

UCHWAŁA NR 34/III/21
DOLNOŚLĄSKIEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
z dnia 14 maja 2021 r.

w sprawie zgłoszenia uwag w ramach konsultacji do projektu
Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2021-2030

Na podstawie art. 41a ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) oraz § 9 ust. 1 uchwały nr 2502/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego w sprawie organizacji i trybu działania Dolnośląskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego na lata 2020-2023 uchwała co następuje:

§ 1.

Dolnośląska Rada Działalności Pożytku Publicznego zgłasza uwagi w ramach konsultacji do projektu Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2021-2030 stanowiące załącznik nr. 1

§ 2.

Uchwałę otrzymuje

- 1) Zarząd Województwa Dolnośląskiego,
- 2) Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego



Waldemar Weihs



KONSULTACJE SPOŁECZNE
PROJEKTU DOLNOŚLĄSKIEJ STRATEGII INTEGRACJI SPOŁECZNEJ NA LATA 2021-2030

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przelać pocztą elektroniczną na adres dsis2030@dops.wroc.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej, ul. Trzebnicka 42-44, 50-230 Wrocław do dnia **14 maja 2021 r.**

W miarę możliwości prosimy również o przesyłanie wersji edytowalnej formularza opinii na powyższy adres poczty elektronicznej.

W tytule listu/maila prosimy wpisać „Konsultacje projektu Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2021-2030”.

Osoba do kontaktu: Agnieszka Pierchalska (507 838 855), e-mail: dsis2030@dops.wroc.pl.

FORMULARZ ZGŁASZANIA OPINII¹

1. Informacje o zgłaszającym:

Imię i nazwisko	
Instytucja	Dolnośląska Rada Działalności Pożytku Publicznego
Adres do korespondencji	
Adres e-mail	drdpp@dolnyslask.pl
Tel./fax	71 770 40 78

¹ W odniesieniu do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej, ul. Trzebnicka 42-44, 50-230 Wrocław.
2. Dane osobowe zamieszczone w formularzu będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z procedurą konsultacji projektu Dolnośląskiej Strategii Integracji Społecznej na lata 2021-2030.
3. Osobie udostępniającej dane osobowe przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych zamieszczonych w formularzu oraz ich poprawiania.
4. Pełną informację o przetwarzaniu danych osobowych można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych pod adresem: iod@dops.wroc.pl lub na stronie <https://dops.wroc.pl/>

2. Zgłaszanie opinii do projektu Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2021-2030:

Lp.	Rozdział	Strona	Obecny zapis	Treść uwagi/propozycja zmiany	Uzasadnienie zmiany
1		Cały dokument	Aktualnie mamy dwie wersje Strategii – dla wszystkich i dla osób z niepełnosprawnością.	<p>Zgodnie z obowiązującymi zasadami w zakresie dostępności należy przygotować jeden dokument i sformatować go tak, aby był dostępny również dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób korzystających z programów czytających tekst. Oznacza to, że cały tekst Strategii musi być plikiem odczytywalnym maszynowo. Formatowanie oznacza również zastosowanie opisów alternatywnych do wszystkich grafik.</p> <p>Proponuję również, w miarę możliwości, przetłumaczenie Strategii (lub jej streszczenia) a Polski Język Migowy i umieszczenie tłumaczenia w tym samym miejscu, w którym zostanie publikowana Strategia.</p>	<p>Przygotowanie strategii w dwóch wersjach (dla wszystkich i dla osób z niepełnosprawnością) jest niezgodne z obowiązującą zasadą uniwersalnego projektowania.</p> <p>Strategia jest ważnym dokumentem, który w dużej części dotyczy osób z niepełnosprawnością i seniorów mogących mieć trudności w widzeniu lub niewidomych. Ważne jest, aby również osoby te miały możliwość zapoznania się z tym dokumentem.</p> <p>Proponowane zmiany mają na celu wdrożenie zapisów ustaw o dostępności działań dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy o dostępności cyfrowej, a przede wszystkim obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (dalej: KPO).</p>

2		cały dokument	W przypisach brak jest konsekwencji w podawaniu (lub nie) stron cytowanych publikacji i dokumentów.	Warto ujednolicić zasady robienia przypisów.	
3	SPOŁECZEŃSTWO OBYWATELSKIE – KONDYCJA III SEKTORA	43	SPOŁECZEŃSTWO OBYWATELSKIE – KONDYCJA III SEKTORA	<p>Tytuł podrozdziału nie do końca oddaje jego zawartość. W treści mamy wyłącznie informację o liczbie i rozmieszczeniu organizacji pozarządowych na Dolnym Śląsku. Tytuł kondycja III sektora sugeruje, że w treści znajdziemy informacje na temat np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczby osób zaangażowanych w działania organizacji społecznych, w tym zatrudnionych w różnych formach oraz w formie wolontariatu, • główne obszary działania organizacji pozarządowych, • potrzeby i problemy III sektora, • zadania samorządu wojewódzkiego zlecane organizacjom pozarządowym, • źródła finansowania ngo, w tym środki przeznaczone z budżetu samorządu wojewódzkiego, itd. 	<p>Konieczne jest rozszerzenie podrozdziału o treści, które pokażą, jaka jest kondycja III sektora w województwie dolnośląskim. Korekta jest konieczna, aby tytuł podrozdziału była adekwatny do jego zawartości. Równie istotnym powodem jest to, że w analizie SWOT pojawiają się słabe i mocne strony sektora III (np. „brak stabilności i przewidywalności finansowania III sektora”; „duża aktywność sektora pozarządowego w obszarze promocji zdrowia, profilaktyki uzależnień i redukcji szkód”), które aktualnie nie wynikają z diagnozy i, które trudno jest zweryfikować.</p>
4	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA RYNKU PRACY	52	Osoby z niepełnosprawnościami na rynku pracy.	Proponuję przenieść ten podrozdział do podrozdziału „Niepełnosprawność” (str.67).	Uzasadnieniem do przeniesienia tego fragmentu jest to, że Strategii zawiera cały duży podrozdział nt dotyczący sytuacji osób z niepełnosprawnością.

					Sytuacja zawodowa tej grupy mieszkańców regionu jest ważnym elementem jej sytuacji społecznej, nie ma zatem powodu, aby te dwa fragmenty diagnozy odnoszące się do tej samej grupy społecznej znajdowały się w dwóch odrębnych podrozdziałach Strategii.
5	OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA RYNKU PRACY	52	Województwo dolnośląskie w I kwartale 2019 r. osiągnęło wraz z województwem lubuskim i łódzkim najwyższy, ponad 20%, współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Województwo dolnośląskie osiągnęło także jedną z najwyższych wartości wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, który w okresie 2007 – 2019 wzrósł o aż o 13,7 p. proc.	Brakuje przypisu do całego akapitu. Skąd pochodