, w formie odrębnego pokoju, w którym zapewnione zostaną maksymalnie komfortowe warunki pobytu uczennicy do czasu urodzenia dziecka.

Rozwiązanie takie związane jest ze zjawiskiem braku akceptacji ciąży przez rodziców uczennicy, negatywnego stosunku najbliższego środowiska, obawy przed potępieniem itp., które w przypadku pozostania w miejscu dotychczasowego zamieszkania mogłyby prowadzić do podjęcia prób usunięcia ciąży lub wpływałyby na jej prawidłowy przebieg. Kurator oświaty posiadałby wiedzę o dostępnych miejscach dla uczennic w ciąży.

1.6. Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy

Cel działania:

1. wsparcie kobiet w ciąży powikłanej w korzystaniu z opieki zdrowotnej;
2. wsparcie rodziców dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. wsparcie dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi.

Grupa docelowa:

1. pracownik-małżonek albo pracownik-rodzic dziecka w fazie prenatalnej, w przypadku ciąży powikłanej;
2. pracownicy-rodzice dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
3. pracownicy-rodzice dziecka niepełnosprawnego lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi.

Podmioty realizujące: pracodawcy

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. Stworzenie możliwości pracownikowi-małżonkowi albo pracownikowi-rodzicowi dziecka w fazie prenatalnej, w przypadku ciąży powikłanej prawa do korzystania z indywidualnego rozkładu czasu pracy lub ruchomego czasu pracy lub wykonywania pracy w systemie

przerywanego czasu pracy, na podstawie wniosku wiążącego pracodawcę; pracodawca może odmówić uwzględnienia wniosku, jeżeli nie będzie to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika.

2. Stworzenie możliwości pracownikom-rodzicom dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu lub dziecka niepełnosprawnego lub ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi prawa do korzystania z indywidualnego rozkładu czasu pracy lub ruchomego czasu pracy lub wykonywania pracy w systemie przerywanego czasu pracy oraz wykonywanie pracy w formie telepracy, na podstawie wniosku wiążącego pracodawcę; pracodawca może odmówić uwzględnienia wniosku, jeżeli nie będzie to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika.

Formy realizacji: przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 1076) wprowadziły m.in. do ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – *Kodeks pracy* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm.) zmiany, które zaczęły obowiązywać od dnia 6 czerwca 2018 r. Do *Kodeksu pracy* wprowadzono wówczas nowe przepisy § 5–7 w art. 67⁶ oraz art. 142¹. W wyniku tych zmian stworzono możliwość ułatwienia pracownikom łączenia pracy zawodowej z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem.

PRIORYTET II

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA I JEGO RODZINY

2.1. Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: podniesienie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu, przez umożliwienie koordynacji udzielanych świadczeń przez poradnie neonatologiczno-pediatryczne przy wsparciu informatycznych środków wymiany i gromadzenia dokumentacji medycznej.

Grupa docelowa: niemowlęta oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu do 3. roku życia; świadczenia te dedykowane są także noworodkom urodzonym przedwcześnie z ciąży o czasie trwania poniżej 33 tygodni, klasyfikowanym jako noworodki VLBW (z ang. very low birth weight).

Podmioty realizujące: poradnie neonatologiczne, inne poradnie dla dzieci, poradnie/ośrodki rehabilitacji dla dzieci.

Sposób realizacji:

1. wprowadzenie rozwiązań prawnych umożliwiających koordynację świadczeń udzielanych przez wyspecjalizowane ośrodki neonatologiczne na terenie całej Polski, na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu;
2. wyposażenie ośrodków koordynujących w odpowiedni sprzęt komputerowy oraz narzędzia informatyczne, umożliwiające szyfrowane przekazywanie danych medycznych przez podmioty udzielające świadczeń tym dzieciom oraz prowadzenie przez przedmiotowe ośrodki zbiorczej dokumentacji medycznej;
3. zatrudnienie koordynatora (pielęgniarki lub rejestratorki lub sekretarki medycznej) udzielanych świadczeń;
4. nałożenie obowiązku przekazywania danych medycznych przez podmioty udzielające świadczeń grupie docelowej do ośrodków koordynujących opiekę zdrowotną.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2.2. Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: zapewnienie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie

i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Grupa docelowa: noworodki i niemowlęta, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Podmioty realizujące: podmioty prowadzące Banki Mleka lub przygotowane do ich prowadzenia.

Sposób realizacji: zwiększenie liczby Banków Mleka w Polsce przez zapewnienie finansowania powstania Banków Mleka w województwach, w których banki mleka nie funkcjonują, jak również kontynuacja możliwości dofinansowania sprzętu stanowiącego wyposażenie wszystkich funkcjonujących Banków Mleka. Zapewnienie finansowania działalności Banków Mleka oraz podejmowanie działań wspierających rozwój ich współpracy z podmiotami leczniczymi, w których funkcjonuje oddział neonatologiczny o II lub III stopniu referencyjności.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: przetarg publiczny, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2.3. Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu

Cel działania usługi: zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Grupa docelowa: dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Podmioty realizujące: ośrodki rehabilitacji dla dzieci.

Sposób realizacji:

1. wyposażenie ośrodków rehabilitacji dla dzieci udzielających świadczeń w ramach zakresu: dziecięca opieka koordynowana w urzędzenia do rehabilitacji zaburzeń funkcji poznawczych i zaburzeń mowy;
2. zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych przez wprowadzenie jako jednego z elementów dziecięcej opieki koordynowanej, świadczeń w ośrodkach dziennej rehabilitacji wieku rozwojowego oraz zwiększenie poziomu finansowania tych świadczeń.

Akt prawny: zarządzenie Prezesa NFZ.

Formy realizacji: przetarg publiczny, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2.4. Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie

Cel działania: zapewnienie interdyscyplinarnego wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny.

Cel szczegółowy: zapewnienie dziecku niepełnosprawnemu dostępu do aktywnej pomocy ze strony państwa (służby zdrowia, pomocy społecznej, oświaty), a jego rodzicom fachowej informacji dotyczącej ich dziecka oraz jego problemów rozwojowych (w perspektywie diagnoza funkcjonalna) oraz fachowej opieki i wsparcia w procesach rehabilitacji i rewalidacji oraz pomocy w życiu codziennym – w formie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, jako interdyscyplinarnego podejścia, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny, od chwili rozpoznania pierwszych niepokojących symptomów zaburzeń.

Grupa docelowa: dzieci od 0. roku życia do czasu podjęcia nauki szkolnej, u których występują wybrane schorzenia wg ICD-10.

Podmioty realizujące: przedszkola, oddziały przedszkolne zorganizowane w szkołach podstawowych, inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły podstawowe, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: w przypadku już funkcjonujących wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjnych (WOKRO) działania byłyby kontynuowane na zasadach spójnych z tymi realizowanymi w latach 2017–2021. W przypadku kolejnych placówek pozostaje konieczność dokonania weryfikacji i uzupełnienia stosowanych metod pracy z małym dzieckiem z problemami rozwojowymi. Wymaga to przygotowania kadry do prowadzenia zajęć oraz wybrania z już istniejących placówek wczesnego wspomagania rozwoju dziecka tych, które w sposób najszybszy i najpełniejszy osiągną zakładany poziom przygotowania do pełnionej funkcji. Należy zakładać, że w procesie przygotowania do pracy z małym dzieckiem placówki te będą zdobywały kolejne poziomy/stopnie akredytacji, uprawniające do stosowania kolejnych metod pracy. Jako podstawę placówek realizujących zadanie należy uznać placówki pełniące rolę WOKRO.

Za szczególnie istotne należy uznać wsparcie ukierunkowane na poradenie sobie przez rodzinę z sytuacją kryzysową spowodowaną informacją o wadzie rozwojowej dziecka. Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju ma bezpośredni wpływ na osiągnięcie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości.

Celem oddziaływań jest:

- jak najwcześniejsze wykrycie i zlikwidowanie bądź korygowanie zaobserwowanych u dziecka nieprawidłowości w rozwoju oraz odpowiednie dobranie ćwiczeń do jego indywidualnych potrzeb,
- zapobieganie nieprawidłowościom rozwojowym, które można określić w trakcie diagnozy funkcjonowania dziecka i warunków, w jakich się ono rozwija,
- ustalenie wieloprofilowego programu usprawniania dziecka z wielorakimi zaburzeniami,
- wczesna – kompleksowa profilaktyka niepełnosprawności, przygotowanie i pomoc rodzinom w rehabilitowaniu dziecka w domu oraz świadomym, prawidłowym pielęgowaniu dziecka (profilaktyka),
- kształtowanie pozytywnych relacji rodzic – profesjonalista.

Praca z rodziną dziecka z niepełnosprawnością oraz terapia dziecka musi mieć charakter wieloprofilowego oddziaływania na zaburzenia, jak również oddziaływania środowiskowego i wspierania rodziny – zgodnie z podejściem skoncentrowanym na rodzinie.

W Polsce jest 380 powiatów (w tym 314 powiatów ziemskich i 66 miast na prawach powiatu).

Zadania wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjnego

Prowadzenie bazy danych o zasobach na terenie powiatu – zbieranie danych o podmiotach i specjalistach świadczących pomoc na terenie powiatu, działających w różnych resortach: systemie oświaty, zdrowia i pomocy społecznej, w szczególności w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, ośrodkach interwencji kryzysowej. Podmioty publiczne i realizujące zadania ze środków publicznych są zobligowane do przekazywania informacji o ofercie i specjalistach, niepubliczne mają możliwość zgłoszenia się do bazy danych.

Monitorowanie zapotrzebowania na pomoc w ww. zakresie, koordynowanie udzielania pomocy w zakresie pozostającym w kompetencji zadań danego podmiotu (finansowanych w ramach zadań danego podmiotu) oraz zawieranie umów z podmiotami lub specjalistami udzielającymi wsparcia w obszarach nieobjętych ww. zadaniami.

Kontaktowanie się z osobami potrzebującymi pomocy.

Udzielanie wsparcia osobom oraz podmiotom, do których zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy, w szczególności lekarzom, szkołom – udzielanie informacji, w jaki sposób rozmawiać z osobami potrzebującymi pomocy, kontaktowanie z osobami odpowiedzialnymi za udzielenie pomocy konkretnej rodzinie/osobie.

Uzupełnienie działań podejmowanych przez zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dziecka o działania dostępne w systemie zdrowia (rehabilitacja).

Osoby mogłyby otrzymać pomoc zarówno bezpośrednio, zgłaszając się po pomoc do ośrodka, jak i uzyskać informację o możliwości wsparcia ze strony innego podmiotu, np. lekarza czy ośrodka interwencji kryzysowej, Policji.

Akt prawny: art. 90v ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty* w związku z art. 75 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o finansowaniu zadań oświatowych*.

Planuje się uzupełnienie art. 90v ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty* w zakresie wskazania przez samorząd szkoły podstawowej, w tym specjalnej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego albo poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, nieprowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego, jako WOKRO na terenie powiatu.

Formy realizacji: w ramach Programu przewiduje się wyodrębnienie (lub kontynuację funkcjonowania) 380 powiatowych placówek, pełniących rolę wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjnych, których stan kadrowy oraz zaplecze techniczne i merytoryczne zapewni kompleksowość działań, a tym samym będzie odzwierciedlać interdyscyplinarny charakter świadczonych usług.

W skład pracowników placówki powinni wchodzić:

- terapeuta zajęciowy,
- psycholog,
- inni terapeuci,
- pedagog,
- logopeda (neurologopeda, surdologopeda),
- pracownik socjalny.

Placówki te zapewniają dostęp (na zasadzie współpracy) do lekarzy różnych specjalności oraz fizjoterapeutów.

Placówki, po podpisaniu umowy z powiatem (województwem), prowadziłyby dodatkowe zajęcia dla dzieci i ich rodzin w wymiarze do co najmniej 5 godzin tygodniowo dla dziecka dla ok. 20% obecnie objętych wspomaganiami dzieci – legitymujących się najcięższymi schorzeniami i zaburzeniami przy jednoczesnym podejmowaniu pracy z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością, w miarę możliwości.

2.5. Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia

Cel działania: wsparcie opiekuna pracującego w przypadku choroby dziecka.

Grupa docelowa: aktywni zawodowo, podlegający ubezpieczeniu chorobowemu opiekunowie dzieci ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Podmioty realizujące: ZUS, płatnicy zasiłków.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: wydłużenie zasiłku opiekuńczego z 14 do 30 dni w przypadku opieki nad dzieckiem chorym ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji dziecka.

Formy realizacji: zmiana ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1133, z późn. zm.).

2.6. Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł

Cel działania: wsparcie materialne rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym.

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Podmioty realizujące: gminne organy właściwe w rozumieniu ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. *o świadczeniach rodzinnych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 111, z późn. zm.) (wójt, burmistrz, prezydent miasta) i wojewodowie w zakresie realizacji przepisów o unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Sposób realizacji: ustalenie prawa i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł wprowadzonego ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Akt prawny: ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Formy realizacji: świadczenie pieniężne wypłacane przez gminy, zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej.

PRIORYTET III

USŁUGI WSPIERAJĄCE I REHABILITACYJNE

3.1. Wsparcie wytnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych

Cel działania: wsparcie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi przez możliwość uzyskania pomocy w formie usług w zakresie wsparcia wytnieniowego, poszerzonego o inne usługi wspierające w oparciu o indywidualną diagnozę potrzeb rodziny.

Grupa docelowa: rodzice lub opiekunowie osób niepełnosprawnych oraz – pośrednio – osoby niepełnosprawne.

Podmioty realizujące: samorząd gminny, samorząd powiatowy, organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Sposób realizacji:

Wsparcie wytnieniowe ma za zadanie zapewnienie rodzicom lub opiekunom osób niepełnosprawnych pomocy w codziennych obowiązkach lub czasowego zastępstwa w opiece nad osobą niepełnosprawną. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw. Usługi w zakresie wsparcia wytnieniowego mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Ważnym aspektem wsparcia wytnieniowego jest także wzmocnienie osobistego potencjału rodziców lub opiekunów zaangażowanych w sposób stały w codzienne wspomaganie osób niepełnosprawnych oraz ograniczenie wpływu na ich kondycję psychofizyczną wiążących się z tym obciążeń. Jest to istotne z uwagi na fakt, iż osoby te są w dużej mierze zdane na własne zasoby ze względu na utrudniony dostęp do specjalistycznego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego oraz wsparcia pozwalającego na podnoszenie swoich umiejętności w zakresie sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną oraz udzielania jej wsparcia w procesie włączenia społecznego, samostanowienia i dążenia do niezależnego życia.

Szczegółowe zasady realizacji wsparcia wytnieniowego będą określone w warunkach programów w zakresie ww. usługi na dany rok.

Akt prawny: art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. *o Funduszu Solidarnościowym* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Formy realizacji: Nabór wniosków o dofinansowanie lub postępowanie konkursowe będzie się odbywać zgodnie z art. 13 lub art. 14 ustawy z dnia 23 października 2018 r. *o Funduszu Solidarnościowym*.

3.2. Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących, z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu

Cel działania: ułatwienie dostępu do tej formy wsparcia większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dla osób ze spektrum autyzmu lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, rozwój bazy całodobowej umożliwiającej pobyt całodobowy z przyczyn losowych lub na czas odpoczynku opiekuna.

Grupa docelowa: osoby dorosłe z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi i osoby ze spektrum autyzmu.

Podmioty realizujące: samorząd gminny, samorząd powiatowy, podmioty niepubliczne działające na zlecenie samorządów.

Sposób realizacji:

Tworzenie ŚDS dla osób z grupy docelowej i finansowanie w danym roku nowych miejsc w tych ośrodkach oraz tworzenie i finansowanie miejsc dla tej grupy osób w istniejących ośrodkach, a także finansowanie przystosowania istniejących ŚDS do świadczenia usług dla osób z grupy docelowej, w ramach środków rezerwy celowej budżetu państwa.

Ponadto finansowanie z rezerwy celowej budżetu państwa uzupełnienia budżetów wojewodów o środki na podwyższenie miesięcznej kwoty dotacji dla ŚDS w związku z uczestnictwem w zajęciach osób ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi (na podstawie art. 51c ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.)) w przypadku wykazania przez wojewodów braków w powyższym zakresie.

Akt prawny: ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. *w sprawie środowiskowych domów samopomocy* (Dz. U. z 2020 r. poz. 249).

Formy realizacji: dostosowanie ŚDS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz spektrum autyzmu.

3.3. Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie

Cel działania: wsparcie byłych uczestników warsztatów terapii zajęciowej w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym oraz osób zakwalifikowanych do uczestnictwa w warsztacie, a nieobjętych jeszcze terapią.

Grupa docelowa: byli uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, którzy podjęli zatrudnienie na rynku pracy oraz osoby niepełnosprawne znajdujące się na liście osób, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie.

Podmioty realizujące: jednostki prowadzące warsztaty terapii zajęciowej.

Sposób realizacji: Uczestnictwo w zajęciach klubowych należy do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 10g ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2021 r. poz.

573, z późn. zm.) zajęcia klubowe oznaczają zorganizowaną formę rehabilitacji mającą na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Mogą one obejmować aktywne formy wspierania osoby niepełnosprawnej w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia. Ponadto zgodnie z art. 10h ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* czas trwania zajęć klubowych wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie. Szczegółowy zakres i organizację tych zajęć ustala warsztat. Podstawą prawną uruchomienia i realizacji programu służącego finansowaniu zajęć klubowych pn. „Zajęcia klubowe w WTZ” jest art. 47 ust. 1 pkt 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Program realizowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Realizatorami programu są samorządy powiatowe, a adresatami podmioty prowadzące warsztaty terapii zajęciowej.

Program pn. „Zajęcia klubowe w WTZ” realizowany jest na terenie całego kraju w cyklu lat realizacyjnych trwających od dnia 1 lutego danego roku kalendarzowego do dnia 31 stycznia kolejnego roku kalendarzowego. W każdym roku realizacyjnym programu obowiązują dwie tury naboru wystąpień samorządów powiatowych o przyznanie środków finansowych na realizację programu. Pierwsza tura dotyczy zajęć klubowych w WTZ, które odbywać się będą przez pełen rok realizacyjny. Druga tura odbywa się w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca danego roku i dotyczy zajęć klubowych, które mają zostać uruchomione i prowadzone od drugiej połowy roku realizacyjnego.

Akt prawny: ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*.

Formy realizacji: program Rady Nadzorczej PFRON pn. „Zajęcia Klubowe w WTZ”.

3.4. „Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych

Cel działania:

- 1) wsparcie rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych;
- 2) aktywizacja osób bezrobotnych w ramach prac społecznie użytecznych.

Grupa docelowa: rodzice i opiekunowie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Podmioty realizujące: PUP we współpracy z GOPS/MOPS/OPS.

Sposób realizacji:

W celu wsparcia opiekunów osób niepełnosprawnych w realizacji codziennych obowiązków domowych przewidziano możliwość skorzystania z pracy osoby wykonującej prace społecznie użyteczne w wymiarze nie więcej niż 10 godzin tygodniowo. Świadczenie należne z tytułu wykonywania tych prac może być do 100% finansowane ze środków FP.

Realizacja działania „Pomoc w domu” odbywa się w oparciu o porozumienie zawarte między starostą a gminą. Porozumienie to dotyczy wykonywania prac społecznie użytecznych.

Opiekun osoby niepełnosprawnej wniosek o udzielenie pomocy w ramach prac społecznie użytecznych składa do ośrodka pomocy społecznej (MOPS/OPS/GOPS).

MOPS/OPS/GOPS współpracuje z urzędem pracy w celu wyboru odpowiedniej osoby do wsparcia opiekuna osoby niepełnosprawnej. Osobami wykonującymi prace społecznie użyteczne mogą być osoby bezrobotne, a także osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy.

Opiekun, wyrażający chęć skorzystania z pomocy, może wybrać spośród wskazanych osób jedną, która będzie w sposób stały świadczyć prace na jej rzecz.

Warunki jakie powinna spełniać rodzina/opiekun wnioskujący do MOPS/OPS/GOPS o wsparcie w realizacji codziennych obowiązków domowych, zostały określone na poziomie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100, z późn. zm.).

Opiekun osoby niepełnosprawnej, wnioskując o udzielenie pomocy w ramach prac społecznie użytecznych, winien złożyć oświadczenie potwierdzające posiadanie statusu opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Formy realizacji: umowa zawarta między GOPS/MOPS/OPS a PUP.

3.5. Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych

3.5.1. Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną

Cel działania: celem takiego rozwiązania jest umożliwienie opiekunom osób niepełnosprawnych łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną.

Grupa docelowa: członkowie rodzin opiekujący się dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności, zarejestrowani w powiatowych urzędach pracy jako osoby bezrobotne.

Podmioty realizujące: PUP.

Sposób realizacji: wsparcie zatrudnienia opiekunów osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotni obejmuje m.in.:

- 1) ułatwienia związane bezpośrednio z powrotem do aktywności zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie preferencyjnych warunków w zakresie zakładania przez opiekunów działalności gospodarczej (jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej oraz pożyczka na podjęcie działalności gospodarczej);
- 2) ułatwienia dla przedsiębiorców zatrudniających opiekunów osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie korzystniejszych warunków w zakresie tworzenia nowych stanowisk pracy:
 - refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy utworzonego dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
 - pożyczka dla podmiotu na utworzenie stanowiska pracy dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;

3) wsparcie bezrobotnych opiekunów osób niepełnosprawnych przez subsydiowane zatrudnienie, obejmujące w szczególności podjęcie zatrudnienia w ramach:

- prac interwencyjnych,
- robót publicznych,
- telepracy;

4) inne formy wsparcia, tj.:

- prace społecznie użyteczne, wykonywane przez osoby bezrobotne,
- udział w programach specjalnych, łączących usługi i instrumenty rynku pracy ze specyficznymi elementami wspierającymi zatrudnienie,
- szkolenia (w tym szkolenia na podstawie umów trójstronnych),
- pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe.

Formy realizacji: podjęcie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

3.5.2. Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną

Cel działania: celem tego rozwiązania jest godzenie opieki nad osobą niepełnosprawną, o której mowa poniżej, z pracą zawodową, przez umożliwienie członkom rodziny, z wyłączeniem opiekunów pobierających świadczenie lub zasiłek opiekuńczy:

- nabycia umiejętności jakich potrzebują (przez udział w szkoleniu),
- podjęcia zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, o ile opiekun lub opiekunowie tego chcą.

Grupa docelowa: członkowie rodzin opiekujący się dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności, zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy jako poszukujący pracy.

Podmioty realizujące: PUP.

Sposób realizacji: opiekunowie osób niepełnosprawnych zarejestrowani w powiatowych urzędach pracy jako poszukujący pracy, niepozostający w zatrudnieniu i niewykonyjący innej pracy zarobkowej, z wyłączeniem opiekunów osób niepełnosprawnych pobierających świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna, mogą korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z form wsparcia określonych w art. 61aa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

Formy realizacji:

- 1) pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe;
- 2) szkolenia;
- 3) staż;
- 4) prace interwencyjne;
- 5) przygotowanie zawodowe dorosłych;

- 6) badania lekarskie lub psychologiczne mające na celu stwierdzenie zdolności do wykonywania pracy, uczestnictwa w szkoleniu lub przygotowaniu zawodowym dorosłych, odbywania stażu lub określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu;
- 7) studia podyplomowe;
- 8) szkolenia realizowane na podstawie trójstronnych umów szkoleniowych zawieranych między starostą, pracodawcą i instytucją szkoleniową;
- 9) bon na zasiedlenie;
- 10) bon szkoleniowy;
- 11) bon stażowy.

3.5.3. Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych

Cel działania: ułatwienie powrotu na rynek pracy bezrobotnym opiekunom osób niepełnosprawnych lub opiekunom osób niepełnosprawnych poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów przez:

- stworzenie preferencyjnych warunków dla zakładania działalności gospodarczej (jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej oraz pożyczka na podjęcie działalności gospodarczej),
- zachęcanie bezrobotnych i poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych do rozwijania miejsc opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi w żłobkach lub klubach dziecięcych lub do świadczenia usług rehabilitacyjnych na ich rzecz przez ułatwienia zakładania działalności gospodarczej w tym zakresie (jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, pożyczka na podjęcie działalności gospodarczej),
- ułatwienia w podejmowaniu przez opiekuna działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnej,
- ułatwienia dla przedsiębiorców zatrudniających opiekunów osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie korzystniejszych warunków w zakresie tworzenia nowych stanowisk pracy (refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy utworzonego dla opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz pożyczka dla podmiotu na utworzenie stanowiska pracy dla opiekuna osoby niepełnosprawnej).

Grupa docelowa: Opiekunowie osób niepełnosprawnych:

- bezrobotni lub
- poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków.

Podmioty realizujące:

1) PUP w przypadku:

- jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- środków na podejmowanie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnej,
- refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy utworzonego dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;

2) BGK w przypadku:

- pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej,
- pożyczek dla podmiotu na utworzenie stanowiska pracy dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Sposób realizacji:

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* zawiera rozwiązania w zakresie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie preferencyjnych warunków w przypadku zakładania działalności gospodarczej oraz ułatwienia dla przedsiębiorców zatrudniających opiekunów osób niepełnosprawnych przez wprowadzenie korzystniejszych warunków w zakresie tworzenia nowych stanowisk pracy.

1. Możliwość ubiegania się o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności, w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak od 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- zniesienie warunku nieposiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o dofinansowanie,
- zwrot jednorazowych środków otrzymanych na podjęcie działalności gospodarczej proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał do 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, bez odsetek, jeżeli działalność gospodarcza była prowadzona przez okres krótszy niż 12 miesięcy.

2. Możliwość ubiegania się o jednorazowe środki na założenie spółdzielni socjalnej lub przystąpienie do niej po jej założeniu, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności, w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak od 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia.

3. Możliwość ubiegania się przez bezrobotnych (w tym bezrobotnych opiekunów) oraz poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych o środki na podjęcie działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- zwrot jednorazowych środków otrzymanych na podjęcie działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych proporcjonalnie do okresu jaki pozostał do 12 miesięcy

prowadzenia działalności gospodarczej, bez odsetek, jeżeli działalność gospodarcza była prowadzona przez okres krótszy niż 12 miesięcy.

4. Możliwość ubiegania się o pożyczkę na podjęcie działalności gospodarczej.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- zwrot niespłaconej kwoty pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej proporcjonalnie do okresu jaki pozostał do 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli działalność gospodarcza była prowadzona przez okres krótszy niż 12 miesięcy, bez odsetek oraz dodatkowych kosztów,
- oprocentowanie pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej jest stałe i wynosi aktualnie 0,01 proc. w skali roku.

5. Możliwość skierowania opiekuna osoby niepełnosprawnej na utworzone stanowisko pracy w ramach refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- możliwość zatrudnienia opiekuna osoby niepełnosprawnej na refundowanym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy; wysokość refundacji jak przy warunkach ogólnych, proporcjonalnie do części etatu.

6. Możliwość udzielenia pożyczki dla podmiotu na utworzenie stanowiska pracy dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- możliwość zatrudnienia osoby na utworzonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy; wysokość pożyczki jak przy warunkach ogólnych, proporcjonalnie do części etatu,
- oprocentowanie pożyczki jest stałe i wynosi aktualnie 0,01 proc. w skali roku.

Zidentyfikowanym problemem w realizacji omawianego poddziałania jest wyłączenie opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów z możliwości wnioskowania m.in. o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej czy możliwości skierowania opiekuna do pracy u przedsiębiorcy w ramach refundacji. Powyższy warunek stanowi dla poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu opiekuna osoby niepełnosprawnej barierę, ponieważ wymaga od niego rezygnacji ze świadczeń/zasiłków przy ubieganiu się o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej. Dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej jest instrumentem fakultatywnym, rezygnacja z pobierania przez opiekuna osoby niepełnosprawnej wspomnianych świadczeń/zasiłków (warunek przy wnioskowaniu o dofinansowanie) i nieuwzględnienie przez starostę wniosku o dofinansowanie może pozostawić opiekuna osoby niepełnosprawnej, przynajmniej na okres nabycia praw do ww. świadczeń/zasiłków, bez środków do życia.

Rozwiązaniem powyższej sytuacji będzie usunięcie wyłączenia, dotyczącego opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Skorzystanie z formy pomocy w postaci dofinansowania, przyznania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej czy skierowanie do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, spowodowałoby automatyczną utratę prawa do ww.

świadczeń/zasiłków, nie ma więc potrzeby ograniczania dostępu do form pomocy dla opiekunów pobierających świadczenia czy zasiłki. Takie rozwiązanie powinno sprzyjać podejmowaniu przez opiekunów aktywności zawodowej, ponieważ nie powoduje wymogu rezygnacji z zasiłków przy braku pewności, czy uzyskają środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub czy zostaną zatrudnieni.

Formy realizacji:

- 1) dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej;
- 2) środki na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnej;
- 3) refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 4) pożyczka na podjęcie działalności gospodarczej;
- 5) pożyczka na utworzenie stanowiska pracy.

3.5.4. Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne

Cel działania: zachęcanie podmiotów prowadzących żłobki i kluby dziecięce do tworzenia nowych miejsc opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz do świadczenia usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania.

Grupa docelowa: podmioty prowadzące żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych oraz żłobki/kluby dziecięce przekształcane w żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych, a także podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

Podmioty realizujące:

- 1) PUP w przypadku:
 - refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) BGK w przypadku:
 - pożyczek na utworzenie miejsca pracy.

Sposób realizacji:

Powyższe poddziałanie umożliwia wsparcie dla podmiotów już istniejących, tj. dla żłobków lub klubów dziecięcych oraz podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne. Podmioty te mogą ubiegać się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć (żłobki lub kluby dziecięce) oraz stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne). Dla tych samych typów podmiotów zostały zaplanowane analogiczne rozwiązania w zakresie tworzenia nowych stanowisk pracy zarówno w ramach środków bezzwrotnych, jak i zwrotnych. Realizacja powyższego poddziałania polegała na wprowadzeniu do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* przepisów, które umożliwiają refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć w przypadku żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami integracyjnymi oraz stanowiska pracy

związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w przypadku podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- możliwość zatrudnienia osoby co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy; wysokość refundacji jak przy warunkach ogólnych, proporcjonalnie do części etatu,
- jeżeli podmiot zatrudniał skierowaną osobę na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż 24 miesiące – zwrot otrzymanych środków proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał do 24 miesięcy zatrudnienia,
- możliwość zatrudnienia nie tylko bezrobotnego lub poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu opiekuna osoby niepełnosprawnej, ale również poszukującego pracy absolwenta szkoły lub uczelni w okresie 48 miesięcy od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania tytułu zawodowego.

Ponadto w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* wprowadzono przepis umożliwiający udzielenie na preferencyjnych warunkach pożyczki na utworzenie stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć w przypadku żłobków lub klubów dziecięcych oraz stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w przypadku podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.

Przewidziane preferencyjne warunki:

- możliwość zatrudnienia osoby na utworzonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy; wysokość pożyczki jak przy warunkach ogólnych, proporcjonalnie do części etatu,
- jeżeli podmiot zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy przez okres krótszy niż 12 miesięcy, zwrot niespłaconej kwoty pożyczki na utworzenie stanowiska pracy nastąpi proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał do 12 miesięcy zatrudnienia, bez odsetek,
- możliwość zatrudnienia nie tylko bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, ale również poszukującego pracy absolwenta szkoły lub uczelni w okresie 48 miesięcy od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania tytułu zawodowego,
- oprocentowanie pożyczki jest stałe i wynosi aktualnie 0,01 proc. w skali roku.

Żłobki lub kluby dziecięce jako podmioty prowadzące działalność gospodarczą mogą również korzystać z refundacji lub pożyczek na utworzenie stanowiska pracy na zasadach ogólnych – dotyczy to pozostałych stanowisk pracy tworzonych w tych podmiotach.

Formy realizacji:

- 1) refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 2) pożyczka na utworzenie miejsca pracy.

3.5.5. Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych

Cel działania: przekazanie urzędowi pracy dodatkowych środków na działania aktywizacyjne dla bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych, niezbędne do podjęcia zatrudnienia lub rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Grupa docelowa: bezrobotni rodzice i opiekunowie prawni lub faktyczni osób z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Podmioty realizujące: PUP.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: urzędy pracy w każdym roku budżetowym będą realizować działania aktywizacyjne kierowane do bezrobotnych i innych uprawnionych osób, finansowane ze środków FP z kwot określonych rocznymi limitami na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej. Środki na powyższy cel trafiają od początku roku na konta PUP w miesięcznych transzach (co miesiąc 1/12 limitu rocznego). Powyższe środki zapewnią aktywizację bezrobotnych w formach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz przewidzianych do wprowadzenia w roku przyszłym.

Co roku minister właściwy do spraw pracy będzie ogłaszać nabory wniosków o dodatkowe środki rezerwy FP na finansowanie wsparcia osób, o których mowa w Programie. W celu uzyskania dodatkowych środków, po ogłoszeniu naboru wniosków starosta opracowuje program aktywizacji zawodowej dla wskazanej wyżej grupy docelowej. Wniosek o przyznanie środków rezerwy FP na realizację programu do ministra właściwego do spraw pracy składa marszałek województwa.

Formy realizacji: formy aktywizacji przewidziane w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

PRIORYTET IV

WSPARCIE MIESZKANIOWE

4.1. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań, w tym dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne.

Grupa docelowa: gospodarstwa domowe o dochodach uniemożliwiających zakup lub wynajem mieszkania na zasadach rynkowych, w tym rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi.

Podmioty realizujące: PFR Nieruchomości S.A. (PFRN) we współpracy z samorządami gminnymi, spółkami Skarbu Państwa i podmiotami prywatnymi zainteresowanymi rozwojem rynku mieszkaniowego.

Sposób realizacji:

Spółka PFRN samodzielnie organizuje proces inwestycyjny i poszukuje partnerów do prowadzenia poszczególnych inwestycji, w wyniku których powstaną mieszkania na wynajem z możliwością dojścia do własności przez najemcę. Zakładanym modelem realizacji i finansowania inwestycji jest wykorzystanie funduszu inwestycyjnego zamkniętego zarządzanego przez PFRN (bez angażowania środków budżetu państwa).

O najem wybudowanego mieszkania mogą ubiegać wszystkie zainteresowane gospodarstwa domowe. W przypadku nadwyżki chętnych nad liczbę dostępnych mieszkań w danej lokalizacji brane są pod uwagę kryteria pierwszeństwa, zapewniające pierwszeństwo w zawarciu umowy najmu m.in. przez rodziny wychowujące dzieci niepełnosprawne.

Formy realizacji: organizacja procesu inwestycyjnego przez spółkę PFRN we współpracy z podmiotami posiadającymi grunt pod zabudowę, w tym przede wszystkim samorządami gminnymi, spółkami Skarbu Państwa i podmiotami prywatnymi.

4.2. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego

Cel działania: zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Grupa docelowa: rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Podmioty realizujące: JST, towarzystwa budownictwa społecznego, spółki gminne, związki międzygminne, organizacje pozarządowe, w tym organizacje pożytku publicznego.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

W ramach realizacji rządowego programu wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego beneficjenci wsparcia mogą uzyskać dodatkowe wyższe o 5 pkt procentowych wsparcie w przypadku realizacji przedsięwzięć, w ramach których nie mniej niż 5% lokali mieszkalnych będzie przeznaczonych dla rodzin z dziećmi posiadającymi zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Rozwiązanie to zostało wprowadzone ustawą z dnia 22 marca 2018 r. *o zmianie ustawy o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych, ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 756, z późn. zm.).

Ponadto ustawą z dnia 10 grudnia 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw wspierających rozwój mieszkalnictwa* (Dz. U. z 2021 r. poz. 11) oraz ustawą z dnia 16 grudnia 2020 r. *o rozliczaniu ceny lokali lub budynków w cenie nieruchomości zbywanych z gminnego zasobu nieruchomości* (Dz. U. z 2021 r. poz. 223) znowelizowano przepisy ustawy z dnia 8 grudnia 2006 r. *o finansowym wsparciu tworzenia lokali mieszkalnych na wynajem, mieszkań chronionych, noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, ogrzewalni i tymczasowych pomieszczeń* (Dz. U. z 2020 r. poz. 508, z późn. zm.) stanowiącej podstawę realizacji rządowego programu wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego. W szczególności wprowadzono wyższy poziom dofinansowania, tj. podwyższono wysokość finansowego wsparcia kierowanego do samorządów na realizację mieszkaniowego zasobu gminy, podwyższono wysokość finansowego wsparcia dla samorządów na udział w inwestycji innego inwestora, umożliwiono finansowanie remontów mieszkaniowego zasobu gminy etc.

Formy realizacji: możliwość uzyskania dofinansowania przedsięwzięcia polegającego na tworzeniu bądź modernizacji lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, w tym mieszkań chronionych, w wysokości do 80% kosztów przedsięwzięcia, oraz lokali na wynajem tworzonych przy współpracy gmin z prywatnymi inwestorami w wysokości do 35% kosztów przedsięwzięcia.

4.3. Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy

Cel działania: zwiększenie, w przypadku rodzin najmniej zarabiających, oferty mieszkań uwzględniających specyfikę potrzeb rodzin z osobami niepełnosprawnymi w ramach mieszkaniowego zasobu gminy.

Grupa docelowa: rodziny z osobami niepełnosprawnymi osiągające dochody nieprzekraczające kryteriów dochodowych ustalonych przez daną gminę.

Podmioty realizujące: gminy.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: w celu zapewnienia właściwego poziomu ochrony osobom niepełnosprawnym w znowelizowanych przepisach ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. *o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego* (Dz. U. z 2020 r. poz. 611, z późn. zm.), które weszły w życie 21 kwietnia 2019 r., wprowadzono przepisy dotyczące wskazania przez gminę lokali dla osób niepełnosprawnych. Przepis art. 21 ust. 3 pkt 6a ww. ustawy obliguje gminę do uregulowania w uchwale w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy warunków, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

Nowe zasady przyznawania lokali dla osób niepełnosprawnych (w tym rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne) będą obowiązywać z chwilą uchwalenia przez gminę nowej uchwały w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, określającej warunki, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności. Ostateczny termin dla gmin na przyjęcie przez radę gminy nowej uchwały określającej zasady przyznawania lokali dla osób niepełnosprawnych minął 21 kwietnia 2021 r. Termin wejścia w życie znowelizowanych przepisów ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. *o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego* w tym zakresie podyktowany jest koniecznością przeprowadzenia przez gminy inwentaryzacji posiadanych lokali pod kątem ich dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Formy realizacji: w celu realizacji tego zadania poszczególne gminy muszą dostosować lokale do potrzeb osób niepełnosprawnych, np. w zakresie stworzenia wystarczająco dużej powierzchni do przemieszczania się osób na wózkach inwalidzkich i dostosowania całego budynku przez likwidację barier architektonicznych utrudniających dogodne poruszanie się w jego obrębie. Realizacja tego działania powinna przełożyć się na zwiększenie przez gminę oferty mieszkań uwzględniających specyfikę potrzeb osób niepełnosprawnych oraz rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne.

4.4. Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych

Cel działania: udzielanie wsparcia, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* dla osób legitymujących się orzeczeniami o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Grupa docelowa: osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub stopniem umiarkowanym.

Podmioty realizujące: samorządy powiatowe lub gminne.

Sposób realizacji: tworzenie mieszkań chronionych – treningowych lub wspieranych. Lokale nie powinny być większe niż dla 10 osób (a od 2021 r. – dla 7 osób), powinny być one dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pierwszeństwo w otrzymaniu tej formy wsparcia będą miały osoby samotne lub zamieszkujące w trudnych warunkach lokalowych albo środowiskowych.

Formy realizacji: dofinansowanie z budżetu państwa zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego.

Samorząd jest zobowiązany do prowadzenia mieszkania chronionego – treningowego lub wspieranego, którego tworzenie zostało dofinansowane z budżetu państwa w ramach Programu, przez okres min. 5 lat od czasu uruchomienia ww. mieszkania.

PRIORYTET V

KOORDYNACJA, EDUKACJA, PORADNICTWO I INFORMACJA

5.1. Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny

Cel działania: wsparcie asystentów rodziny w zakresie przygotowania ich do pełnienia funkcji koordynacyjnej w zakresie zadań wynikających z Programu.

Grupa docelowa: kobiety w ciąży i ich rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, oraz kobiety w sytuacji niepowodzeń położniczych, rodziny dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Podmioty realizujące: jednostki organizacyjne realizujące wspieranie rodziny, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.).

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

Do katalogu zadań asystenta rodziny, uregulowanych w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, dodano nowe zadanie – realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*. Rozwiązania ustawy wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*, poszerzając wachlarz zadań przypisanych asystentowi rodziny, powierzyła mu zadanie realizowane jako usługę powszechnie dostępną, polegającą na koordynacji wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet posiadających zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Kobiety w ciąży i ich rodziny będą mogły każdorazowo zgłosić potrzebę objęcia wsparciem asystenta rodziny do gminy. Asystent rodziny – na wniosek osób uprawnionych – stanie się koordynatorem działań pomocowych.

Szczegółowe zasady uzyskania dofinansowania będą określone w warunkach Programu asystent rodziny na dany rok.

Formy realizacji: zebranie zapotrzebowania na środki i ich rozdysponowanie.

5.2. Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”

Cel działania: zapewnienie informacji o dostępnych formach wsparcia dla rodzin, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Grupa docelowa: rodziny, osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie.

Podmioty realizujące: MRiPS. Prowadzenie i obsługa portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem” mogą być zlecone innemu podmiotowi.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

Uruchomienie i zapewnienie funkcjonowania portalu internetowego i infolinii „Za życiem”, w celu udostępniania informacji w zakresie umożliwiającym uzyskanie pełnej wiedzy

o uprawnieniach wynikających z ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* oraz z Programu i sposobach postępowania w przypadku urodzenia się dziecka, którego rozwój jest zaburzony i stanowi ryzyko wystąpienia niepełnosprawności.

Formy realizacji: utworzenie i prowadzenie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”.

5.3. Doradca rodziny

Cel działania: zapewnienie kobietom w ciąży i ich rodzinom oraz rodzinom z dzieckiem/osobą niepełnosprawną dostępu do poradnictwa w zakresie form wsparcia, z których mogą skorzystać rodziny, osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie.

Grupa docelowa:

- 1) kobiety posiadające dokument potwierdzający ciążę i ich rodziny;
- 2) rodziny z dzieckiem posiadającym zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*;
- 3) rodziny z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- 4) rodziny dzieci i młodzieży posiadających odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082);
- 5) rodziny, w których co najmniej jeden rodzic sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem, do ukończenia przez niego nauki w szkole, legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Podmioty realizujące: podmioty pełniące funkcję wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, o których mowa w art. 90v ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty*.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

Zakłada się, że w każdym powiecie będzie przynajmniej jeden doradca rodziny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, proporcjonalnie do liczby ludności w powiecie.

Doradcy rodziny będą służyć swoją wiedzą i kompetencjami grupom docelowym określonym w działaniu, w zakresie wsparcia oferowanego przez podmioty państwowe i prywatne, w tym pomocy specjalistycznej, zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Szczegółowe rozwiązania dotyczące realizacji działania oraz jego finansowania wypracuje MEiN w porozumieniu z MRiPS.

Formy realizacji: przygotowanie doradców rodziny do realizacji zadań określonych w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

5.4. Tranzycja na rynek pracy

Cel działania: poprawa skuteczności procesów kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży (w tym z niepełnosprawnościami) w celu przygotowania do aktywnego uczestnictwa w rynku pracy we współpracy z podmiotami zewnętrznymi.

Cel szczegółowy: zwiększenie udziału absolwentów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego na rynku pracy.

Grupa docelowa: uczniowie, przede wszystkim szkół ponadpodstawowych.

Podmioty realizujące: organizacje pozarządowe wyspecjalizowane w pracy z młodzieżą z niepełnosprawnościami, organizacje pracodawców, szkoły specjalne.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: zmiana systemu przygotowania zawodowego uczniów z niepełnosprawnościami do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym przez:

- przygotowanie specjalistów z zakresu doradztwa zawodowego do pracy z i na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
- pobudzanie aktywności szkół i placówek w zakresie budowania pozytywnych wzorców opieki, nauki i wychowania, w tym przygotowanie do funkcjonowania na rynku pracy, w tym dla uczniów z niepełnosprawnościami,
- zapewnienie młodzieży z niepełnosprawnościami realnej możliwości uzyskania zawodu, który w przyszłości mogliby wykonywać, zyskując samodzielność zawodową na rynku pracy, niezależność finansową i pełniejszą akceptację społeczeństwa, którego są pełnoprawnymi członkami.

Formy realizacji: planuje się realizację programu przez:

- doskonalenie nauczycieli w zakresie doradztwa zawodowego,
- konkurs dla szkół i placówek kształcących uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, dotyczący zmian w postawach uczniów związanych z ich dalszym rozwojem edukacyjnym i zawodowym, zmiana postaw i priorytetów,
- stworzenie list zawodów możliwych do wykonywania w przypadku uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

5.5. Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych

Cel działania:

1. pomoc młodzieży szkół ponadpodstawowych w przygotowaniu się do podjęcia przyszłych ról małżeńskich i rodzicielskich; przygotowanie do odpowiedzialnego rodzicielstwa;
2. kształtowanie postawy akceptacji życia człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci;
3. ukazanie problemu zdrowia prokreacyjnego w aspekcie niepłodności i ryzyka chorób dziecka w okresie prenatalnym;
4. kształcenie umiejętności dokonywania właściwych wyborów w zakresie zdrowego stylu życia; wybór i urzeczywistnianie wartości i zasad służących zdrowiu prokreacyjnemu;

5. pozyskanie wiedzy nt. organizmu człowieka ludzkiego i zachodzących zmian rozwojowych w okresie dojrzewania w perspektywie macierzyństwa i ojcostwa.

Cel szczegółowy:

Uczniowie szkół ponadpodstawowych (liceów, techników i szkół branżowych I stopnia) w toku realizacji Programu – uczestniczący w zajęciach edukacyjnych:

a) zdobędą informacje dotyczące:

- czynników ryzyka, które stanowią zagrożenie dla płodności,
- czynników, które sprzyjają zdrowiu prokreacyjnemu,
- współczesnych zagrożeń związanych z używkami i uzależnieniami behawioralnymi i chemicznymi, jak też ich wpływu na zdrowie potomstwa,
- zaburzeń ginekologicznych, wad wrodzonych i zaburzeń hormonalnych oraz czynników psychicznych,
- chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS, WZW C, chlamydii itp.,
- rozwoju dziecka w okresie prenatalnym,
- przebiegu ciąży i profilaktyki wad rozwojowych płodu wynikających z braku świadomości i nieodpowiedzialnych zachowań rodziców (Fetal Alcohol Syndrom – FAS, Płodowy Zespół Nikotynowy, wada cewy nerwowej itp.),

b) potrafią uzasadnić:

- akceptację i przyjęcie dziecka w okresie prenatalnym,
- wypracowanie zasad zdrowego stylu życia psychicznego i fizycznego, w tym żywienia oraz racjonalnego (w optymalnym wieku) planowania rodziny,
- podjęcie właściwych i odpowiedzialnych decyzji dot. inicjacji i podejmowania aktywności seksualnej,
- potrzebę utrzymania stanu zdrowia i badań diagnostycznych, m.in. chorób przenoszonych drogą płciową,
- rezygnację z używek szkodliwych dla zdrowia prokreacyjnego i prawidłowego rozwoju dziecka,

c) wykształcenie umiejętności:

- obserwacji cyklu miesięczkowego i interpretacji cyklu ze wskazaniem okresów niepłodności i okresu okołooowulacyjnego,
- odróżniania objawów fizjologicznych od patologicznych w cyklu kobiecym,
- wyboru ekologicznego stylu życia z regularną aktywnością fizyczną,
- dbania o utrzymanie prawidłowej masy ciała (otyłość i niedowaga – zagrożeniem dla płodności),

d) zyskają świadomość:

- akceptacji macierzyństwa i ojcostwa jako szczególnego źródła życiowej satysfakcji i radości, ale także trudu, poświęcenia i odpowiedzialności w aspekcie rodzinnym i społecznym,
- wykorzystania zdobytych informacji w planowaniu rodziny,

- istnienia zagrożeń wynikających z przedwczesnej inicjacji seksualnej i zagrożenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, skutkującymi nierzadko zaburzeniem zdrowia prokreacyjnego,
- korzyści świadomego zaplanowania potomstwa,
- konieczności przestrzegania higieny, szczególnie w okresie prekonceptyjnym i w czasie ciąży,
- potrzeby profilaktyki wad, które powstają u dziecka w okresie życia płodowego,
- potrzeby zadbania o stworzenie optymalnych warunków zdrowotnych: zdrowia fizycznego i psychicznego, które powinni spełniać jako przyszli rodzice.

Grupa docelowa: nauczyciele i uczniowie, przede wszystkim szkół ponadpodstawowych.

Podmioty realizujące: MEiN, Ośrodek Rozwoju Edukacji, we współpracy z placówkami doskonalenia nauczycieli i szkołami ponadpodstawowymi.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: propozycja kaskadowego szkolenia nauczycieli wychowania do życia w rodzinie (WDŻ), pedagogów, biologów, nauczycieli wychowawców.

I etap – szkolenia trenerów/tutorów (po dwie osoby z każdego województwa):

- wyposażenie w wiedzę z zakresu zdrowia prokreacyjnego grupy trenerów (około 32 osób) – głównie nauczycieli-konsultantów i nauczycieli-doradców metodycznych zajęć wychowania do życia w rodzinie z placówek doskonalenia nauczycieli o zasięgu wojewódzkim (prowadzonych przez samorząd województwa),
- czas szkolenia trenerskiego – około 50 godzin.

II etap – kursy doskonalące dla nauczycieli wychowania do życia w rodzinie, wychowawców, pedagogów szkolnych, biologów – realizowane przez trenerów w każdym województwie:

- 10 kursów po około 25 uczestników (razem: ok. 250 nauczycieli szkół ponadpodstawowych w każdym województwie),
- czas szkolenia doskonalącego – około 30 godzin.

III etap – uczniowie 2 klas szkół ponadpodstawowych:

- przeszkoleni nauczyciele przekażą zdobytą wiedzę i umiejętności podczas realizacji zajęć WDŻ lub zajęć z wychowawcą itp. – ewentualnie w ramach godzin dodatkowo płatnych.

Propozycja zmiany aktu prawnego: nowelizacja art. 90v ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty* w związku z art. 75 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o finansowaniu zadań oświatowych*.

Formy realizacji: opracowanie i wydanie materiałów na szkolenie kaskadowe; przeprowadzenie szkoleń w systemie kaskadowym aż do przełożenia na zajęcia z uczniami w szkołach.

PRIORYTET VI

POZOSTAŁE INSTRUMENTY WSPARCIA

6.1. Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030

Cel działania: premiowanie zaangażowania organizacji obywatelskich w realizację zadań publicznych na rzecz rodziny i systemu pieczy zastępczej:

- w ramach Priorytetu 3 wspierane będą działania w zakresie kształtowania polityk publicznych na poziomie lokalnym, regionalnym, a jeżeli będzie to uzasadnione specyfiką projektu – także na poziomie krajowym w zakresie wspierania rodzin i systemu pieczy zastępczej,
- w ramach Priorytetu 1 „Mikro-inicjatywy” mającego umożliwić rozwój małym inicjatywom lokalnym w formie regrantingu tematycznego oraz w ramach Priorytetu 2 „Organizacje obywatelskie na rzecz dobra wspólnego” mającego na celu zwiększanie aktywności i samoorganizacji obywatelskiej przy ocenie merytorycznej ofert będzie stosowane kryterium strategiczne, na podstawie którego oferty z zadaniami na rzecz wspierania rodzin będą mogły uzyskiwać dodatkowe punkty w ramach oceny merytorycznej.

Grupa docelowa: rodziny, organizacje pozarządowe, system pieczy zastępczej.

Podmioty realizujące: organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: coroczne przeprowadzanie konkursów ofert na podstawie zapisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* oraz ustawy z dnia 15 września 2017 r. *o Narodowym Instytucie Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1284, z późn. zm.) oraz przekazywanie organizacjom obywatelskim wyłonionym w tych konkursach środków na realizację zadań publicznych w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Formy realizacji: zlecanie realizacji zadań publicznych w ramach otwartego konkursu ofert na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

6.2. Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin

Cel działania: aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością w ramach spółdzielczości socjalnej, w tym ułatwienie powrotu na rynek pracy bezrobotnym opiekunom dzieci niepełnosprawnych przez zachęcanie do tworzenia spółdzielni socjalnych świadczących usługi w ramach żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnością oraz ich rodziny, rodzice i opiekunowie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub

długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Podmioty realizujące: JST i ich jednostki organizacyjne (np. PUP), inne podmioty zaangażowane w tworzenie i współpracę ze spółdzielniami socjalnymi (w tym zlecanie zadań publicznych w trybach przewidzianych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*; organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, inne podmioty ekonomii społecznej; Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: dalsze wdrażanie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. *o spółdzielniach socjalnych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2085), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 września 2018 r. *w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej* (Dz. U. poz. 1859).

Prowadzone działania mają na celu stopniową i adekwatną do sytuacji rodzinnej i potrzeb aktywizację społeczną i zawodową osób dorosłych z niepełnosprawnością (w szczególności z umiarkowanym i znacznym stopniem) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Spółdzielnie socjalne, jako szczególna forma prowadzenia równoległe i komplementarnie działalności gospodarczej i społecznej, pozwalają ich członkom na realne uczestnictwo w procesie zarządzania i podejmowania decyzji m.in. dotyczących przedmiotu i zakresu działalności – stwarzając warunki dla przyjmowania zleceń i zamawiania usług społecznych użyteczności publicznej adekwatnych do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnością i z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin, a także dla świadczenia usług wspólnotowych i wzajemnościowych w gronie członków i pracowników spółdzielni socjalnej.

Działanie 6.2 zakładało wprowadzenie zmian w zakresie funkcjonowania spółdzielni socjalnych pozwalających na lepsze wykorzystanie tej formy działalności na rzecz osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Zmiany w przepisach w tym zakresie weszły w życie 31 marca 2018 r. Obejmowały one w szczególności:

1. rozszerzenie określonego w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. *o spółdzielniach socjalnych* katalogu osób, które są uprawnione do zakładania spółdzielni socjalnych, o osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*, tj. o poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych, z wyłączeniem opiekunów osób niepełnosprawnych pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
2. obniżenie (z 50% do 30%) minimalnego udziału osób zagrożonych wykluczeniem społecznym wśród założycieli spółdzielni określonego w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. *o spółdzielniach socjalnych* w przypadkach, w których założycielami spółdzielni są osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub gdy

spółdzielnia socjalna prowadzi działalność w zakresie określonych usług społecznych, np. rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;

3. wprowadzenie do ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* przepisów umożliwiających wsparcie finansowe osób niepełnosprawnych ze środków PFRON przez:
 - a) dofinansowanie utworzenia lub przystąpienia do spółdzielni socjalnej (art. 12a),
 - b) dofinansowanie kosztów utworzenia stanowiska pracy lub kosztów wynagrodzenia (art. 26g).

Wprowadzone zmiany legislacyjne zrealizowały zasadnicze elementy działania 6.2 ujętego w Programie.

Formy realizacji: dotacje na utworzenie, przystąpienie i zatrudnienie w spółdzielni socjalnej.

6.3. „Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne

Cel działania: przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji i poprawa skuteczności ściągłości alimentów.

Grupa docelowa: osoby uprawnione do alimentów, które ich nie otrzymują przede wszystkim z powodu uchylania się od ich płacenia przez dłużników alimentacyjnych (zjawisko niealimentacji w sposób szczególny dotyka samotnych rodziców wychowujących dzieci niepełnosprawne).

Podmioty realizujące: Minister Sprawiedliwości, Minister Cyfryzacji, Minister Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwo Finansów, komornicy sądowi, PUP, ośrodki pomocy społecznej, gminne organy właściwe (czyli: wójt, burmistrz, prezydent miasta) realizujący zadania z zakresu ustawy z dnia 7 września 2007 r. *o pomocy osobom uprawnionym do alimentów* (Dz. U. z 2021 r. poz. 877, z późn. zm.).

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych: wprowadzenie szeregu rozwiązań prawnych mających na celu poprawienie ściągłości alimentów i poprawę sytuacji dzieci.

Formy realizacji: wprowadzenie szeregu rozwiązań prawnych mających na celu poprawienie ściągłości alimentów i poprawę sytuacji dzieci, które nie otrzymują alimentów od zobowiązanego do tego rodzica.

6.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)

Osoby niepełnosprawne i ich rodziny mają możliwość korzystania ze wsparcia oraz efektów projektów mających na celu opracowanie modelowych rozwiązań dotyczących różnych aspektów funkcjonowania społecznego.

1. Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami (Działanie 1.5);
2. Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju, kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego (Działanie 2.1);
3. Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych (Działanie 2.6);

4. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym (Działanie 2.8).

Ponadto samorządy oraz organizacje pozarządowe w celu poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych mogą korzystać z funduszy europejskich dostępnych w ramach regionalnych programów operacyjnych.

6.5. Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością

Cel działania: zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością.

Grupa docelowa: opiekunowie/rodziny dzieci z niepełnosprawnością.

Podmioty realizujące: punkty nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego.

Sposób realizacji, w tym propozycje aktów prawnych:

1. zniesienie kryterium trudnej sytuacji finansowej przy ubieganiu się o pomoc art. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. *o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej* (Dz. U. z 2021 r. poz. 945), zgodnie z którym nieodpłatna pomoc prawna i nieodpłatne poradnictwo obywatelskie przysługują osobie uprawnionej, która nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej, w tym osobie fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą niezatrudniającą innych osób w ciągu ostatniego roku (wymagana nowelizacja ustawy);

2. przyznanie prawa do uzyskania pomocy prawnika lub doradcy poza punktem, a więc w miejscu pobytu; zgodnie z art. 8 ust. 8 ww. ustawy obecnie jedynie osobom ze znaczną niepełnosprawnością ruchową, które nie mogą stawić się w punkcie osobiście, oraz osobom doświadczającym trudności w komunikowaniu się, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. *o języku migowym i innych środkach komunikowania się* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), może być udzielana nieodpłatna pomoc prawna lub świadczone nieodpłatne poradnictwo obywatelskie, także poza punktem albo za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (wymagana nowelizacja ustawy);

3. udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego kobiecie, która jest w ciąży, oraz dzieciom z niepełnosprawnościami, a także ich rodzinom odbywa się poza kolejnością (działanie nie wymaga zmiany ustawy);

4. wytypowanie w ramach systemu NPPiPO wyspecjalizowanych dyżurów prawników i doradców obywatelskich celem udzielenia zdalnie pilnych porad tej kategorii beneficjentów (działanie nie wymaga zmiany ustawy);

5. uwzględnienie w ramach art. 3b ww. ustawy działań edukacyjnych zmierzających do zwiększenia świadomości prawnej społeczeństwa, w tym wiedzy o dostępnych modelach systemu wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin (wymagana nowelizacja ustawy);

6. uwzględnienie w harmonogramie szkoleń i kursów doszkalających z zakresu poradnictwa obywatelskiego takich zajęć, które uwzględniałyby tematykę systemu wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin (wymagana nowelizacja ustawy).

Formy realizacji: nowelizacja ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. *o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej*.

SPOSÓB WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH PROGRAMU

Koordynatorem Programu jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, który w ramach zadań:

- prowadzi bieżący monitoring realizacji Programu wraz z oceną stosowanych instrumentów,
- prowadzi bieżącą ocenę aktualnej sytuacji objętej celami Programu,
- inicjuje zmiany w Programie w zakresie celów szczegółowych, jak i stosowanych instrumentów,
- sporządza sprawozdania z realizacji Programu.

Monitoring realizacji Programu jest realizowany przez ministrów oraz wojewodów, zgodnie z właściwością

Monitoring realizowany przez właściwych ministrów polega na:

- zbieraniu informacji o realizacji Programu oraz dokonywaniu bieżącej oceny instrumentów,
- przekazywaniu zbiorczych, kompleksowych informacji o Programie, jak i sytuacji w obszarach objętych celami Programu do koordynatora.

Monitoring realizowany przez wojewodów polega na:

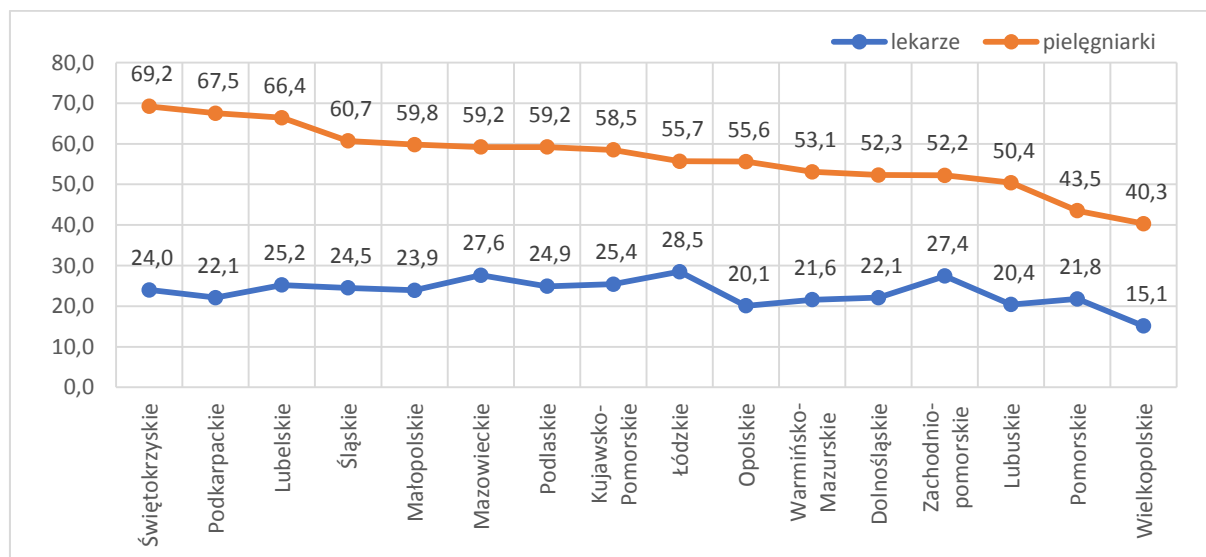
- udzielaniu wyjaśnień i informacji o Programie i sposobach jego realizacji,
- zbieraniu informacji o realizacji Programu oraz dokonywaniu bieżącej oceny instrumentów,
- przekazywaniu informacji o Programie, jak i sytuacji w obszarach objętych celami Programu do podmiotu odpowiedzialnego za dane działanie Programu.

Załącznik nr 1
do Programu**Załącznik 1. Zasoby instytucjonalne****I. OPIEKA ZDROWOTNA****1. Kadra medyczna**

Jednym z zasadniczych elementów systemu opieki zdrowotnej są jego pracownicy. Istotna jest zarówno liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu, jak i liczba osób faktycznie pracujących w ochronie zdrowia, a także ich kwalifikacje. Zgodnie z danymi Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego (BDL GUS) w 2019 r. prawo wykonywania zawodu posiadało 150,9 tys. lekarzy (wzrost o 7% w porównaniu do 2014 r. – 141,4 tys. lekarzy), 42,8 tys. lekarzy dentystów (w 2014 r. – 40,1 tys. lekarzy dentystów, wzrost o 7%), 299,6 tys. pielęgniarek (w 2014 r. – 282,5 tys. pielęgniarek, wzrost o 6%), 39,0 tys. położnych (w 2014 r. – 35,5 tys. położnych, wzrost o 10%), 36,1 tys. farmaceutów (w 2014 r. – 31,4 tys. farmaceutów, wzrost o 15%) i 16,7 tys. diagnostów laboratoryjnych (w 2014 r. – 14,7 tys., wzrost o ok. 14%)¹⁴⁾.

W zakresie rozmieszczenia przestrzennego kadry medycznej pracującej bezpośrednio z pacjentem występowały znaczne różnice między województwami. W 2019 r. liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. ludności wahała się od 15,1 w województwie wielkopolskim do 28,5 w województwie łódzkim. Liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców nadal była najmniejsza w województwie wielkopolskim – 40,3, natomiast największa w województwie świętokrzyskim – niemal 69,2.

Wykres 23. Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. ludności według województw w 2019 r.



Źródło: BDL GUS.

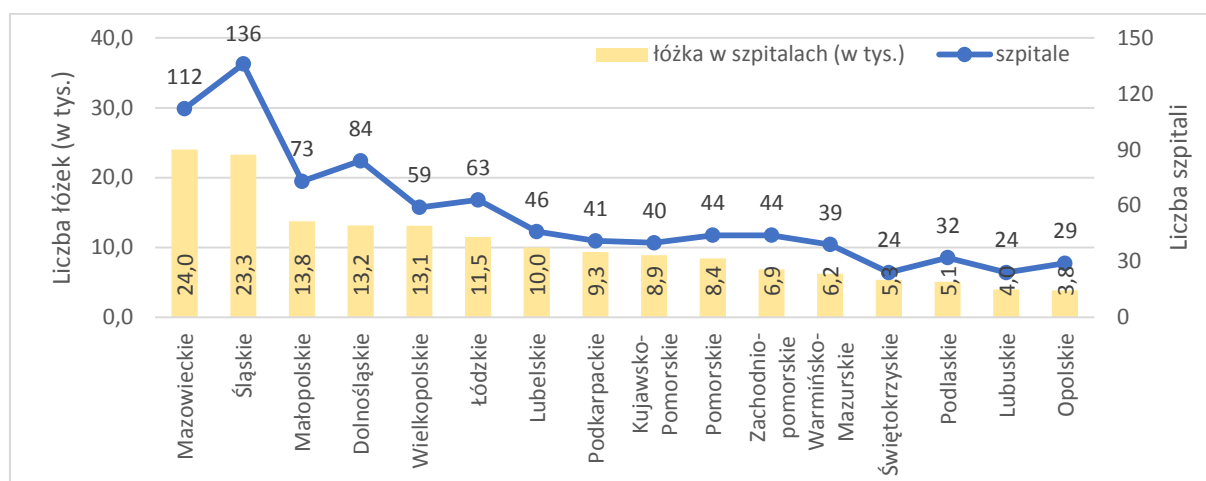
¹⁴⁾ BDL GUS; *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Kraków 2020, str. 38.

2. Stacjonarna opieka zdrowotna

Szpitalne ogólne

W 2019 r. w Polsce funkcjonowało 890 szpitali ogólnych (spadek o 9% w stosunku do 2014 r. – 979 szpitali ogólnych), które dysponowały 166,8 tys. łóżkami (spadek o 11% w porównaniu do 2014 r. – 188,1 tys. łóżek), z których w ciągu roku skorzystało blisko 7,5 mln pacjentów (w 2014 r. – 7,9 mln pacjentów). Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności wyniósł 43,5 (w 2014 r. – 48,9), a na jedno łóżko przypadało przeciętnie 205 osób (w 2019 r. – 230 osób). Najwięcej łóżek szpitalnych było w województwie mazowieckim (24,0 tys. łóżek, tj. 14,4% wszystkich łóżek) i śląskim (23,3 tys. łóżek, tj. 14,0%). Najmniej łóżek odnotowano w województwie opolskim – 3,8 tys., tj. 2,3% i lubuskim – 4,0 tys., co stanowiło 2,4% wszystkich łóżek. Przy czym największa dostępność łóżek szpitalnych występuje w województwie śląskim, gdzie w 2019 r. na 10 tys. ludności przypadało 51,6 łóżek szpitalnych, a najmniejsza w województwach: pomorskim (36,0 łóżek na 10 tys. ludności), wielkopolskim (37,4), opolskim (39,1) i lubuskim (39,3).

Wykres 24. Liczba szpitali ogólnych i łóżek w szpitalach według województw w 2019 r.



Źródło: BDL GUS.

Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Opieka psychiatryczna jest realizowana także na oddziałach psychiatrycznych i terapii uzależnień w szpitalach ogólnych¹⁵⁾.

W 2019 r. na terenie kraju funkcjonowało 61 szpitali psychiatrycznych, (w 2014 r. – 49) dysponujących 17,8 tys. łóżek (w 2014 r. – 17,7 tys.). Z leczenia stacjonarnego skorzystało 195,1 tys. pacjentów, o 3,2% (6,4 tys. osób) mniej niż w 2014 r.

Szpitalna opieka psychiatryczna realizowana była także w szpitalach ogólnych na 159 oddziałach psychiatrycznych (w 2014 r. – 141) i 46 oddziałach terapii uzależnień (w 2014 r. – 44). W oddziałach tych dostępnych było łącznie, podobnie jak w 2014 roku, 6,8 tys. łóżek,

¹⁵⁾ Por. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 66.

z których skorzystało 84,6 tys. pacjentów (o 1,0%, tj. 0,8 tys. mniej niż w 2014 r.), przy czym pacjenci oddziałów psychiatrycznych stanowili zdecydowaną większość (79,3%).

Kolejnym rodzajem placówek opieki całodobowej przeznaczonych dla osób z problemami psychicznymi są ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz zakłady MONAR. W 2019 r. dysponowały one łącznie 2,4 tys. łóżek (w 2014 r. – 2,5 tys. łóżek), z których skorzystało 8,4 tys. osób uzależnionych (w 2014 r. – 9,0 tys. osób).

W 2019 r. struktura łóżek zakładów opieki psychiatrycznej wskazuje, że 70,9% (24,5 tys.) łóżek było przeznaczonych na psychiatryczną opiekę szpitalną (szpitale psychiatryczne oraz oddziały psychiatryczne i terapii uzależnień). Łóżka przeznaczone na psychiatryczną opiekę długoterminową (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze) stanowiły 17,3% (6,0 tys.) łóżek, a placówki dla pacjentów uzależnionych (ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR) dysponowały 11,0% (3,8 tys.) łóżek.

Stacjonarna opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna

a) stacjonarna opieka długoterminowa

Stacjonarna opieka długoterminowa jest formą systemu opieki zdrowotnej, która odgrywa coraz ważniejszą rolę wobec postępującego procesu starzenia się społeczeństwa. Zakładami opieki długoterminowej są: zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym i zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu psychiatrycznym. W 2019 r. funkcjonowało łącznie 599 tego typu zakładów, tj. o 10,3% więcej niż w 2014 r. (543 zakładów).

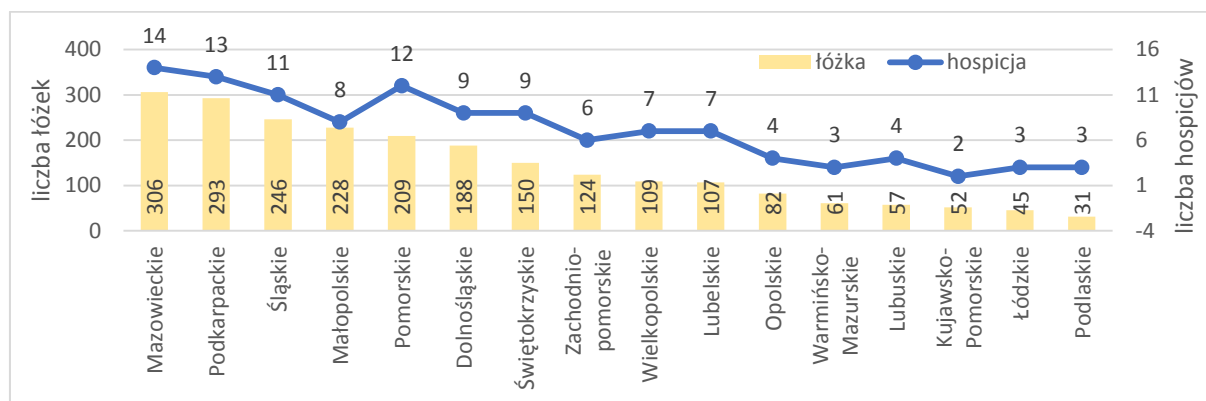
Baza łóżkowa zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o charakterze ogólnym i psychiatrycznym wyniosła na koniec 2019 r. 34,7 tys., o 15,1% (4,5 tys. łóżek) więcej niż w 2014 r. Opieką stacjonarną objęto łącznie 62,6 tys. osób, o 6,6% więcej niż w 2014 r.

Z opieką długoterminową często łączona jest inna forma opieki jaką jest opieka hospicyjno-paliatywna.

b) hospicja i oddziały opieki paliatywnej

W 2019 r. w Polsce funkcjonowało 115 hospicjów (w 2014 r. – 73 hospicja, wzrost o 58%) z 2288 łózkami (w 2014 r. – 1334 łóżek, wzrost o 72%).

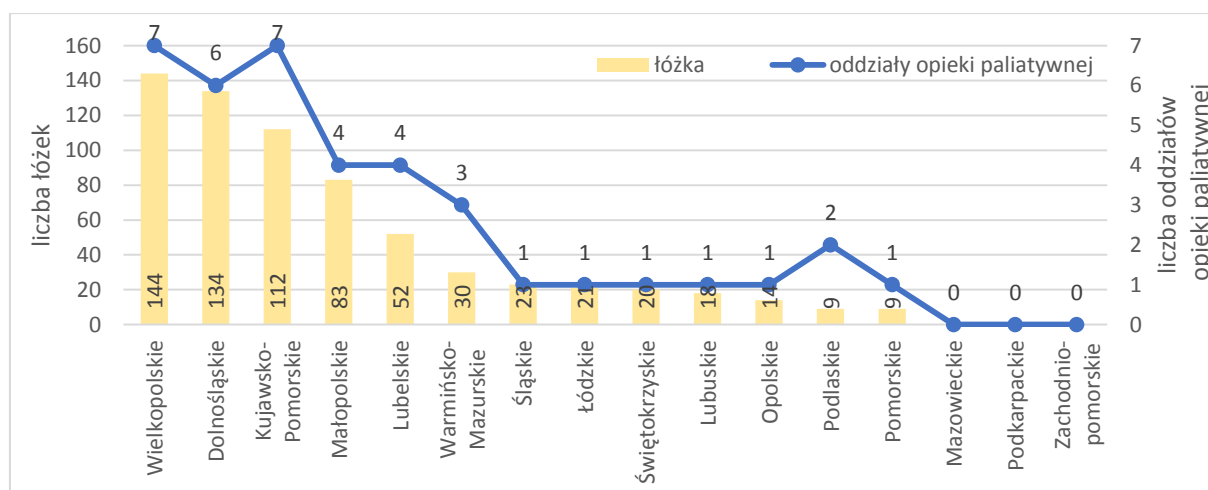
Wykres 25. Liczba hospicjów i łóżek w hospicjach według województw w 2019 r.



Źródło: BDL GUS.

W przypadku oddziałów opieki paliatywnej w 2019 r. odnotowano spadek ich liczby do 39 (o 30 oddziałów mniej niż w 2014 r.) i liczby łóżek – do 669 (w 2014 r. – 1157 łóżek).

Wykres 26. Liczba oddziałów opieki paliatywnej i łóżek według województw w 2019 r.



Źródło: BDL GUS.

Z hospicjów skorzystało 22,5 tys. pacjentów (wzrost o 40% w stosunku do 2014 r. – 16,1 tys. pacjentów), natomiast z oddziałów opieki paliatywnej – 9,2 tys. pacjentów (spadek o 48% w stosunku do 2014 r.).

Perinatalna opieka paliatywna

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Perinatalna opieka paliatywna zapewnia:

- wsparcie rodzicom dziecka, w tym będącego w fazie prenatalnej,
- opiekę nastawioną na zapewnienie komfortu i ochronę przed uporczywą terapią

noworodkom z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Opiekę sprawuje lekarz oraz psycholog. Po 28 dniach opieki perinatalnej jest możliwość kontynuowania opieki w hospicjum domowym albo w hospicjum stacjonarnym. W latach 2018–2020 systematycznie wzrastała liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach działalności hospicjów perinatalnych.

Tabela 5. Liczba pacjentów korzystających z perinatalnej opieki paliatywnej w latach 2018–2020

Rok realizacji	Liczba świadczeniodawców	Liczba pacjentów/rodziców*
2018	10	295
2019	16	476
2020	16	501

* Świadczeniem objęci mogą być rodzice i dziecko w ramach jednego ryczałtu; oznacza to, że w ramach jednego świadczenia może korzystać od 1 do 3 świadczeniobiorców.

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia, NFZ, stan na dzień 16 lipca 2021 r.

Świadczenia w ramach perinatalnej opieki hospicyjnej udziela 16 świadczeniodawców (stan na dzień 16 lipca 2021 r.).

Tabela 6. Podmioty świadczące perinatalną opiekę paliatywną

OW NFZ	Nazwa świadczeniodawcy
Dolnośląski	Wrocławskie hospicjum dla dzieci
	Stowarzyszenie Medyczne Hospicjum dla dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”
Lubelski	Lubelskie Hospicjum dla dzieci im. Małego Księcia
Łódzki	Fundacja Gajusz
Małopolski	Krakowskie Hospicjum dla dzieci imienia Księdza Józefa Tischnera
Mazowiecki	Warszawskie Hospicjum dla dzieci
Opolski	NZOZ Domowe Hospicjum dla dzieci w Opolu
Podkarpacki	Podkarpackie Hospicjum dla dzieci
Podlaski	Fundacja „Pomóż im”
Pomorski	Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej
	Hospicjum Pomorze Dzieciom
Śląski	Zespół Opieki Paliatywnej „Palium”
	Fundacja Śląskie Hospicjum dla dzieci Świetlikowo
	Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.
Warmińsko-Mazurski	Caritas Archidiecezji Warmińskiej
Wielkopolski	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia, NFZ, stan na dzień 16 lipca 2021 r.

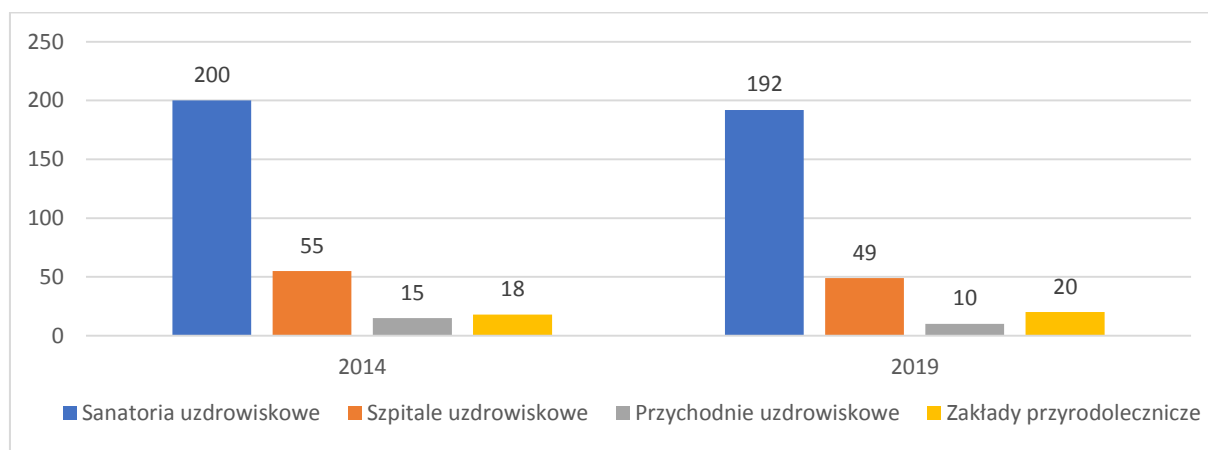
3. Lecznictwo uzdrowiskowe

Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Prowadzone jest w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych na obszarach o szczególnych walorach geologiczno-klimatycznych wydzielonych w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. W Polsce jest 45 statutowych obszarów uzdrowiskowych znajdujących się na terenie 13 województw¹⁶⁾.

Rozmieszczenie obszarów uzdrowiskowych w Polsce jest nierównomierne w związku ze szczególnymi uwarunkowaniami geologiczno-klimatycznymi tych terenów. Na terenie kraju na koniec 2019 r. odnotowano 271 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (w 2014 r. – 288 zakładów).

Wśród zakładów lecznictwa uzdrowiskowego było 49 szpitali uzdrowiskowych (w 2014 r. – 55), 192 sanatoriów (w 2014 r. – 200), 10 przychodni uzdrowiskowych (w 2014 r. – 15), 20 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych obsługujących kompleksy uzdrowiskowe (w 2014 r. – 18) oraz 60 zakładów przyrodoleczniczych funkcjonujących w ramach struktury organizacyjnej szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów lub przychodni uzdrowiskowych (w 2014 r. – 80).

¹⁶⁾ Por. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 76–77.

Wykres 27. Liczba zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w 2014 i 2019 r.

Źródło: BDL GUS.

Na koniec 2019 r. placówki lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie 45,3 tys. łóżek (tj. o 3% więcej niż w 2014 r. – 44,0 tys. łóżek).

W 2019 r. z leczenia uzdrowiskowego w systemie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało łącznie 858,1 tys. osób, o 2,3% więcej niż w 2018 r. i o 10,7% więcej w porównaniu do 2014 r. Większość 91,1% stanowili kuracjusze stacjonarni (782,1 tys. osób), z leczenia ambulatoryjnego skorzystało 75,9 tys. osób¹⁷⁾.

W 2019 r. znaczna część polskich kuracjuszy skorzystała z różnych rodzajów dofinansowań do pobytu stacjonarnego. Pomoc ta jest przyznawana na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników, a także, w przypadku osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, na podstawie przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

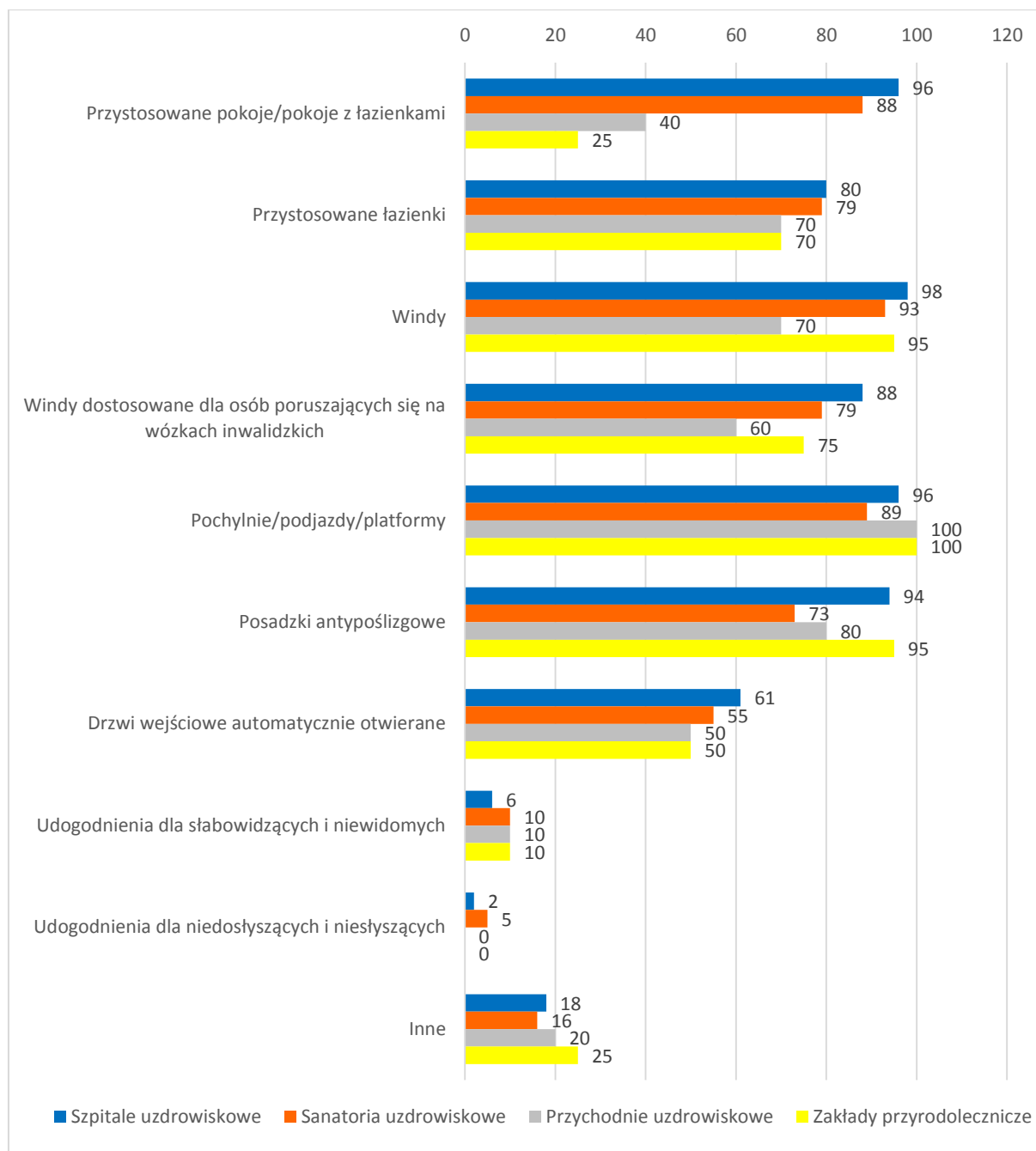
Ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia dofinansowano 410,7 tys. pobyków stacjonarnych (w 2014 r. – 401,6 tys.), co stanowiło 52,5% osób leczonych stacjonarnie.

W ramach programów rehabilitacji leczniczej, finansowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, dofinansowanie otrzymało 43,1 tys. osób (w 2014 r. 44,2 tys. osób), a z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego skorzystało – 8,1 tys. osób (w 2014 r. – 7,1 tys. osób). Dofinansowanie ze środków PFRON otrzymało 11,1 tys. osób (w 2014 r. – 13,0 tys. osób). Z innych źródeł dofinansowania skorzystało 9,9 tys. osób (w 2014 r. – 4,2 tys. osób), natomiast kuracjusze pełnopłatni stanowili 38,3% (299,2 tys. osób) przebywających w uzdrowiskach (w 2014 r. – 234,8 tys. osób).

Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych był zróżnicowany.

¹⁷⁾ Por. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 79–80.

Wykres 28. Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych w 2019 r. (w %)



Źródło: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 88.

Najlepiej przystosowane były szpitale uzdrowiskowe, podobnie jak w latach ubiegłych. Spośród nich 98% dysponowało windą (w 2014 r. – 93%), a 96% placówek wskazywało na obecność pochylni, podjazdów czy też platform, ułatwiających wejście do budynku (w 2014 r. – 85%) i taki sam odsetek zakładów (96%) deklarował dostosowane pokoje oraz pokoje z łazienkami (w 2014 r. – 93%).

W przypadku sanatoriów – 93% posiadało windy (o 5% więcej niż w 2014 r.), 89% deklarowało posiadanie pochylni, podjazdów czy też platform (o 5% więcej niż w 2014 r.), 88% określiło pomieszczenia (pokoje i pokoje z łazienkami) jako dostosowane (podobnie jak

w 2014 r.), a ponad połowa badanych placówek (55%) była wyposażona w drzwi wejściowe automatycznie otwierane (o 6% więcej niż w 2014 r.).

Większość przychodni uzrowiskowych deklarowało obecność posadzek antypoślizgowych (80%, podobnie jak w 2014 r.), 100% – podjazdów i platform (w 2014 r. – 73%), 40% wskazało na odpowiednie wyposażenie łazienek i pomieszczeń (w 2014 r. – 67%), a 20% (w 2014 r. – 33%) wykazało obecność innych udogodnień.

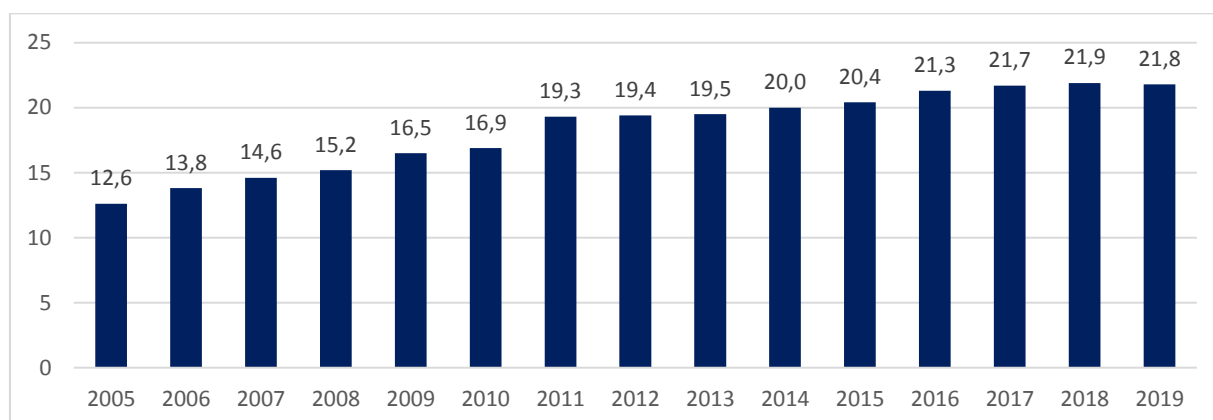
Wszystkie zakłady przyrodolecznicze (w 2014 – 94%) wykazały obecność platform i pochylni, 95% z nich posiadało windy i posadzki antypoślizgowe (w 2014 r. – 83%).

Wszystkie zakłady, bez względu na rodzaj, deklarowały stosunkowo niewielką liczbę udogodnień dla osób słabowidzących, niewidomych, a zwłaszcza dla osób niedosłyszących i niesłyszących. Udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych wykazało 6% szpitali (w 2014 r. – 9%) i 10% sanatoriów (o 5% mniej niż w 2014 r.), a dla niedosłyszących i niesłyszących – odpowiednio 2% i 5%.

4. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

W końcu 2019 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej funkcjonowało ogółem 21,8 tys. przychodni (o 1,8 tys. więcej niż w roku 2014).

Wykres 29. Przychodnie w latach 2005–2019



Źródło: BDL GUS; *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 95.

W 2019 r. odnotowano łącznie 4,4 tys. praktyk lekarskich i stomatologicznych (w 2014 r. – 5,9 tys.), przy czym 81,4% z nich stanowiły praktyki stomatologiczne. W strukturze praktyk lekarskich przeważały indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 89% (w 2014 r. – 86,3%), a udziały indywidualnych praktyk lekarskich (niespecjalistycznych) oraz grupowych praktyk lekarskich były na zbliżonym poziomie – odpowiednio 6,1% i 5,0% (w 2014 r. – odpowiednio 8,2% i 5,5%).

Nie zmieniła się również znacząco struktura praktyk stomatologicznych. Najczęściej były to indywidualne praktyki stomatologiczne – 58,1% (w 2014 r. – 59%). Ta forma ambulatoryjnej opieki nadal jest bardziej popularna w miastach – 37,1% praktyk stomatologicznych (w 2014 r. – 38,3% ogółu) niż na wsi – 21% praktyk stomatologicznych (w 2014 r. – 20,6% praktyk)¹⁸⁾.

¹⁸⁾ Por. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015, str. 107; *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 95.

Ogółem w ciągu 2019 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielono ponad 331 mln porad (w 2014 r. – 311,8 mln)¹⁹⁾. Spośród wszystkich porad ambulatoryjnych 53,3% udzielono w podstawowej opiece zdrowotnej (w 2014 r. – 52,3%), a 36,1% – w opiece specjalistycznej (w 2014 r. – 36,6%). Liczba porad stomatologicznych wyniosła 34,3 mln (w 2014 r. – 33,8 mln) i stanowiła 10,6% porad ambulatoryjnych (w 2014 r. – 11,1%). Porady udzielone w przychodniach stanowiły 97% wszystkich porad ambulatoryjnych, o 3,6% mniej niż w 2014 r.

Stopień przystosowania jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób niepełnosprawnych polepsza się z roku na rok, wciąż jednak jest niewystarczający. Spośród ponad 26 tys. jednostek (przychodni i praktyk lekarskich) 9,6% wykazało brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych (spadek o 5,8% w porównaniu do roku 2014). Poziom dostosowania obiektów jest różny w przypadku przychodni i praktyk lekarskich, wynika to przede wszystkim z wielkości i charakteru lokali, gdzie świadczone są usługi lecznicze.

W przypadku przychodni najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się: toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych (76,2%), pochylnia/podjazd/platforma ułatwiająca wejście do budynku – 69,8% (w 2014 r. – 67,9%), windy – 30,4% (w 2014 r. – 27,2%), windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich – 19,0%, posadzki antypoślizgowe – 29,2% oraz drzwi automatycznie otwierane – 8,9% (w 2014 r. – 8,0%). Udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych miało tylko 2,9% przychodni (w 2014 r. – 4,0%). Brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych zarejestrowano w 7,3% przychodni (w 2014 r. – 11,9%).

Jeżeli chodzi o praktyki lekarskie i stomatologiczne – 58,4% z nich deklarowało posiadanie pochylni/podjazdu/ platformy ułatwiających wejście do budynku (w 2014 r. – 55,5%), 53,9% posiadało toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych, tylko 1,0% posiadało udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych (w 2014 r. – 2,1%). 21,2% nie posiadało żadnych udogodnień (w 2014 r. – 27,1%)²⁰⁾.

5. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej pozwala na pełno profilową, kompleksową opiekę obejmującą zarówno świadczenia ambulatoryjne, jak i hospitalizację związaną z porodem. W ramach powyższego trybu rozliczania świadczeń szczególną pomoc powinny uzyskać kobiety w przypadku prenatalnego zdiagnozowania wad rozwojowych płodu, ciężkich chorób płodu oraz w sytuacji niepowodzenia położniczego. Dodatkowy akcent został położony na pomoc psychologiczną dla tej grupy pacjentek. Zainteresowanie świadczeniodawców koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży systematycznie wzrasta z każdym rokiem realizacji Programu. Liczba świadczeniodawców: w 2017 r. – 17, 2018 r. – 19, 2019 r. – 22, w 2020 r. – 26.

Analogicznie zwiększa się liczba kobiet korzystających z opieki koordynowanej. W 2017 r. opieką objęto 23 668 kobiet, natomiast liczba porodów wyniosła: 18 517, w 2018 r. opieką objęto 34 383 kobiet, liczba porodów wynosiła: 28 714, w 2019 r. opieką objęto 37 134

¹⁹⁾ Łącznie z poradami i placówkami podległymi resortom MON i MSWiA. W liczbie porad ambulatoryjnych mogą znaleźć się również porady z zakresu służby medycyny pracy, jeżeli przychodnie i praktyki lekarskie świadczyły również takie usługi. Bez praktyk lekarskich świadczących usługi opłacane wyłącznie w ramach środków prywatnych.

²⁰⁾ Por. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.*, str. 113; *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, str. 103.

kobiet, natomiast liczba porodów wynosiła: 32 143, w 2020 r. opieką objęto 40 586 kobiet, natomiast leczeniem objęto 3429 noworodków.

6. Diagnostyka i terapia prenatalna w ramach Programu badań prenatalnych

Program badań prenatalnych skierowany jest do kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z następujących kryteriów: wiek matki od 35 lat, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka, stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka, stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową, stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu. Badania w ramach Programu badań prenatalnych rokrocznie wykonywane są u ponad 100 tys. pacjentek, zapewniając dostępność do badań wszystkim kobietom w okresie ciąży, które wymagają pogłębionej diagnostyki prenatalnej.

W 2017 r. ze świadczeń skorzystało 106 986, w 2018 r. – 109 909, w 2019 r. – 108 949, a w 2020 r. – 110 844 świadczeniobiorców.

7. Dziecięca opieka koordynowana

Dziecięca opieka koordynowana (DOK) ma na celu wczesne diagnozowanie i leczenie dzieci urodzonych z ciężkimi dysfunkcjami. Ta forma rozliczania świadczeń pozwala sfinansować zintegrowaną opiekę neonatologiczną, wielospecjalistyczną opiekę pediatryczną zgodnie z indywidualnymi wskazaniem oraz programy rehabilitacyjne dla dzieci. Celem świadczenia jest zapewnienie tym dzieciom skoordynowanej opieki poszpitalnej obejmującej specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne. Podmiotem koordynującym opiekę DOK jest poradnia neonatologiczna, będąca w strukturze organizacyjnej szpitala posiadającego oddział neonatologiczny (co najmniej III poziom referencyjny). Wszystkie działania nadzoruje i całością opieki zarządza podmiot koordynujący, co pozwala na udzielanie dziecku bardzo specjalistycznych świadczeń w jednym miejscu i koordynację tej opieki. W związku z niską realizacją DOK przez świadczeniodawców, aktualnie trwa reocena obecnie funkcjonującego świadczenia dziecięcej opieki koordynowanej pod kątem wyodrębnienia w niej części dedykowanej dzieciom urodzonym przedwcześnie oraz części dedykowanej dzieciom z wadami wrodzonymi. Działanie to pozwoli na zróżnicowanie zakresu świadczeń w zależności od indywidualnych potrzeb z uwzględnieniem przyczyny objęcia opieką w ramach DOK.

Tabela 7. Dziecięca opieka koordynowana w latach 2017–2020

Rok realizacji	Liczba świadczeniodawców	Liczba dzieci, które objęto wsparciem
2017	6	280
2018	8	521
2019	7	540
2020	6	586

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia, NFZ, stan na dzień 16 lipca 2021 r.

8. Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt

Aktualnie na terenie kraju funkcjonuje 16 banków mleka kobiecego, w tym 13, które były finansowane w ramach *Programu polityki zdrowotnej służącemu wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017–2021*.

Liczba dzieci żywionych mlekiem z banku mleka kobiecego, które powstały w ramach programu lub funkcjonujące, które korzystały z finansowania sprzętu stanowiącego wyposażenie banku mleka kobiecego, objęły żywieniem mlekiem kobiecym:

- w 2017 r. – 46 dzieci,
- w 2018 r. – 1551 dzieci,
- w 2019 r. – 3301 dzieci,
- w 2020 r. – 4035 dzieci.

9. Wczesna rehabilitacja w ramach dziecięcej opieki koordynowanej

Wczesna rehabilitacja w ramach dziecięcej opieki koordynowanej (DOK) jest realizowana jako produkt: „5.10.00.0000126 – osobodzień w ośrodku/oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci w ramach DOK (Zarządzenie Nr 178/2019/DSOZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem, w związku z przepisami ustawy „Za życiem”). Wczesna rehabilitacja dzieci realizowana jest w ramach zakresu świadczeń rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale/ ośrodku dziennym, jako odrębny produkt rozliczeniowy 5.11.02.9000061 – osobodzień w ośrodku/ oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci uprawnionych na podstawie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Jest to produkt wspomagający w ramach dziecięcej opieki koordynowanej (DOK), w której dziecko ze zdiagnozowanym upośledzeniem powstałym w wieku prenatalnym objęte opieką neonatologiczną ma kompleksową opiekę, w tym rehabilitację. Z uwagi na lokalizację ośrodków, które zawarły umowy na realizację DOK, nie zawsze możliwa jest rehabilitacja tych dzieci bezpośrednio w danym ośrodku. Względy ekonomiczne rodziców i większa dostępność do tego typu świadczeń jest możliwa przez ten produkt rozliczeniowy, który został stworzony i dedykowany tej grupie pacjentów oraz dodany do zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ramach umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

- w 2017 r. – liczba dzieci do 3. roku życia objętych rehabilitacją w ramach dziecięcej opieki koordynowanej DOK – 20,
- w 2018 r. – z rehabilitacji skorzystało 555 dzieci,
- w 2019 r. – z rehabilitacji w ośrodku/oddziale dziennym w rehabilitacji dzieci uprawnionych na podstawie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” skorzystało 188 dzieci,
- w 2020 r. – liczba dzieci do 3. roku życia objętych rehabilitacją w ramach dziecięcej opieki koordynowanej DOK: 214, z rehabilitacji leczniczej dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale/ ośrodku dziennym skorzystało 231 dzieci.

II. EDUKACJA

1. Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci organizuje się od chwili wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole, na podstawie opinii wydanej przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej, zgodnie z art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*.

Zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dzieci mogą być tworzone w publicznych i niepublicznych: przedszkolach i szkołach podstawowych, w tym specjalnych, innych formach wychowania przedszkolnego, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach wychowawczych, ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradniach specjalistycznych, zgodnie z art. 127 ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*, które dysponują środkami dydaktycznymi i sprzętem niezbędnym do prowadzenia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Organizację pracy tych zespołów określają przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. poz. 1635).

Zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka są organizowane przez jeden zespół działający w jednostce systemu oświaty. Przepisy uwzględniają możliwość realizacji zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w kilku zespołach na podstawie porozumienia, zgodnie z art. 127 ust. 8 i 9 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*. Porozumienie określa m.in. podmiot zobowiązany do przekazywania do SIO danych o zajęciach wczesnego wspomagania organizowanych dla tego dziecka, zgodnie z przepisami o systemie informacji oświatowej.

Szczegółowe dane dotyczące wieku dzieci i typu jednostki organizacyjnej realizującej zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przedstawia poniższa tabela.

Tabela 8. Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci według wieku dzieci i typu jednostki organizacyjnej w 2020 r.

typ jednostki	wiek										razem
	mniej niż 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
przedszkole	15	217	561	2 086	3 670	4 600	4 678	1 742	556	0	18 125
szkoła podstawowa	19	125	299	584	790	1 124	1 471	646	191	2	5 251
poradnia psychologiczno-pedagogiczna	181	836	1 488	2 468	3 684	4 238	4 577	1 294	301	1	19 068
poradnia specjalistyczna	57	246	277	357	465	489	512	136	32	1	2 572
specjalny ośrodek wychowawczy	0	1	7	7	3	15	20	3	1	0	57
specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	35	279	505	878	1 225	1 474	1 655	764	336	4	7 155
ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy	56	247	330	496	678	701	785	313	114	2	3 722
zespół wychowania przedszkolnego	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	6
punkt przedszkolny	2	45	123	352	559	661	578	275	97	2	2 694
razem	365	1 996	3 590	7 228	11 074	13 306	14 278	5 173	1 628	12	58 650

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 30 września 2020 r.

W 2020 r. zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju było objętych 58 650 dzieci, w tym w największej liczbie w poradniach psychologiczno-pedagogicznych – 19 068 (co stanowiło 32,5% ogółu), następnie w przedszkolach – 18 125 (31%), w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych – 7155 (12,2%), w szkołach podstawowych – 5251 (9%), w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych – 3722 (6%), w punkcie przedszkolnym – 2694 (4,6%), w poradniach specjalistycznych – 2572 (4,4%), w specjalnych ośrodkach wychowawczych – 57 (0,1%). W najmniejszej liczbie – tylko 6 dzieci (0,01%) objęto zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju w zespołach wychowania przedszkolnego²¹⁾.

2. Wychowanie przedszkolne

W 2020 r. wychowaniem przedszkolnym w placówkach wychowania przedszkolnego objętych było 1 420 353 dzieci w wieku od 2,5 roku życia do 7 lat i powyżej.

W zależności od miejsca realizacji wychowania przedszkolnego było to:

- 1) w przedszkolach – 1 150 633 dzieci (co stanowiło 81% ogółu);
- 2) w oddziałach przedszkolnych funkcjonujących w szkołach podstawowych – 240 705 dzieci (17%);
- 3) w punktach przedszkolnych – 27 984 dzieci (2%);
- 4) w zespołach wychowania przedszkolnego – 1 031 dzieci (0,07%).

W placówkach wychowania przedszkolnego było 42 345 dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, co stanowiło 3% z ogólnej liczby dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w jednostkach systemu oświaty.

Rozkład liczbowy dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w placówkach wychowania przedszkolnego kształtował się następująco:

- największą grupę stanowiły dzieci uczęszczające do przedszkoli – 33 546 (co stanowiło 79%),
- następnie w oddziałach przedszkolnych zorganizowanych w szkołach podstawowych – 5017 (12%),
- w punktach przedszkolnych – 3773 (9%),
- w zespołach wychowania przedszkolnego – 9 dzieci (0,02%).

Biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w wychowaniu przedszkolnym największą grupę stanowiły dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – 17 112 (co stanowiło 40%).

Następne grupy to dzieci:

- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – 11 292 (27%),
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi – 7438 (17%),
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – 2696 (6,4%),

²¹⁾ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2021, str. 86.

- słabosłyszące – 1376 (3%),
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym – 1142 (2,7%),
- słabowidzące – 843 (2%),
- niesłyszące – 352 (0,8%),
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym – 66 (0,1%).

Najmniejszą grupę stanowiły dzieci niewidome – 28 (0,07%).

Tabela 9. Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego według rodzajów niepełnosprawności w placówkach wychowania przedszkolnego w 2020 r.

typ jednostki	liczba placówek	liczba dzieci ogółem	liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego										razem
			z niepełnosprawnościami sprzężonymi	niewidomi	słabowidzący	niepełnosłyszący	słabosłyszący	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym	z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją	z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
przedszkole	13 196	1 150 633	5 788	18	712	269	1 133	2 009	858	53	9 641	13 065	33 546
oddział przedszkolny w szkole podstawowej	7 582	240 705	880	10	120	69	204	585	222	10	1 220	1 697	5 017
zespół wychowania przedszkolnego	63	1 031	2	0	1	0	0	1	0	0	2	3	9
punkt przedszkolny	1 472	27 984	768	0	10	14	39	101	62	3	429	2 347	3 773
razem	22 313	1 420 353	7 438	28	843	352	1 376	2 696	1 142	66	11 292	17 112	42 345

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 30 września 2020 r.

3. Kształcenie specjalne

W 2020 r. w systemie oświaty funkcjonowało 21 039 szkół różnego typu i rodzaju, w tym:

- 17 374 (82,6%) szkół ogólnodostępnych, bez oddziałów specjalnych i bez oddziałów integracyjnych,
- 2058 (9,8%) szkół specjalnych,
- 1359 (6,5%) szkół ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi,
- 91 (0,4%) szkół integracyjnych,
- 87 (0,4%) szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi,
- 70 (0,3%) szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i oddziałami integracyjnymi.

W ww. szkołach naukę pobierało 4 627 414 uczniów. W największej liczbie, bo 3 940 173 uczniów (co stanowiło 85,1% ogółu) w szkołach ogólnodostępnych bez oddziałów specjalnych i bez oddziałów integracyjnych. Następnie:

- 547 414 uczniów (11,8%) w szkołach ogólnodostępnych bez oddziałów specjalnych, z oddziałami integracyjnymi,
- 75 829 uczniów (1,6%) w szkołach specjalnych,
- 26 698 uczniów (0,6%) w szkołach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i oddziałami integracyjnymi,
- 25 907 uczniów (0,6%) w szkołach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi, bez oddziałów integracyjnych.

W szkołach integracyjnych uczyło się 11 393 uczniów (0,2%).

We wszystkich typach i rodzajach szkół naukę pobierało 176 039 uczniów niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Największa liczba uczniów niepełnosprawnych uczęszczała do szkół ogólnodostępnych – 109 378 uczniów (co stanowiło 62% wszystkich uczniów niepełnosprawnych), w tym:

- 72 157 uczniów do szkół ogólnodostępnych bez oddziałów specjalnych i bez oddziałów integracyjnych,
- 29 484 uczniów do szkół ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi,
- 3070 uczniów do szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i z oddziałami integracyjnymi,
- 1785 uczniów do szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi.

Do szkół specjalnych uczęszczało 63 779 uczniów (36%), a do szkół integracyjnych 2882 uczniów (1,6%).

Biorąc pod uwagę rodzaje niepełnosprawności obecnie dominującym rodzajem niepełnosprawności jest autyzm, w tym zespół Aspergera – dotyczy 73 952 uczniów (co stanowi 42% wszystkich uczniów niepełnosprawnych). W ostatnich latach była to niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, dotycząca obecnie 67 774 uczniów (38,5%), a następnie:

- 49 946 uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi (28%),
- 36 539 uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (20,1%),
- 18 156 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (10%),
- 17 338 uczniów słabosłyszących (9,8%),
- 13 857 uczniów słabowidzących (7,9%),
- 2451 uczniów niesłyszących (1,4%),
- 2256 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym (1,3%),
- 266 uczniów niewidomych (0,1%)²²⁾.

²²⁾ Szczegółowe dane dotyczące liczby uczniów niepełnosprawnych z podziałem na niepełnosprawności w poszczególnych typach i rodzajach szkół zostały przedstawione w tabelach nr 6–12 w załączniku nr 3 do *Informacji Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*.

4. Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązek szkolny lub obowiązek nauki spełniają przez udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, organizowanych na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych. Orzeczenie to wydawane jest przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym w publicznej poradni specjalistycznej, zgodnie z przepisami art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*.

W 2020 r. zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi objętych było łącznie 8173 osób, w tym 1232 osób realizowało te zajęcia w formie indywidualnej, a 6941 osób w formie zespołowej. Najwięcej osób uczestniczyło w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych zorganizowanych w szkołach podstawowych (3210 osób), w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych – 2757 osób, a w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych – 1995 osób. Najmniej osób uczestniczyło w zajęciach zorganizowanych w liceach ogólnokształcących (4 osoby)²³⁾.

Tabela 10. Liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, którym zorganizowano zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze indywidualne lub zespołowe w 2020 r.

jednostka systemu oświaty	liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych		
	indywidualnych	zespołowych	razem
przedszkole	71	63	134
szkoła podstawowa	999	2 211	3 210
liceum ogólnokształcące	2	2	4
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	10	40	50
poradnia psychologiczno-pedagogiczna	3	10	13
specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	82	1 913	1 995
ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy	57	2 700	2 757
punkt przedszkolny	8	2	10
razem	1 232	6 941	8 173

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 30 września 2020 r.

5. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne

W roku szkolnym 2019/2020 zajęciami specjalistycznymi i zajęciami dydaktyczno-wyrównawczymi z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej objęto łącznie 1 326 692 uczniów, w tym 940 253 uczniów zajęciami specjalistycznymi i 386 439 uczniów zajęciami dydaktyczno-wyrównawczymi.

Największa liczba uczniów została objęta wsparciem w szkołach podstawowych – 955 783. Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze organizowane były dla 386 439 uczniów. Zajęcia logopedyczne organizowane były dla 381 458 uczniów, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne dla 277 390 uczniów, natomiast zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne dla 148 188, a inne zajęcia o charakterze terapeutycznym dla 133 217 uczniów.

²³⁾ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, str. 93–94.

Tabela 11. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach dla dzieci lub młodzieży i placówkach systemu oświaty w 2020 r.

jednostka systemu oświaty	liczba uczniów objętych zajęciami specjalistycznymi i zajęciami dydaktyczno-wyrównawczymi					
	zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	zajęcia logopedyczne	zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne	inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	ogółem
przedszkole	28 346	159 304	20 234	26 316	0	234 200
szkoła podstawowa	235 157	214 307	83 954	81 149	341 216	955 783
liceum ogólnokształcące	5 605	539	19 070	8 764	18 599	52 577
technikum	4 204	336	14 732	7 092	19 103	45 467
szkoła policealna	29	10	28	67	24	158
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	1 233	2 430	1 859	2 833	296	8 651
ogólnokształcąca szkoła muzyczna I stopnia	157	248	318	128	463	1 314
ogólnokształcąca szkoła muzyczna II stopnia	39	3	323	108	48	521
ogólnokształcąca szkoła sztuk pięknych	19	1	45	67	151	283
liceum sztuk plastycznych	53	7	672	99	451	1 282
zespół wychowania przedszkolnego	12	76	2	1	0	91
punkt przedszkolny	329	3 204	822	1 256	0	5 611
szkoła muzyczna I stopnia	0	0	0	0	271	271
szkoła muzyczna II stopnia	0	0	0	0	0	0
branżowa szkoła I stopnia	2 207	993	6 129	5 337	5 817	20 483
razem	277 390	381 458	148 188	133 217	386 439	1 326 692

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 30 września 2020 r.

W 2020 r. na terenie Polski funkcjonowało 1226 poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym 601 publicznych i 625 niepublicznych.

Nauczyciele zatrudnieni w poradniach psychologiczno-pedagogicznych przeprowadzili 801 674 diagnoz, w tym 336 446 diagnoz psychologicznych i 281 726 diagnoz pedagogicznych.

Tabela 12. Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2019/2020

rodzaj diagnozy przeprowadzonej przez poradnię	odbiorcy								razem
	dzieci do 3. roku życia	dzieci w wieku przedszkolnym	dzieci objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym	uczniowie szkoły podstawowej	uczniowie dotychczasowego gimnazjum	uczniowie szkoły ponadpodstawowej i dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej	inne osoby	
psychologiczna	14 309	45 981	22 744	8 158	215 890	1 019	26 017	2 328	336 446
pedagogiczna	6 649	25 779	18 449	6 567	203 984	959	17 753	1 586	281 726
logopedyczna	11 416	46 344	15 504	7 137	38 655	67	1 361	157	120 641
lekarska	4 161	7 214	3 094	1 205	20 783	82	5 259	393	42 191
związana z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej	1	3	25	-	10 289	78	4 978	108	15 482
rehabilitanta	1 603	1 874	395	118	1 137	-	49	12	5 188
razem	38 139	127 195	60 211	23 185	490 738	2 205	55 417	4 584	801 674

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 30 września 2020 r.

W 2020 r. zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradniach specjalistycznych, wydały 87 278 orzeczeń, w tym 84 692 o potrzebie kształcenia specjalnego i 2093 o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz 493 orzeczeń o „braku potrzeby”. Najwięcej orzeczeń wydano uczniom szkół podstawowych – 49 122, w dalszej kolejności dzieciom w wieku przedszkolnym – 12 603, dzieciom objętym rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym – 8662, czy uczniom dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej – 7620 orzeczeń. Dzieciom do 3. roku życia wydano 2636 orzeczeń²⁴⁾.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały 303 749 opinii. Najwięcej opinii wydano w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce – 112 179 (w tym 84 522 uczniom szkoły podstawowej) oraz w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia – 57 431 (w tym 52 147 uczniom szkoły podstawowej). Ponadto wydano 24 879 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, w tym 8956 dzieciom do 3. roku życia i 13 030 dzieciom w wieku przedszkolnym.

²⁴⁾ Szczegółowe dane dotyczące liczby orzeczeń wydanych przez zespoły orzekające, z podziałem na przedszkole i typ szkoły, od 1 września 2019 r. do 31 sierpnia 2020 r. oraz liczby orzeczeń o „braku potrzeby” wydanych przez zespoły orzekające z podziałem na typ podmiotu w roku szkolnym 2019/2020 zostały przedstawione w tabelach nr 26 i 26a w załączniku nr 3 do *Informacji Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*.

Tabela 13. Rodzaje i liczba opinii wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w roku szkolnym 2019/2020

opinia o potrzebie / w sprawie	dzieci do 3. roku życia	dzieci w wieku przedszkolnym	dzieci objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym	dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym	uczniowie szkoły podstawowej	uczniowie gimnazjum	uczniowie dotychczasowej szkoły ponadgimnazjalnej	inne osoby	razem
wczesnego wspomagania	8 956	13 030	1 513	1 380	0	0	0	0	24 879
wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	1	305	257	71	5	0	0	0	639
odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego	1	1 075	7 896	1 553	52	0	3	17	10 597
zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego nowożytnego	0	0	0	0	840	3	310	0	1 153
objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej	0	8	10	1	396	22	93	0	530
dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia	5	381	633	350	52 147	176	3 721	18	57 431
specyficznych trudnościach w uczeniu się	3	108	19	5	44 581	283	2 887	38	47 924
udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki	0	7	3	1	1 813	13	951	3	2 791
opinia w sprawie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu	0	1	5	0	2 504	91	1 403	2	4 006
opinia w sprawie braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych	71	84	48	19	969	0	222	133	1 546
opinia w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce	687	12 634	6 845	2 969	84 522	228	4 258	36	112 179
opinia w sprawie spełniania obowiązkowego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem i obowiązku szkolnego i nauki poza szkołą	0	164	372	94	1 218	4	498	4	2 354
inna opinia związana z kształceniem i wychowaniem dziecka	1 773	8 094	2 888	890	20 289	47	2 327	101	36 409
opinia w sprawie przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy	0	0	0	0	634	5	18	1	658
opinia w sprawie pierwszeństwa w przyjęciu do szkoły ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia	0	0	1	0	635	3	13	1	653
razem	11 497	35 891	20 490	7 333	210 605	875	16 704	354	303 749

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 21 marca 2021 r.

Pomoc dzieciom i młodzieży, w tym niepełnosprawnym, a także rodzicom i nauczycielom w sposób bezpośredni, świadczona była przez poradnie przez prowadzenie różnego rodzaju zajęć i terapii. Bezpośrednim wsparciem objęto 322 801 osób.

Tabela 14. Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych według rodzaju zajęć w roku szkolnym 2019/2020

rodzaj zajęć	dziecko do 3. roku życia	dziecko w wieku wychowania przedszkolnego	dziecko objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym	dziecko objęte wychowaniem przedszkolnym	uczeń szkoły podstawowej	uczeń dotychczasowego gimnazjum	Uczeń szkoły ponadgimnazjalnej	Inna osoba	razem
terapia psychologiczna	721	4 324	1 738	478	16 768	136	6 063	726	30 954
psychoterapia	47	372	176	107	5 365	75	4 161	952	11 255
terapia pedagogiczna, w tym zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	1 198	4 439	2 337	721	18 788	6	414	71	27 974
terapia logopedyczna	5 368	29 959	11 081	5 324	20 359	74	543	391	73 099
socjoterapia	0	41	78	92	3 597	11	247	238	4 304
ćwiczenia rehabilitacyjne	3 654	3 842	1 133	177	975	1	27	11	9 820
zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień	0	309	391	113	18 464	18	6 104	955	26 354
zajęcia związane z trudnościami adaptacyjnymi	46	473	319	67	5 933	1	6 989	14	13 842
zajęcia grupowe aktywizujące do wyboru kierunku kształcenia i zawodu	34	1 995	607	28	42 472	26	25 607	929	71 698
inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	1 904	11 342	5 084	1 611	27 148	35	5 378	999	53 501
razem	12 972	57 096	22 944	8 718	159 869	383	55 533	5 286	322 801

Źródło: MEiN, dane SIO, stan na dzień 21 marca 2021 r.

6. Uczennice w ciąży

Edukacja szkolna jest obowiązkowa do ukończenia 18. roku życia, a zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) szkoła jest zobowiązana do zagwarantowania uczennicy w ciąży pomocy w ukończeniu nauki. Może to być urlop, dodatkowe terminy egzaminów, nauczanie indywidualne, albo inne rozwiązania umożliwiające dalszą edukację.

Część uczennic w ciąży oraz ich rodziców jest zainteresowanych zmianą środowiska nauki. W celu zmiany środowiska rówieśniczego istnieje możliwość zmiany szkoły przez uczennicę będącą w ciąży na szkołę z internatem lub możliwość korzystania z bursy.

W latach 2017–2021 w ramach działania 1.5 pn. „Pomoc uczennicom w ciąży” utworzono 219 miejsc dla uczennic w ciąży. Z pomocy korzysta rocznie niewielka liczba uczennic, co może być związane z rosnącą akceptacją środowiskową małoletnich matek oraz programami pomocowymi dla rodzin z dziećmi.

III. ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE I PRACA

1. Rynek pracy – urzędy pracy

Działania mające na celu udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy, a także pracodawcom w pozyskaniu pracowników, są realizowane przez PUP usytuowane w strukturach samorządu powiatu.

W końcu 2020 r. w Polsce działało:

- 340 PUP obsługujących łącznie 380 powiatów i miast na prawach powiatu, w których było 17 679 zatrudnionych osób, w tym 7985 pracowników kluczowych,
- 16 WUP, które zatrudniają 3574 osoby, w tym 540 pracowników kluczowych²⁵⁾.

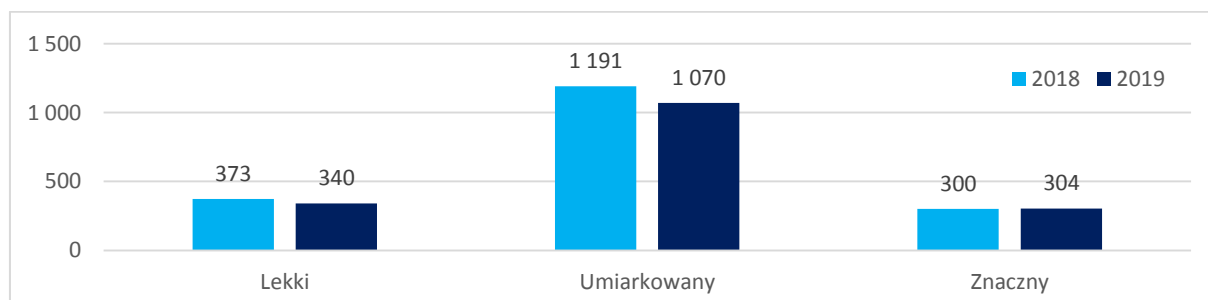
WUP i PUP realizują działania w oparciu o ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

Źródłem finansowania działań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* adresowanych do bezrobotnych i poszukujących pracy jest Fundusz Pracy, a w przypadku osób niepełnosprawnych posiadających status poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu źródłem finansowania usług i instrumentów rynku pracy adresowanych do tych osób jest PFRON.

2. Spółdzielnie socjalne

Na koniec 2018 r. w Krajowym Rejestrze Sądowym figurowało 1547 spółdzielni socjalnych, co stanowi 82% wszystkich zarejestrowanych w tym czasie spółdzielni socjalnych (1897 podmiotów), na koniec 2019 r. liczba aktywnych spółdzielni nie zmieniła się, ich udział wobec ogółu zarejestrowanych w tym czasie (tj. 1968 podmiotów) wyniósł 79%. Dane ZUS wskazują, że na koniec 2019 r. w spółdzielniach socjalnych zatrudnionych było 8355 osób. Osoby z orzeczoną niepełnosprawnością stanowiły 20,5% wszystkich osób pracujących w spółdzielniach socjalnych (w 2018 r. – 22,5%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – w 2018 r. stanowiły one 14,4% wszystkich pracujących, a w 2019 r. odsetek ten spadł do poziomu 12,9%²⁶⁾.

Wykres 30. Struktura niepełnosprawnych pracowników spółdzielni socjalnych w latach 2018–2019 w podziale na stopień niepełnosprawności



Źródło: *Informacja o funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2018–2019*, str. 25–26.

²⁵⁾ *Zatrudnienie w wojewódzkich i powiatowych urzędach pracy. Raport roczny 2020 na podstawie danych przesłanych do MRPiT przez urzędy pracy*, oprac. Wydział Analiz i Statystyki DRP.

²⁶⁾ *Informacja o funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2018–2019*, Warszawa, czerwiec 2020, str. 5, 6, 25 i 26.

3. Instytucje pomocy społecznej

Ośrodki Interwencji Kryzysowej

W systemie pomocy społecznej będącym częścią zabezpieczenia społecznego na szczeblu powiatów działają „Ośrodki interwencji kryzysowej”. Są to placówki wsparcia dziennego świadczące usługi specjalistycznej pomocy psychologicznej, poradnictwa socjalnego lub prawnego. W szczególnie uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość udzielenia schronienia całodobowego w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące.

Na szczeblu gminy mają one możliwość, w zależności od rozeznaczonych potrzeb lokalnych, tworzenia „punktów interwencji socjalnej”. Zakres zadań jest uzależniony od potrzeb gminy.

W 2020 r. na terenie kraju działało 129 ośrodków interwencji kryzysowej prowadzonych przez powiaty (tyle samo co w 2015 r.). Jednocześnie na szczeblu powiatu działały 24 jednostki prowadzone przez inne podmioty na zlecenie powiatów (spadek o 27% w stosunku do 2015 r. – 33). Natomiast na szczeblu gminy działało 11 ośrodków interwencji kryzysowej prowadzonych przez gminy (spadek o 48% w stosunku do 2015 r. – 21), a inne podmioty prowadziły 7 ośrodków interwencji kryzysowej na zlecenie gmin (spadek o 30% w stosunku do 2015 r. – 10).

Tabela 15. Liczba ośrodków interwencji kryzysowej w podziale na województwa w 2020 r.

Województwo		ośrodki interwencji kryzysowej w 2020 r.	
		liczba jednostek	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	20	2 640
kujawsko-pomorskie	2	4	557
lubelskie	3	10	3 286
lubuskie	4	7	1 956
łódzkie	5	7	1 980
małopolskie	6	12	8 615
mazowieckie	7	14	5 599
opolskie	8	6	539
podkarpackie	9	15	2 815
podlaskie	10	4	126
pomorskie	11	10	2 462
śląskie	12	21	7 541
świętokrzyskie	13	6	855
warmińsko-mazurskie	14	11	284
wielkopolskie	15	16	2 312
zachodniopomorskie	16	8	1 645
RAZEM		171	43 212

Źródło: *Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.*

Mieszkania chronione

Z danych statystycznych MRiPS wynika, że w skali całego kraju w latach 2015–2020 wzrosła liczba mieszkań chronionych, jak i miejsc w tej formie wsparcia (z 660 mieszkań chronionych w 2015 r. do 1348 mieszkań chronionych w 2020 r., a więc wzrost o prawie 104%). Wzrosła również liczba miejsc w mieszkaniach chronionych (z 2605 w 2015 r. do 4098 w 2020 r. – wzrost o 57%) oraz osób korzystających z tych jednostek (z 2593 w 2015 r. do 3664 w 2020 r. – wzrost o 41%).

Tabela 16. Liczba mieszkań chronionych w podziale na województwa w 2020 r.

Województwo		mieszkania chronione w 2020 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	87	246	235
kujawsko-pomorskie	2	73	214	172
lubelskie	3	75	303	244
lubuskie	4	49	123	91
łódzkie	5	68	230	214
małopolskie	6	105	405	355
mazowieckie	7	53	186	99
opolskie	8	87	246	235
podkarpackie	9	111	186	161
podlaskie	10	30	86	63
pomorskie	11	23	67	41
śląskie	12	61	233	228
świętokrzyskie	13	210	702	741
warmińsko-mazurskie	14	157	233	239
wielkopolskie	15	75	233	148
zachodniopomorskie	16	121	403	363
RAZEM		1 348	4 098	3 664

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.

Wsparcie mieszkaniowe dla osób niepełnosprawnych jest realizowane m.in. w ramach działania 4.4 pn. „Tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych” Programu.

W latach 2017–2020 na powyższe działanie wydatkowano ogółem kwotę 21 130,6 tys. zł, w tym z budżetu państwa wydatkowano kwotę 13 162,2 tys. zł. Utworzono łącznie 159 mieszkań chronionych dla 573 osób.

Ośrodki wsparcia

Ośrodki wsparcia są dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Ośrodki te są wsparciem dla rodziny w sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad niepełnosprawnymi członkami rodzin.

Prowadzenie ośrodków wsparcia, z wyłączeniem ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jest zadaniem własnym gminy lub powiatu finansowanym z ich budżetu. Gmina lub powiat może zlecać prowadzenie takich jednostek innym podmiotom, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*.

Środowiskowy dom samopomocy (ŚDS) jest placówką okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych oraz posiłek.

Kadrę stanowią m.in.: psycholog, pedagog, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej.

Obiekt, w którym organizuje się ŚDS, musi spełnić określone standardy dotyczące m.in. powierzchni użytkowej na 1 uczestnika, dostosowania architektonicznego dla osób niepełnosprawnych, pomieszczeń i ich wyposażenia do realizacji zajęć.

Według stanu na koniec 2020 r. w Polsce funkcjonowały 844 środowiskowe domy samopomocy (wzrost o 11% w stosunku do 2015 r. – 760) na 31 975 miejsc (wzrost o 15% w stosunku do 2015 r. – 27 796), z których skorzystało 34 012 osób (wzrost o 21% w stosunku do 2015 r. – 28 073).

Tabela 17. Liczba ŚDS w podziale na województwa w 2020 r.

Województwo		Środowiskowe domy samopomocy w 2020 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	43	1 574	1 643
kujawsko-pomorskie	2	51	1 861	1 958
lubelskie	3	56	2 192	2 436
lubuskie	4	34	994	1 040
łódzkie	5	47	2 023	2 183
małopolskie	6	82	3 022	3 312
mazowieckie	7	77	2 753	2 925
opolskie	8	13	740	830
podkarpackie	9	70	2 701	2 855
podlaskie	10	24	918	933
pomorskie	11	69	2 125	2 281
śląskie	12	47	2 041	2 078
świętokrzyskie	13	39	1 148	1 284
warmińsko-mazurskie	14	71	3 736	3 947
wielkopolskie	15	74	2 533	2 648
zachodniopomorskie	16	47	1 614	1 659
RAZEM		844	31 975	34 012

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.

Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Liczba domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży na koniec 2020 r. wynosiła 31 na 816 miejsc, z czego 21 domów było prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie samorządów, a 10 samodzielnie przez samorządy. Natomiast liczba osób korzystających z tej formy wsparcia w 2020 r. wynosiła 1153, co świadczy o dużym zapotrzebowaniu na takie miejsca. Rozłożenie tych placówek na terenie Polski jest bardzo nierównomierne. Najwięcej, bo po 6 domów funkcjonuje na terenie województw dolnośląskiego i śląskiego oraz 5 na terenie województwa mazowieckiego.

W pięciu województwach nie ma żadnego tego typu domu (kujawsko-pomorskie, małopolskie, podkarpackie, podlaskie, wielkopolskie). Dlatego też wskazany byłby rozwój sieci takich domów, przy czym w każdym województwie powinny funkcjonować nie mniej niż 2 domy dla matek z małoletnimi dziećmi.

W 2020 r. w Polsce funkcjonowało 31 domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (wzrost o 41% w stosunku do 2015 r. – 22) na 816 miejsc (wzrost o 44% w stosunku do 2015 r. – 565), z których skorzystało 1153 osoby (wzrost o 33% w stosunku do 2015 r. – 867).

Tabela 18. Liczba domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w podziale na województwa w 2020 r.

Województwo		domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w 2020 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	6	162	183
kujawsko-pomorskie	2	0	0	0
lubelskie	3	2	40	59
lubuskie	4	1	30	58
łódzkie	5	1	60	135
małopolskie	6	0	0	0
mazowieckie	7	5	208	233
opolskie	8	1	4	0
podkarpackie	9	0	0	0
podlaskie	10	0	0	0
pomorskie	11	2	62	96
śląskie	12	6	123	211
świętokrzyskie	13	1	15	21
warmińsko-mazurskie	14	4	90	130
wielkopolskie	15	0	0	0
zachodniopomorskie	16	2	22	27
RAZEM		31	816	1 153

Źródło: *Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.*

Wsparcie środowiskowe dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży jest realizowane m.in. w ramach działania 1.4 pn. „Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży”. W ramach ww. działania w latach 2017–2020 utworzono 7 nowych domów, jak również dofinansowano poprawę funkcjonowania 11 domów oraz wykonanie dokumentacji projektowej dla 1 domu.

Domy pomocy społecznej o zasięgu gminnym i ponadgminnym

Liczba domów pomocy społecznej (DPS) prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego i na ich zlecenie ogółem w całej Polsce na koniec 2020 r. wynosiła 826 jednostek (wzrost o 5% w stosunku do 2015 r. – 783) na 81 004 miejsca (wzrost o 4% w stosunku do 2015 r. – 78 154), w tym było 790 jednostek na 79 426 miejsc o zasięgu ponadgminnym oraz 36 jednostek na 1578 miejsc o zasięgu gminnym. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. w DPS-ach przebywało 75 133 mieszkańców (spadek o 2% w stosunku do 2015 r. – 76 989), z tego 73 818 w DPS-ach ponadgminnych i 1315 w DPS-ach gminnych.

Największą liczbą domów dysponują województwa śląskie (98), mazowieckie (93) i małopolskie (91). Najmniejszą liczbą domów dysponują natomiast województwa lubuskie i podlaskie (po 23). Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące liczby DPS na terenie województw, a także liczby miejsc i mieszkańców w tych jednostkach według stanu na koniec 2020 r.

Tabela 19. Liczba DPS w podziale na województwa w 2020 r.

Województwo		domy pomocy społecznej w 2020 r.		
		liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	1	59	5 810	5 457
kujawsko-pomorskie	2	46	4 004	3 827
lubelskie	3	46	4 552	4 072
lubuskie	4	23	2 337	2 113
łódzkie	5	55	6 218	5 635
małopolskie	6	91	8 145	7 575
mazowieckie	7	93	9 486	8 791
opolskie	8	29	3 082	2 931
podkarpackie	9	50	4 833	4 376
podlaskie	10	23	2 378	2 235
pomorskie	11	42	4 151	3 915
śląskie	12	98	8 691	8 118
świętokrzyskie	13	34	3 312	3 078
warmińsko-mazurskie	14	42	3 714	3 465
wielkopolskie	15	63	6 405	5 940
zachodniopomorskie	16	32	3 886	3 605
RAZEM		826	81 004	75 133

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-05 za rok 2020.

4. System wspierania rodziny

Asystenci rodziny

W Polsce w 2020 r. zatrudnionych było ogółem 3934 asystentów rodziny, tj. o 2,8% mniej niż w 2019 r. (3934 asystentów) i o 0,2% więcej niż w 2015 r. (3816 asystentów), z tego 3318 (tj. 87%) asystentów było zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w systemie zadaniowego czasu pracy (w 2015 r. było 2548 asystentów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i stanowili oni 67% ogółem zatrudnionych asystentów), 506 (tj. 13%)

asystentów zatrudnionych było na podstawie umów o świadczenie usług (w 2015 r. było to 1268 asystentów i stanowili oni 33% ogółem zatrudnionych asystentów).

Najwięcej asystentów rodziny działało w gminach województw: mazowieckiego (467), śląskiego (420), wielkopolskiego (375), dolnośląskiego (294), małopolskiego (284) natomiast najmniej w województwie opolskim (89), lubuskim (125), podlaskim (126), świętokrzyskim (131). Największy odsetek gmin, w których powołano asystentów rodziny, był w województwach: zachodniopomorskim (98%), pomorskim (97%), a najmniejszy w województwie podlaskim (67%), łódzkim (85%) i lubelskim (87%).

Na zatrudnienie asystentów rodziny w 2020 r. gminy wydały ogółem 165 130 tys. zł (w 2019 r. – 152 373 tys. zł, w 2018 r. – 141 002 tys. zł, a w 2015 r. – 110 160 tys. zł), co oznacza wzrost w stosunku do 2019 r. o 8,4%, a do 2015 r. – o 49,9%.

Tabela 20. Asystenci rodziny według województw w latach 2015–2020

Województwo	Liczba asystentów rodziny w województwie							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015=100	2019=100
dolnośląskie	277	295	302	288	301	294	106,1	97,7
kujawsko-pomorskie	249	249	248	246	241	237	95,2	98,3
lubelskie	268	273	262	252	248	235	87,7	94,8
lubuskie	135	130	134	131	128	125	92,6	97,7
łódzkie	220	232	254	238	249	241	109,5	96,8
małopolskie	271	301	320	309	301	284	104,8	94,4
mazowieckie	446	453	445	459	462	467	104,7	101,1
opolskie	86	97	97	97	95	89	103,5	93,7
podkarpackie	225	212	216	210	212	202	89,8	95,3
podlaskie	112	124	129	124	136	126	112,5	92,6
pomorskie	249	242	238	242	241	233	93,6	96,7
śląskie	355	394	408	418	423	420	118,3	99,3
świętokrzyskie	150	149	143	138	140	131	87,3	93,6
warmińsko-mazurskie	206	201	184	171	175	170	82,5	97,1
wielkopolskie	349	342	385	388	373	375	107,4	100,5
zachodniopomorskie	218	211	211	209	209	195	89,4	93,3
POLSKA	3 816	3 905	3 976	3 920	3 934	3 824	100,2	97,2

Źródło: Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2020 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.), Warszawa, lipiec 2021, str. 5.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. rozszerzyła zakres zadań asystenta rodziny. Celem tego przedsięwzięcia było poszerzenie obszaru działania asystenta rodziny przez przypisanie mu funkcji koordynatora w zakresie objęcia wsparciem kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, czyniąc asystenta rodziny ważnym ogniwem w systemie wsparcia rodzin.

W latach 2017–2019 resort rodziny corocznie ogłaszał *Program asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej* (zwany dalej „Program asystent rodziny”) na realizację zadań wskazanych w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, w tym na zatrudnienie asystenta rodziny i koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Celem Programu asystent rodziny było wzmocnienie asystentów rodziny w systemie wspierania rodziny i pieczy zastępczej, w tym także realizacji przez asystenta rodziny wsparcia, o którym mowa w art. 8 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*. W 2020 r. Program ten – z uwagi na okres pandemii COVID-19 – był realizowany w formie wypłaty asystentom rodziny dodatku do wynagrodzenia jako formy nagrody za zaangażowanie w pierwszej fazie pandemii, także w zakresie koordynacji określonej w Programie.

Ogłaszany corocznie w latach 2017–2019 Program asystent rodziny obejmował dofinansowanie działań na rzecz zatrudniania asystenta rodziny, zgodnie z art. 247 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* łącznie z działaniami wynikającymi z ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*.

Tabela 21. Program asystent rodziny w latach 2017–2020

Rok	Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w ramach Programu asystent rodziny ogółem	Liczba rodzin objętych opieką asystenta rodziny w ramach Programu asystent rodziny ogółem	Liczba dzieci w rodzinach objętych opieką asystenta	Liczba rodzin, którym udzielono porad dla kobiet i rodzin w ramach Programu „Za życiem”	w tym liczba rodzin z kobietą, która jest w zagrożonej ciąży
2017	3 694	42 009	98 366	1 359	220
2018	3 569	41 290	95 439	1 129	147
2019	3 549	39 927	90 430	944	133
2020 ²⁷⁾	2 874	33 067	75 272	809	147

Źródło: Dane Departamentu Polityki Rodzinnej w MRiPS.

5. Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)

Warsztat terapii zajęciowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł. Koszty działalności warsztatu terapii zajęciowej ze środków PFRON określono na maksymalnym poziomie 90%, a ze środków samorządu powiatowego w wysokości co najmniej 10% tych kosztów.

²⁷⁾ W 2020 r. Program ten – z uwagi na okres pandemii COVID-19 – był realizowany w formie wypłaty asystentom rodziny dodatku do wynagrodzenia jako formy nagrody za zaangażowanie w pierwszej fazie pandemii.

Tabela 22. Warsztaty terapii zajęciowej działające w latach 2015, 2019 i 2020

Nr	Wg województw	Warsztaty terapii zajęciowej działające w latach 2015, 2019 i 2020								
		liczba wtz ogółem			liczba uczestników wtz			kwota wydatkowana na działanie ogółem (tys. zł)		
		2015	2019	2020	2015	2019	2020	2015	2019	2020
1	dolnośląskie	45	48	48	1 594	1 734	1 749	26 624	35 699	41 003
2	kujawsko-pomorskie	36	36	36	1 313	1 339	1 351	22 369	27 174	30 937
3	lubelskie	59	59	59	2 066	2 153	2 170	35 227	43 359	51 624
4	lubuskie	19	19	19	662	677	682	11 360	13 913	15 854
5	łódzkie	40	41	41	1 437	1 513	1 529	23 823	30 420	35 118
6	małopolskie	66	68	69	2 551	2 685	2 726	42 270	55 027	63 052
7	mazowieckie	80	83	84	2 609	2 827	2 887	44 895	58 529	67 340
8	opolskie	15	15	16	445	455	426	7 689	9 621	10 885
9	podkarpackie	37	37	37	1 700	1 800	1 802	28 345	36 266	42 212
10	podlaskie	25	25	25	872	901	904	14 412	17 970	20 565
11	pomorskie	47	48	48	1 470	1 542	1 537	24 951	31 489	35 414
12	śląskie	54	58	59	2 589	2 807	2 887	44 170	57 417	66 466
13	świętokrzyskie	28	33	33	1 259	1 558	1 611	19 416	31 800	37 143
14	warmińsko-mazurskie	35	35	35	1 438	1 476	1 476	24 061	29 701	33 797
15	wielkopolskie	86	87	89	2 923	3 102	3 199	49 932	63 789	74 530
16	zachodniopomorskie	28	28	28	1 085	1 122	1 122	18 217	23 648	26 259
	Ogółem	700	720	726	26 013	27 691	28 058	437 759	565 822	652 201

Źródło: *Sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2015 roku*, PFRON, Warszawa, marzec 2016, str. 43, *Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 roku*, PFRON, Warszawa, marzec 2020, str. 148, *Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2020 roku*, PFRON, Warszawa, marzec 2021, str. 189.

Na koniec 2020 r. w kraju działało 726 warsztatów terapii zajęciowej (wzrost o 26 w stosunku do 2015 r.), w których terapię zajęciową odbywało 28 058 uczestników (o 2045 osób więcej niż w 2015 r. W 2015 r. kwota wydatkowana na działanie WTZ ogółem wyniosła 437 759 tys. zł (w tym dofinansowanie PFRON w wysokości 389 406 tys. zł). W 2020 r. wydatkowano 652 201 tys. zł (w tym dofinansowanie PFRON w wysokości 574 211 tys. zł) – wzrost o 49% (w tym dofinansowanie PFRON – o 47%).

Zajęcia klubowe w WTZ

Uczestnictwo w zajęciach klubowych należy do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 10g ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* zajęcia klubowe oznaczają zorganizowaną formę rehabilitacji mającą na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Mogą one obejmować aktywne formy wspierania osoby niepełnosprawnej w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia.

Zajęcia klubowe mogą być prowadzone przez warsztat terapii zajęciowej (wtz) dla osób, które były uczestnikami tego warsztatu i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia, oraz osób wpisanych na listę osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w

warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie. Osoba niepełnosprawna może kontynuować zajęcia klubowe bez względu na utratę lub zmianę zatrudnienia. Ponadto zgodnie z art. 10h ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* czas trwania zajęć klubowych wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie. Szczegółowy zakres i organizację tych zajęć ustala warsztat.

Podstawą prawną uruchomienia i realizacji programu służącego finansowaniu zajęć klubowych pn. „Zajęcia klubowe w WTZ” jest art. 47 ust. 1 pkt 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Program jest realizowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Realizatorami programu są samorządy powiatowe, a adresatami podmioty prowadzące warsztaty terapii zajęciowej.

Program pn. „Zajęcia klubowe w WTZ” jest realizowany na terenie całego kraju w cyklu lat realizacyjnych trwających od dnia 1 lutego danego roku kalendarzowego do dnia 31 stycznia kolejnego roku kalendarzowego. W każdym roku realizacyjnym programu obowiązują dwie tury naboru wystąpień samorządów powiatowych o przyznanie środków finansowych na realizację programu. Pierwsza tura dotyczy zajęć klubowych w WTZ, które będą się odbywać przez pełen rok realizacyjny. Druga tura odbywa się w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca danego roku i dotyczy zajęć klubowych, które mają zostać uruchomione i prowadzone od drugiej połowy roku realizacyjnego.

Program „Zajęcia klubowe w WTZ” jest realizowany od 2018 r.

Tabela 23. Informacja dotycząca realizacji programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w latach 2018–2021

Lp.	Rok realizacji programu	2018	2019	2020	2021
1	Liczba realizatorów (powiatów)	50	72	81	91
2	Liczba WTZ, które otrzymały dofinansowanie	56	87	97	112
3	Beneficjenci programu:	524	796	866	1 076
	– liczba osób niepełnosprawnych, które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia	277	351	348	405
	– liczba osób niepełnosprawnych znajdujących się na prowadzonej przez podmiot prowadzący WTZ liście osób, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w WTZ	247	445	518	671
4	Kwota ogółem (w tys. zł)	738,5	3 274,6	4 578,9	5 424,1

Źródło: dane PFRON, stan na 30.06.2021 r.

W 2018 r. ww. program realizowało 50 samorządów powiatowych, w 2021 r. do programu przystąpiło już 91 samorządów powiatowych (wzrost o 41). W 2018 r. wsparciem objęto 56 WTZ, a w 2021 r. ich liczba się podwoiła. W zajęciach klubowych uczestniczyło odpowiednio: w 2018 r. – 524, a w 2021 r. – 1076 osób niepełnosprawnych. W 2018 r. PFRON wypłacił środki w wysokości 738,5 tys. zł, a w 2021 r. – 5 424,1 tys. zł.

6. Turnusy rehabilitacyjne

Turnus rehabilitacyjny oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności

oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, m.in. przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

W 2015 r. o dofinansowanie kosztów turnusu rehabilitacyjnego ubiegało się 152 358 osób (w tym 109 742 osób niepełnosprawnych oraz 42 616 opiekunów osób niepełnosprawnych). W 2019 r. liczba osób ubiegających się o dofinansowanie kosztu turnusu rehabilitacyjnego spadła do 138 501 osób, a w 2020 r. – do 127 598 osób.

Dofinansowanie kosztów turnusu rehabilitacyjnego w 2015 r. zostało wypłacone dla ogółem 59 506 osób. Dorosłe osoby niepełnosprawne stanowiły 49% osób, którym wypłacono dofinansowanie, niepełnosprawne dzieci i młodzież – 18%, a opiekunowie – 33%. W 2019 r. dofinansowanie wypłacono 63 360 osobom (o 3854 więcej niż w 2015 r.), w 2020 r. liczba spadła do 47 475 osób.

W 2015 r. wypłacono kwotę dofinansowania w łącznej wysokości 54 858,9 tys. zł, w 2019 r. kwota dofinansowania wzrosła do 69 488,5 tys. zł, natomiast w 2020 r. – spadła do 55 751,8 tys. zł.

Przeciętne dofinansowanie kosztów turnusu rehabilitacyjnego na osobę systematycznie wzrasta, w 2015 r. wyniosło 922 zł, w 2019 r. – 1097 zł, a w 2020 r. już 1174 zł.

Tabela 24. Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych w latach 2015, 2019 i 2020

Turnusy rehabilitacyjne w latach 2015, 2019 i 2020	2015	2019		2020	
	N/zł	N/zł	2015=100	N/zł	2019=100
Liczba osób ubiegających się o dofinansowanie kosztu turnusu rehabilitacyjnego, w tym:	152 358	138 501	90,9	127 598	92,1
– osoby niepełnosprawne	109 742	96 883	88,3	89 402	92,3
– opiekunowie osób niepełnosprawnych	42 616	41 618	97,7	38 196	91,8
Liczba osób, którym przyznano dofinansowanie	64 653	68 542	106,0	66 404	96,9
Liczba osób, którym wypłacono dofinansowanie, w tym:	59 506	63 360	106,5	47 475	74,9
– liczba osób niepełnosprawnych (osoby dorosłe)	29 020	31 750	109,4	25 693	80,9
– liczba niepełnosprawnych dzieci i młodzieży	10 809	10 521	97,3	6 550	62,3
– liczba opiekunów	19 677	21 089	107,2	15 232	72,2
Łączna kwota dofinansowania (w zł)	54 858 881	69 488 507	126,7	55 751 848	80,2
Kwota przeciętnego dofinansowania na osobę (w zł)	922	1 097	119,0	1 174	107,0

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2015 roku, str. 40, Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 roku, str. 147, Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2020 roku, PFRON, str. 188.

7. Likwidacja barier funkcjonalnych

W 2015 r. osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych złożyły 36 563 wnioski na kwotę 223,8 mln zł, w 2019 r. złożono 32 187 wniosków (na kwotę 225,4 mln zł), a w 2020 r. – 36 037 wniosków (na kwotę 240,8 mln zł).

Dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych otrzymało: w 2015 r. – 17 130 osób niepełnosprawnych w kwocie 60,5 mln zł, w 2019 r. – 18 101 osób na kwotę 66,5 mln zł,

natomiast w 2020 r. dofinansowanie otrzymało 25 397 osób niepełnosprawnych na kwotę 97,8 mln zł. Ponad połowa środków wypłacono na likwidację barier architektonicznych (w 2015 r. kwota wypłaconych środków na likwidację barier architektonicznych stanowiła 62% środków wypłaconych na likwidację barier funkcjonalnych, w 2019 r. – 59%, a w 2020 r. – 53,5%). W 2020 r. wystąpił istotny wzrost kwoty wypłaconych środków na likwidację barier funkcjonalnych, szczególnie w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się (2,2-krotny wzrost kwoty) i wynika z przesunięć środków, planowanych m.in. na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych.

Tabela 25. Dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych w latach 2015, 2019 i 2020

Dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych	2015	2019		2020	
	liczba/kwota	liczba/kwota	2015=100	liczba/kwota	2019=100
Liczba wniosków złożonych przez osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych	36 563	32 187	88,0	36 037	112,0
Wnioskowana kwota o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych	223 769 096 zł	225 392 544 zł	100,7	240 818 536 zł	106,8
Liczba osób, którym zostały wypłacone środki na likwidację barier:	17 130	18 101	105,7	25 397	140,3
– architektonicznych	5 971	5 826	97,6	6 805	116,8
– w komunikowaniu się	5 470	5 469	100,0	10 480	191,6
– technicznych	5 689	6 806	119,6	8 112	119,2
w tym:					
– dorosłe osoby niepełnosprawne	14 190	15 289	107,7	20 508	134,1
– dzieci i młodzież niepełnosprawna	2 940	2 812	95,6	4 889	173,9
Kwota wypłaconych środków na likwidację barier:	60 535 556 zł	66 542 975 zł	109,9	97 846 357 zł	147,0
– architektonicznych	37 713 263 zł	38 996 548 zł	103,4	52 317 865 zł	134,2
– w komunikowaniu się	8 879 900 zł	9 110 442 zł	102,6	20 135 224 zł	221,0
– technicznych	13 942 393 zł	18 435 985 zł	132,2	25 393 268 zł	137,7
Średnie dofinansowanie likwidacji barier:	3 463,33 zł	3 689,39 zł	106,5	4 246,59 zł	115,1
– architektonicznych	6 316,00 zł	6 693,54 zł	106,0	7 688,15 zł	114,9
– w komunikowaniu się	1 623,00 zł	1 665,83 zł	102,6	1 921,30 zł	115,3
– technicznych	2 451,00 zł	2 708,79 zł	110,5	3 130,33 zł	115,6

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2015 roku, str. 48, Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 roku, str. 150, Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2020 roku, PFRON, str. 191.

8. Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

W 2015 r. do samorządów wpłynęło 252 329 wniosków (w 2020 r. – 245 687, spadek o 2,6%) od osób indywidualnych na łączną kwotę 256 945,3 tys. zł (w 2020 r. – 333 338,2 tys. zł, wzrost o 29,7%), po rozpatrzeniu których 380 samorządów wypłaciło kwotę 161 030,1 tys. zł

(w 2020 r. – 194 755,5 tys. zł, wzrost o 20,9%) na rzecz 204 801 osób (w 2020 r. – 198 584, spadek o 3,0%), w tym dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego obejmowało wypłaty w ramach 4750 umów (w 2020 r. – 5812, wzrost o 22,4%) podpisanych na kwotę 7 308,7 tys. zł (w 2020 r. – 10 344,4 tys. zł, wzrost o 41,5%).

Tabela 26. Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym w 2015 i 2020 r.

Nr	Województwo	Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym w 2015 i 2020 r.								
		Liczba osób dorosłych			Liczba dzieci i młodzieży			Kwota dofinansowania ogółem (w tys. zł)		
		2015	2020	2015=100	2015	2020	2015=100	2015	2020	2015=100
1	dolnośląskie	13 899	11 718	84,3	1481	1234	83,3	16 899,3	18 641,3	110,3
2	kujawsko-pomorskie	9 757	10 452	107,1	1077	1119	103,9	10 475,1	12 192,9	116,4
3	lubelskie	14 695	13 977	95,1	1538	1235	80,3	10 216,3	15 099,1	147,8
4	lubuskie	8 427	6 635	78,7	630	620	98,4	7 712,8	8 490,3	110,1
5	łódzkie	15 822	15 485	97,9	1509	1540	102,1	12 778,2	15 059,8	117,9
6	małopolskie	20 819	17 962	86,3	2171	2023	93,2	14 038,4	16 651,6	118,6
7	mazowieckie	12 387	12 854	103,8	1930	1923	99,6	14 809,9	19 340,1	130,6
8	opolskie	4 493	5 076	113,0	432	578	133,8	4 175,8	5 562,1	133,2
9	podkarpackie	11 717	13 732	117,2	1274	1448	113,7	8 987,8	11 619,8	129,3
10	podlaskie	5 880	6 326	107,6	756	803	106,2	4 588,8	6 456,1	140,7
11	pomorskie	11 216	10 323	92,0	1391	1276	91,7	7 808,6	9 512,7	121,8
12	śląskie	18 504	17 540	94,8	2344	2167	92,4	16 801,8	17 940,8	106,8
13	świętokrzyskie	4 850	5 260	108,5	442	459	103,8	4 961,1	5 805,8	117,0
14	warmińsko-mazurskie	8 509	9 150	107,5	1174	1157	98,6	7 304,2	9 268,6	126,9
15	wielkopolskie	15 185	15 309	100,8	2152	1943	90,3	12 484,3	15 091,4	120,9
16	zachodnio-pomorskie	7 532	6 486	86,1	808	774	95,8	6 987,6	8 023,0	114,8
	Ogółem	183 692	178 285	97,1	21 109	20 299	96,2	161 030,1	194 755,5	120,9

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2015 roku, str. 45, Sprawozdanie zarządu PFRON z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2020 roku, PFRON, str. 190.

9. Wsparcie wytnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych

Dostęp do usług w zakresie wsparcia wytnieniowego zwiększył się dzięki programom finansowanym z Funduszu Solidarnościowego – państwowego funduszu celowego, który został utworzony ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym²⁸⁾. Wcześniej tylko nieliczne organizacje pozarządowe oraz jednostki samorządu terytorialnego oferowały pomoc członkom rodzin i opiekunom osób niepełnosprawnych.

²⁸⁾ Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Usługi w zakresie wsparcia wytchnieniowego i finansowane z Funduszu Solidarnościowego są realizowane od 2019 r. Dotąd uruchomiono cztery edycje programów, w ramach których jest świadczona ww. usługa:

- Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019,
- Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020,
- Program „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020–2021,
- Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

Programy, w ramach których jest świadczona usługa w zakresie wsparcia wytchnieniowego, są realizowane w trzech formach:

- 1) Moduł I – świadczenia ww. usługi w ramach pobytu dziennego w:
 - a) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - b) ośrodka wsparcia,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu;
- 2) Moduł II – świadczenia ww. usługi, w ramach pobytu całodobowego w:
 - a) ośrodka wsparcia,
 - b) w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu;
- 3) Moduł III – świadczenia ww. usługi przez zapewnienie członkom rodziny lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym, możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/ rehabilitacji/ diety.

W ramach Programu resortowego „Opieka wytchnieniowa” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego wsparcie otrzymują m.in. jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego. Poniżej przedstawiono dane dotyczące liczby gmin/powiatów, które wniosowały o środki na uruchomienie opieki wytchnieniowej w poszczególnych edycjach Programu:

- w 2019 r. – 329 gmin/powiatów,
- w 2020 r. – 359 gmin/powiatów,
- w 2021 r. – 699 gmin/powiatów.

Od 2020 r. jest realizowany również Program „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością”. Program jest realizowany przez organizacje pozarządowe, które otrzymały środki na jego realizację. W 2021 r. rekomendacje do finansowania usług opieki wytchnieniowej uzyskało 49 organizacji z całej Polski.

W poniższych tabelach przedstawiono wybrane dane ze sprawozdań z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 oraz Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020.

Tabela 27. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019

Forma opieki wytchnieniowej	Moduł I	Moduł II	Moduł III
Liczba: – osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym świadczone usługi opieki wytchnieniowej (Moduły I–II) – członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym były świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (Moduł III) przyznane decyzją na rok 2019 i których usługi zostały dofinansowane	1 415	211	625
Liczba: – dzieci niepełnosprawnych spełniających warunki Programu*, którym świadczone usługi opieki wytchnieniowej (Moduły I–II) – członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi spełniającymi warunki Programu*, którym były świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (Moduł III) przyznane decyzją na rok 2019 i których usługi zostały dofinansowane	452	1	288
Całkowita kwota środków z Funduszu Solidarnościowego wykorzystana na dofinansowanie usług opieki wytchnieniowej (w tys. zł)	5 922,5	302,3	958,3

* Dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Źródło: *Sprawozdanie z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019.*

Tabela 28. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020

Forma opieki wytchnieniowej	Moduł I	Moduł II	Moduł III
Liczba: – osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym świadczone usługi opieki wytchnieniowej (Moduły I–II) – członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym były świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (Moduł III)	2 300	199	647
Liczba: – dzieci niepełnosprawnych spełniających warunki Programu*, którym świadczone usługi opieki wytchnieniowej (Moduły I–II) – członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi spełniającymi warunki Programu*, którym były świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa (Moduł III)	794	68	304
Całkowita kwota środków z Funduszu Solidarnościowego wykorzystana przez województwo na dofinansowanie usług opieki wytchnieniowej (w tys. zł)	13 867,5	712,1	1 963,1

* Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Źródło: *Sprawozdanie z realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020.*

Załącznik nr 2
do Programu

Załącznik 2. Harmonogram działań Programu

Rodzaje działań wg priorytetów		Harmonogram prac	Podmiot odpowiedzialny
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin		
1.1.	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej	od 2017 r.	MZ
1.2.	Diagnostyka i terapia prenatalna	od 2017 r.	MZ
1.3.	Opieka paliatywna i hospicyjna	od 2017 r.	MZ
1.4.	Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	2017–2026	MRiPS
1.5.	Pomoc uczennicom w ciąży	2017–2026	MEiN
1.6.	Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy	od 2018 r.	MRiPS
II.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny		
2.1.	Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	od 2017 r.	MZ
2.2.	Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju	od 2017 r.	MZ

	lub w czasie porodu			
2.3.	Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	od 2017 r.		MZ
2.4.	Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie	2017–2026		MEiN
2.5.	Uprawienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	od 2018 r.		MRiPS
2.6.	Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	od 2017 r.		MRiPS
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne			
3.1.	Wsparcie wytechnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	od 2022 r.		MRiPS
3.2.	Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprężoną oraz osób ze spektrum autyzmu	od 2017 r.		MRiPS
3.3.	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie	od 2018 r.		MRiPS
3.4.	„Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	od 2017 r.		MRiPS
3.5.	Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych			
3.5.1.	Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą	od 2018 r.		MRiPS

	niepełnosprawna			
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną		od 2017 r.	MRiPS
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych		od 2017 r.	MRiPS
3.5.4.	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne		od 2017 r.	MRiPS
3.5.5.	Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych		od 2017 r.	MRiPS
IV.	Wsparcie mieszkaniowe			
4.1.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)		Działanie nie jest ograniczone horyzontem czasowym (pierwsze listy intencyjne / porozumienia dotyczące realizacji inwestycji zawarte w październiku 2016 r.)	MRiT
4.2.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego		W ramach zmian w Programie realizowanym od 2006 r. Zmiany w przepisach w 2017 r.	MRiT
4.3.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy		Zmiana systemowa przepisów ustawy (konsekwencją zmiany działania ciągłe)	MRiT

4.4.	Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych	od 2017 r.	MRiPS
V.	Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja		
5.1.	Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	2017–2022	MRiPS
5.2.	Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	od 2022 r.	MRiPS
5.3.	Doradca rodziny	od 2023 r.	MEiN, MRiPS
5.4.	Tranzycja na rynek pracy	od 2022 r.	MEiN
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	od 2022 r.	MEiN
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia		
6.1.	Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	od 02.02.2017 r. do końca realizacji Programu	KPRM, NIW-CRSO
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	od 2017 r.	MRiPS
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	od 2017 r.	MRiPS
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	2016–2023	MRiPS
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	od 2022 r.	MS

Spis tabel i wykresów

1. Tabele

Tabela 2. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według płci (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.).....	17
Tabela 4. Bezrobotni uczestniczący w wybranych formach wsparcia w 2019 r.....	24
Tabela 5. Liczba pacjentów korzystających z perinatalnej opieki paliatywnej w latach 2018–2020.....	67
Tabela 6. Podmioty świadczące perinatalną opiekę paliatywną	68
Tabela 7. Dziecięca opieka koordynowana w latach 2017–2020.....	73
Tabela 8. Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci według wieku dzieci i typu jednostki organizacyjnej w 2020 r.	75
Tabela 9. Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego według rodzajów niepełnosprawności w placówkach wychowania przedszkolnego w 2020 r.	77
Tabela 10. Liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, którym zorganizowano zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze indywidualne lub zespołowe w 2020 r.	79
Tabela 11. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach dla dzieci lub młodzieży i placówkach systemu oświaty w 2020 r.	80
Tabela 12. Liczba diagnoz przeprowadzonych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w roku szkolnym 2019/2020.....	81
Tabela 13. Rodzaje i liczba opinii wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w roku szkolnym 2019/2020.....	82
Tabela 14. Liczba dzieci i młodzieży objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych według rodzaju zajęć w roku szkolnym 2019/2020	83
Tabela 15. Liczba ośrodków interwencji kryzysowej w podziale na województwa w 2020 r.	85
Tabela 16. Liczba mieszkań chronionych w podziale na województwa w 2020 r.....	86
Tabela 17. Liczba ŚDS w podziale na województwa w 2020 r.	87
Tabela 18. Liczba domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży w podziale na województwa w 2020 r.....	88
Tabela 19. Liczba DPS w podziale na województwa w 2020 r.	89
Tabela 20. Asystenci rodziny według województw w latach 2015–2020.....	90
Tabela 21. Program asystent rodziny w latach 2017–2020.....	91
Tabela 22. Warsztaty terapii zajęciowej działające w latach 2015, 2019 i 2020	92

Tabela 23. Informacja dotycząca realizacji programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w latach 2018–2021	93
Tabela 24. Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych w latach 2015, 2019 i 2020	94
Tabela 25. Dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych w latach 2015, 2019 i 2020	95
Tabela 26. Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym w 2015 i 2020 r.	96
Tabela 27. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019	98
Tabela 28. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020	98
Tabela 1 i wykres 9. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według grup wiekowych (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)	16
Tabela 3 i wykres 10. Osoby niepełnosprawne w Polsce w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)	17
2. Wykresy	
Wykres 1. Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach 2002 i 2011 (w tys.)	12
Wykres 2. Osoby niepełnosprawne według grup wieku w 2011 r.	13
Wykres 3. Osoby niepełnosprawne według grup wieku, płci i kategorii niepełnosprawności w 2011 r.	13
Wykresy 4–5. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej w 2020 r. według płci i miejsca zamieszkania	14
Wykres 6. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej, według grup wieku w 2015 i 2020 r. (w tys.)	14
Wykres 7. Odsetek gospodarstw rodzinnych z osobami niepełnosprawnymi i bez osób niepełnosprawnych w 2011 r.	15
Wykres 8. Odsetki dzieci z niepełnosprawnością według kryterium statystycznego i grup wieku w 2019 r. (w %)	16
Wykres 11. Osoby niepełnosprawne w Polsce z aktualnym orzeczeniem o (stopniu) niepełnosprawności według przyczyny niepełnosprawności (stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.)	18
Wykres 12. Występowanie grup schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych w 2019 r. (w %)	19
Wykres 13. Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2015 i 2020 r. (w %)	20
Wykres 14. Ludność w wieku 15 lat i więcej oraz osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2020 r. (w %)	20

Wykresy 15–16. Współczynnik aktywności zawodowej oraz stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według poziomu wykształcenia w 2020 r.	21
Wykresy 17–18. Wskaźniki aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej oraz ludności ogółem w wieku 15 lat i więcej w latach 2015 i 2020 (w %)	22
Wykres 19. Wskaźniki aktywności zawodowej dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według stopnia niepełnosprawności w 2020 r. (w %)	23
Wykres 20. Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według wieku w grudniu 2015 i 2020 r. (w %)	26
Wykres 21. Bezrobocie rejestrowane wśród osób niepełnosprawnych według czasu pozostawania bez pracy w grudniu 2015 i 2020 r. (w %)	27
Wykres 22. Wskaźniki zasięgu ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych według obecności osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w latach 2014–2020 (% osób w gospodarstwach domowych)	28
Wykres 23. Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. ludności według województw w 2019 r.	64
Wykres 24. Liczba szpitali ogólnych i łóżek w szpitalach według województw w 2019 r.	65
Wykres 25. Liczba hospicjów i łóżek w hospicjach według województw w 2019 r.	66
Wykres 26. Liczba oddziałów opieki paliatywnej i łóżek według województw w 2019 r.	67
Wykres 27. Liczba zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce w 2014 i 2019 r.	69
Wykres 28. Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych w 2019 r. (w %)	70
Wykres 29. Przychodnie w latach 2005–2019	71
Wykres 30. Struktura niepełnosprawnych pracowników spółdzielni socjalnych w latach 2018–2019 w podziale na stopień niepełnosprawności	84

PLAN FINANSOWY PROGRAMU*

Budżetowanie działań Programu w tys. zł

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
w tys. zł							
Rodzaje działań wg priorytetów							
I.	26 650	0	0	3 236 441	0	0	3 263 091
1.1.	0	0	0	2 761 080	0	0	2 761 080
1.2.	0	0	0	472 511	0	0	472 511
1.3.	0	0	0	2 850	0	0	2 850
1.4.	25 000	0	0	0	0	0	25 000
1.5.	1 650	0	0	0	0	0	1 650
1.6.	0	0	0	0	0	0	0
II.	815 000	0	-	198 316	0	0	1 013 316
2.1.	0	0	0	11 443	0	0	11 443

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu						Łącznie
		środków budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFON	Fundusz Solidarnościowy	
0		1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	26 000	0	0	155 283	0	0	181 283
2.3.	Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	1 000	0	0	31 590	0	0	32 590
2.4.	Wielospektrowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie	528 000	0	0	0	0	0	528 000
2.5.	Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	0	0	a)	0	0	0	-
2.6.	Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	260 000	0	0	0	0	0	260 000
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne	461 154	-	0	0	30 000	720 000	1 211 154
3.1.	Wsparcie wychowawcze dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	0	0	0	0	0	720 000	720 000
3.2.	Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu	461 154	0	0	0	0	0	461 154

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie	
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy		
0	1	2	3	4	5	6	7	
3.3.	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie	0	0	0	0	30 000	0	30 000
3.4.	„Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.	Wsparanie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	0	-	0	0	0	0	-
3.5.1.	Wsparanie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.4.	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne	0	b)	0	0	0	0	-

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
3.5.5.	0		0	0	0	0	-
Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych		b)					
IV.	120 000	0	0	0	0	0	120 000
Wsparcie mieszkaniowe							
4.1.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (1 filar Programu Mieszkanie+)							
4.2.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego							
4.3.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy							
4.4.	120 000	0	0	0	0	0	120 000
Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych							
V.	56 700	280 000	0	0	0	0	336 700
Koordinacja, edukacja, poradnictwo i informacja							
5.1.	c)	0	0	0	0	0	-
Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny							
5.2.	7 600	0	0	0	0	0	7 600
Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”							
5.3.	0	280 000	0	0	0	0	280 000
Doradca rodziny							

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

środki NPM, fundusz
dopłat ulokowany w BGK
– 6 150 mln zł na
wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu							Łącznie
		środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy		
0		1	2	3	4	5	6	7	
5.4.	Transycja na rynek pracy	36 700	0	0	0	0	0	0	36 700
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	12 400	0	0	0	0	0	0	12 400
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	-	5 156	0	0	1 289	0	0	6 445
6.1.	Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	0	0	-
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	5 156	0	0	1 289	0	0	6 445
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0	0	0
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	e)	0	0	0	0	0	0	-
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0	0	0
2022–2026 – suma wydatków na wszystkie priorytety		1 479 504	285 156	0	3 434 757	31 289	720 000	5 950 706	
Rodzaje działań wg priorytetów									
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	6 250	0	0	544 720	0	0	0	550 970
1.1.	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży	0	0	0	452 333	0	0	0	452 333

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
powikłanej							
1.2.	0	0	0	91 877	0	0	91 877
1.3.	0	0	0	510	0	0	510
1.4.	5 000	0	0	0	0	0	5 000
1.5.	1 250	0	0	0	0	0	1 250
1.6.	0	0	0	0	0	0	0
II.	155 550	0	-	31 770	0	0	187 320
2.1.	0	0	0	1 414	0	0	1 414
2.2.	5 200	0	0	25 439	0	0	30 639
2.3.	500	0	0	4 917	0	0	5 417

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	97 850	0	0	0	0	0	97 850
2.5.	0	0	a)	0	0	0	-
2.6.	52 000	0	0	0	0	0	52 000
III.	75 102	-	0	0	6 000	120 000	201 102
3.1.	0	0	0	0	0	120 000	120 000
3.2.	75 102	0	0	0	0	0	75 102
3.3.	0	0	0	0	6 000	0	6 000
3.4.	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.	0	-	0	0	0	0	-
3.5.1.	0	b)	0	0	0	0	-

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu							Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy		
0	1	2	3	4	5	6	7	
opiekujących się osobą niepełnosprawną								
3.5.2.	0	b)	0	0	0	0	-	
3.5.3.	0	b)	0	0	0	0	-	
3.5.4.	0	b)	0	0	0	0	-	
3.5.5.	0	b)	0	0	0	0	-	
IV.	24 000	0	0	0	0	0	24 000	
4.1.	0	0	0	0	0	0	0	

środki Programu Mieszkanie +, finansowanie rynkowe

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego	0	0	0	0	0	0
4.3.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy	0	0	0	0	0	0
4.4.	Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych	24 000	0	0	0	0	24 000
V.	Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	5 600	0	0	0	0	5 600
5.1.	Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	c)	0	0	0	0	-
5.2.	Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	1 600	0	0	0	0	1 600
5.3.	Doradca rodziny	0	0	0	0	0	0
5.4.	Tranzycja na rynek pracy	1 000	0	0	0	0	1 000
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	3 000	0	0	0	0	3 000
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	-	1 031	0	0	258	1 289
6.1.	Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	-

środki NPM, fundusz dopłat ulokowany w BGK – 6 150 mln zł na wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu							Łącznie
		środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy		
0		1	2	3	4	5	6	7	
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	1 031	0	0	258	0	1 289	
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0	0	
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	e)	0	0	0	0	0	-	
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0	0	
2022 – suma wydatków na wszystkie priorytety		266 502	1 031	-	576 491	6 258	120 000	970 282	
Rodzaje działań wg priorytetów									
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	591 138	0	0	596 238	
1.1.	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej	0	0	0	497 533	0	0	497 533	
1.2.	Diagnostyka i terapia prenatalna	0	0	0	93 065	0	0	93 065	
1.3.	Opieka paliatywna i hospicyjna	0	0	0	540	0	0	540	
1.4.	Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	5 000	0	0	0	0	0	5 000	
1.5.	Pomoc uczennicom w ciąży	100	0	0	0	0	0	100	
1.6.	Prawo do korzystania z elastycznych form organizacji czasu pracy	0	0	0	0	0	0	0	

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu						Łącznie
		środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0		1	2	3	4	5	6	7
II.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	157 350	0	-	35 355	0	0	192 705
2.1.	Koordinacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	0	0	0	1 838	0	0	1 838
2.2.	Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	5 200	0	0	27 983	0	0	33 183
2.3.	Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	0	0	0	5 534	0	0	5 534
2.4.	Wielospektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie	100 150	0	0	0	0	0	100 150
2.5.	Uprawnienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	0	0	a)	0	0	0	-
2.6.	Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	52 000	0	0	0	0	0	52 000
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	-	0	0	6 000	150 000	252 513

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu						Łącznie
		środków budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0		1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Wsparcie wytchnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	0	0	0	0	0	150 000	150 000
3.2.	Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu	96 513	0	0	0	0	0	96 513
3.3.	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie	0	0	0	0	6 000	0	6 000
3.4.	„Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.	Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	0	-	0	0	0	0	-
3.5.1.	Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	0	b)	0	0	0	0	-

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
3.5.4.	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.5.	0	b)	0	0	0	0	-
IV.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
4.1.	0	0	0	0	0	0	0
4.2.	0	0	0	0	0	0	0
4.3.	0	0	0	0	0	0	0
4.4.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
V.	14 700	70 000	0	0	0	0	84 700

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

środki NPM, fundusz
dopłat ulokowany w BGK
– 6 150 mln zł na
wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
5.1.	Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	c)	0	0	0	0	-
5.2.	Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	1 400	0	0	0	0	1 400
5.3.	Doradca rodziny	0	70 000	0	0	0	70 000
5.4.	Tranzycja na rynek pracy	9 600	0	0	0	0	9 600
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	3 700	0	0	0	0	3 700
V1.	Pozostałe instrumenty wsparcia	-	1 031	0	0	258	1 289
6.1.	Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	-
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	1 031	0	0	258	1 289
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	e)	0	0	0	0	-
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
2023 – suma wydatków na wszystkie priorytety	297 663	71 031	-	626 493	6 258	150 000	1 151 445
Rodzaje działań wg priorytetów							
I.	5 100	0	0	642 172	0	0	647 272
1.1.	0	0	0	547 231	0	0	547 231
1.2.	0	0	0	94 371	0	0	94 371
1.3.	0	0	0	570	0	0	570
1.4.	5 000	0	0	0	0	0	5 000
1.5.	100	0	0	0	0	0	100
1.6.	0	0	0	0	0	0	0
II.	167 200	0	-	39 099	0	0	206 299
2.1.	0	0	0	2 114	0	0	2 114
2.2.	5 200	0	0	30 755	0	0	35 955

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
porodu							
2.3.	0	0	0	6 230	0	0	6 230
2.4.	110 000	0	0	0	0	0	110 000
2.5.	0	0	a)	0	0	0	-
2.6.	52 000	0	0	0	0	0	52 000
III.	96 513	-	0	0	6 000	150 000	252 513
3.1.	0	0	0	0	0	150 000	150 000
3.2.	96 513	0	0	0	0	0	96 513

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
3.3.	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie	0	0	0	0	6 000	0 6 000
3.4.	„Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	0	b)	0	0	0	0 -
3.5.	Wsparanie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	0	-	0	0	0	0 -
3.5.1.	Wsparanie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0 -
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	0 -
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	0	b)	0	0	0	0 -
3.5.4.	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania	0	b)	0	0	0	0 -

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
w tym usługi mobilne							
3.5.5.	0	b)	0	0	0	0	-
IV.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
4.1.	0	0	0	0	0	0	0
4.2.	0	0	0	0	0	0	0
4.3.	0	0	0	0	0	0	0
4.4.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
V.	13 000	70 000	0	0	0	0	83 000

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

środki NPM, fundusz
dopłat ulokowany w BGK
– 6 150 mln zł na
wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
5.1. Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	c)	0	0	0	0	0	-
5.2. Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	1 500	0	0	0	0	0	1 500
5.3. Doradca rodziny	0	70 000	0	0	0	0	70 000
5.4. Transycja na rynek pracy	9 600	0	0	0	0	0	9 600
5.5. Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	1 900	0	0	0	0	0	1 900
VI. Pozostałe instrumenty wsparcia	-	1 031	0	0	258	0	1 289
6.1. Wsparcie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	0	-
6.2. Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	1 031	0	0	258	0	1 289
6.3. „Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0	0
6.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	e)	0	0	0	0	0	-
6.5. Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0	0

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
2024 – suma wydatków na wszystkie priorytety	305 813	71 031	-	681 271	6 258	150 000	1 214 373
2025 rok							
I.	5 100	0	0	698 318	0	0	703 418
1.1.	0	0	0	601 909	0	0	601 909
1.2.	0	0	0	95 809	0	0	95 809
1.3.	0	0	0	600	0	0	600
1.4.	5 000	0	0	0	0	0	5 000
1.5.	100	0	0	0	0	0	100
1.6.	0	0	0	0	0	0	0
II.	167 700	0	-	43 304	0	0	211 004
2.1.	0	0	0	2 431	0	0	2 431

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	5 200	0	0	33 860	0	39 060
2.3.	Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu	500	0	0	7 013	0	7 513
2.4.	Wielospektrowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie	110 000	0	0	0	0	110 000
2.5.	Uprawienia osób ubezpieczonych chorobowo do zasiłku opiekuńczego w przypadku choroby dziecka do 18. roku życia	0	0	a)	0	0	-
2.6.	Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł	52 000	0	0	0	0	52 000
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	-	0	0	6 000	252 513
3.1.	Wsparcie wytchnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych	0	0	0	0	150 000	150 000
3.2.	Rozwój sieci ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób ze spektrum autyzmu	96 513	0	0	0	0	96 513
3.3.	Wsparcie osób niepełnosprawnych, które opuściły warsztat terapii zajęciowej, w celu	0	0	0	0	6 000	6 000

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
	podjęcia zatrudnienia na rynku pracy oraz znajdujących się na liście osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w warsztacie						
3.4.	„Pomoc w domu” – w ramach prac społecznie użytecznych	0	b)	0	0	0	-
3.5.	Wspieranie aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych	0	-	0	0	0	-
3.5.1.	Wspieranie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	-
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	b)	0	0	0	-
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	0	b)	0	0	0	-
3.5.4.	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne	0	b)	0	0	0	-

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
3.5.5.	0		0	0	0	0	-
Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych							
IV.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
Wsparcie mieszkaniowe							
4.1.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+)							
4.2.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego							
4.3.	0	0	0	0	0	0	0
Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy							
4.4.	24 000	0	0	0	0	0	24 000
Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych							
V.	13 500	70 000	0	0	0	0	83 500
Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja							
5.1.	c)	0	0	0	0	0	-
Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny							
5.2.	1 500	0	0	0	0	0	1 500
Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”							
5.3.	0	70 000	0	0	0	0	70 000
Doradca rodziny							

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

środki NPM, fundusz
dopłat ulokowany w BGK
– 6 150 mln zł na
wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie		środki budżetu Programu						Łącznie
		środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0		1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Tranzycja na rynek pracy	10 100	0	0	0	0	0	10 100
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	1 900	0	0	0	0	0	1 900
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	-	1 031	0	0	258	0	1 289
6.1.	Wspieranie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	0	-
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	1 031	0	0	258	0	1 289
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyczy rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0	0
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	e)	0	0	0	0	0	-
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0	0
2025 – suma wydatków na wszystkie priorytety		306 813	71 031	-	741 621	6 258	150 000	1 275 723
2026 rok								
Rodzaje działań wg priorytetów								
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	760 093	0	0	765 193
1.1.	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży.	0	0	0	662 074	0	0	662 074

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
ze szczególnym uwzględnieniem ciąży powikłanej							
1.2.	0	0	0	97 389	0	0	97 389
1.3.	0	0	0	630	0	0	630
1.4.	5 000	0	0	0	0	0	5 000
1.5.	100	0	0	0	0	0	100
1.6.	0	0	0	0	0	0	0
II.	167 200	0	-	48 788	0	0	215 988
2.1.	0	0	0	3 646	0	0	3 646
2.2.	5 200	0	0	37 246	0	0	42 446
2.3.	0	0	0	7 896	0	0	7 896

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
0	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	110 000	0	0	0	0	0	110 000
2.5.	0	0	a)	0	0	0	-
2.6.	52 000	0	0	0	0	0	52 000
III.	96 513	-	0	0	6 000	150 000	252 513
3.1.	0	0	0	0	0	150 000	150 000
3.2.	96 513	0	0	0	0	0	96 513
3.3.	0	0	0	0	6 000	0	6 000
3.4.	0	b)	0	0	0	0	-
3.5.	0	-	0	0	0	0	-

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
	1	2	3	4	5	6	
0							7
3.5.1.	Wsparcie zatrudnienia członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	0	0	0	0	-
3.5.2.	Dostęp do usług i instrumentów rynku pracy członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną	0	0	0	0	0	-
3.5.3.	Stworzenie preferencyjnych warunków do zakładania działalności gospodarczej przez członków rodzin opiekujących się osobą niepełnosprawną, w tym na zakładanie żłobków lub klubów dziecięcych z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub świadczenie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych	0	0	0	0	0	-
3.5.4.	Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce z miejscami dla dzieci niepełnosprawnych lub dla podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilne	0	0	0	0	0	-
3.5.5.	Dodatkowe programy aktywizacji zawodowej powracających na rynek pracy bezrobotnych rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych	0	0	0	0	0	-
IV.	Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	24 000
4.1.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (1 filar Programu Mieszkanie+)	0	0	0	0	0	0

środki Programu
Mieszkanie +,
finansowanie rynkowe

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						Łącznie
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	
	1	2	3	4	5	6	
0							7
4.2.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu wybudowane w ramach bezzwrotnego dofinansowania ze środków budżetu państwa społecznego budownictwa czynszowego	0	0	0	0	0	0
4.3.	Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – najem mieszkania z mieszkaniowego zasobu gminy	0	0	0	0	0	0
4.4.	Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych	24 000	0	0	0	0	24 000
V.	Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	9 900	70 000	0	0	0	79 900
5.1.	Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny	c)	0	0	0	0	-
5.2.	Utworzenie i utrzymanie portalu informacyjnego oraz infolinii „Za życiem”	1 600	0	0	0	0	1 600
5.3.	Doradca rodziny	0	70 000	0	0	0	70 000
5.4.	Tranzycja na rynek pracy	6 400	0	0	0	0	6 400
5.5.	Świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo – działania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadpodstawowych	1 900	0	0	0	0	1 900
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	-	1 031	0	0	258	1 289
6.1.	Wsparanie działań na rzecz rodzin i systemu pieczy zastępczej w ramach konkursów Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030	d)	0	0	0	0	-

środki NPM, fundusz dopłat ulokowany w BGK – 6150 mln zł na wszystkie lata

finansowanie jst

środki NPM, fundusz
dopłat ulokowany w BGK
– 6150 mln zł na
wszystkie lata

finansowanie jst

Priorytet/(pod)działanie	środki budżetu Programu						
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy	Łącznie
0	1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin	0	1 031	0	258	0	1 289
6.3.	„Pakiet alimentacyjny” – przeciwdziałanie zjawisku niealimentacji, które w znacznej mierze dotyka rodziców samotnie wychowujących dziecko niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0
6.4.	Wsparcie osób niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)	0	0	0	0	0	-
6.5.	Zwiększenie dostępności pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i edukacji prawnej dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością	0	0	0	0	0	0
2026 – suma wydatków na wszystkie priorytety		302 713	71 031	-	808 881	6 258	1 338 883

* Finansowanie działań w ramach Programu będzie realizowane przez zapewnienie odpowiedniej alokacji dostępnych środków finansowych, będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych. Realizacja działań będzie się odbywać w ramach środków poszczególnych dysponentów.

Ewentualne skutki dla Ministra Zdrowia zostaną sfinansowane w ramach środków zabezpieczonych w budżecie cz. 46, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

W zakresie kosztów realizacji Programu przez NFZ, skutki zostaną sfinansowane w ramach zatwierdzonego planu finansowego NFZ, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa i bez konieczności uruchamiania funduszu zapasowego.

Przewidywane wydatki będące skutkiem wejścia w życie procedowanej uchwały w zakresie ochrony zdrowia zostaną pokryte ze środków finansowych przeznaczanych na finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) (nie spowodują zwiększenia przewidywanej w ustawie wartości wydatków na zdrowie określonej dla poszczególnych lat jako procent produktu krajowego brutto).

a) Prognozowane wydatki^{a)} na zasiłki opiekuńcze z tytułu opieki nad dzieckiem (0–18 lat) finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (bez ewentualnych wypłat dodatkowego zasiłku opiekuńczego)

Rok	Prognozowane wydatki na zasilki opiekuńcze z tytułu opieki nad dzieckiem – kwoty nominalne (w mln zł)	Prognozowane wydatki na zasilki opiekuńcze z tytułu opieki nad dzieckiem – kwoty zdyskontowane inflacją na 2020 r. (w mln zł)
2022	1 009,2	969,7
2023	1 042,8	979,0
2024	1 075,7	985,7
2025	1 110,6	992,8
2026	1 146,1	999,5

^{a)} Wyniki pochodzą z przeliczenia wariantu nr 1 Prognozy wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń społecznych na lata 2021–2025 (ZUS, Warszawa, grudzień 2020 r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie posiada danych dotyczących zasilków opiekuńczych wypłacanych wyłącznie w związku ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi. Posiada jedynie ogólne informacje dotyczące wszystkich zasilków opiekuńczych wypłacanych z tytułu okoliczności określonych przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

^{b)} Samorządy powiatów otrzymują na dany rok limit środków Funduszu Pracy na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej. Środki w transzach miesięcznych trafiają na konto powiatowego urzędu pracy do końca roku. Z powyższych środków są finansowane wszystkie formy aktywizacji określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym: szkolenia, prace interwencyjne, refundacja wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy, dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej, staże, roboty publiczne oraz prace społecznie użyteczne (w tym „Pomoc w domu”).

Wydatki w ramach poddziałania 3.5.5. będą realizowane ze środków Funduszu Pracy w ramach przyznaných powiatowym urzędowi pracy limitów na działania aktywizacyjne oraz ewentualnej rezerwy Ministra.

^{c)} Koszty będą ustalane corocznie (w zależności od zgłoszonego zapotrzebowania).

^{d)} Program NOWEFIO będzie finansowany z krajowych środków publicznych pochodzących z rezerwy celowej z budżetu państwa i wyniesie 80 mln zł rocznie. Beneficjentami Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030 mogą stać się organizacje obywatelskie działające we wszystkich obszarach sfery pożytku publicznego, zaś środki rozdzielane są w trybie corocznych otwartych konkursów ofert. Nie można zaplanować jakie i ile organizacji wspierających rodziny i system pieczy zastępczej weźmie udział w konkursach i uzyska dofinansowanie.

^{e)} Projekty są współfinansowane ze środków budżetu Unii Europejskiej oraz innych źródeł, w tym budżetu państwa. Nie ma możliwości wskazania dokładnej kwoty współfinansowania krajowego.

PLAN FINANSOWY PROGRAMU*

Wyszczególnienie	środki budżetu Programu							Łącznie wydatki
	środki budżetu państwa	Fundusz Pracy	FUS	NFZ	PFRON	Fundusz Solidarnościowy		
w tys. zł								
2022–2026 (sumarycznie)								
I. Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	26 650	0	0	3 236 441	0	0	3 263 091	
II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	815 000	0	a)	198 316	0	0	1 013 316	
III. Usługi wspierające i rehabilitacyjne	461 154	b)	0	0	30 000	720 000	1 211 154	
IV. Wsparcie mieszkaniowe	120 000	0	0	0	0	0	120 000	
V. Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	56 700 c)	280 000	0	0	0	0	336 700	
VI. Pozostałe instrumenty wsparcia	d), e)	5 156	0	0	1 289	0	6 445	
2022–2026 – suma wydatków na wszystkie priorytety	1 479 504	285 156	-	3 434 757	31 289	720 000	5 950 706	
2022								
I. Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	6 250	0	0	544 720	0	0	550 970	
II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	155 550	0	a)	31 770	0	0	187 320	
III. Usługi wspierające i rehabilitacyjne	75 102	b)	0	0	6 000	120 000	201 102	
IV. Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	0	24 000	

V.	Koordinacja, edukacja, poradnictwo i informacja	5 600 ^{c)}	0	0	0	0	0	0	5 600
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	^{d), e)}	1 031	0	0	258	0	1 289	
2022 – suma wydatków na wszystkie priorytety		266 502	1 031	-	576 491	6 258	120 000	970 282	

Rodzaje działań wg priorytetów		2023						
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	591 138	0	0	596 238
II.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	157 350	0	^{a)}	35 355	0	0	192 705
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	^{b)}	0	0	6 000	150 000	252 513
IV.	Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	0	24 000
V.	Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	14 700 ^{c)}	70 000	0	0	0	0	84 700
VI.	Pozostałe instrumenty wsparcia	^{d), e)}	1 031	0	0	258	0	1 289
2023 – suma wydatków na wszystkie priorytety		297 663	71 031	-	626 493	6 258	150 000	1 151 445

Rodzaje działań wg priorytetów		2024						
I.	Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	642 172	0	0	647 272
II.	Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	167 200	0	^{a)}	39 099	0	0	206 299
III.	Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	^{b)}	0	0	6 000	150 000	252 513
IV.	Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	0	24 000
V.	Koordynacja, edukacja, poradnictwo	13 000 ^{c)}	70 000	0	0	0	0	83 000

i informacja									
VI. Pozostałe instrumenty wsparcia	d), e)	1 031	0	0	258	0			1 289
2024 – suma wydatków na wszystkie priorytety	305 813	71 031	-	681 271	6 258	150 000			1 214 373

2025									
Rodzaje działań wg priorytetów									
I. Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	698 318	0	0			703 418
II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	167 700	0	a)	43 304	0	0			211 004
III. Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	b)	0	0	6 000	150 000			252 513
IV. Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	0			24 000
V. Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	13 500 c)	70 000	0	0	0	0			83 500
VI. Pozostałe instrumenty wsparcia	d), e)	1 031	0	0	258	0			1 289
2025 – suma wydatków na wszystkie priorytety	306 813	71 031	-	741 621	6 258	150 000			1 275 723

2026									
Rodzaje działań wg priorytetów									
I. Wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin	5 100	0	0	760 093	0	0			765 193
II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny	167 200	0	a)	48 788	0	0			215 988
III. Usługi wspierające i rehabilitacyjne	96 513	b)	0	0	6 000	150 000			252 513
IV. Wsparcie mieszkaniowe	24 000	0	0	0	0	0			24 000
V. Koordynacja, edukacja, poradnictwo i informacja	9 900 c)	70 000	0	0	0	0			79 900

VI. Pozostałe instrumenty wsparcia	d), e)	1 031	0	0	258	0	1 289
2026 – suma wydatków na wszystkie priorytety	302 713	71 031	-	808 881	6 258	150 000	1 338 883

* Finansowanie działań w ramach Programu będzie realizowane przez zapewnienie odpowiedniej alokacji dostępnych środków finansowych, będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych. Realizacja działań będzie się odbywać w ramach środków poszczególnych dysponentów.

Ewentualne skutki dla Minистра Zdrowia zostaną sfinansowane w ramach środków zabezpieczonych w budżecie cz. 46, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

W zakresie kosztów realizacji Programu przez NFZ, skutki zostaną sfinansowane w ramach zatwierdzonego planu finansowego NFZ, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa i bez konieczności uruchamiania funduszu zapasowego.

Przewidywane wydatki będące skutkiem wejścia w życie procedowanej uchwały w zakresie ochrony zdrowia zostaną pokryte ze środków finansowych przeznaczanych na finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) (nie spowodują zwiększenia przewidywanej w ustawie wartości wydatków na zdrowie określonej dla poszczególnych lat jako procent produktu krajowego brutto).

a), b), c), d), e) Zobacz objaśnienia pod tabelą przedstawiającą budżetowanie działań Programu z podziałem na lata 2022–2026.

Środki na realizację Programu w latach 2027–2031 pozostają rokrocznie na poziomie nie mniejszym niż w roku 2026.

W 2025 roku, w wyniku oceny Programu, zostaną ustalone środki na lata 2027–2031.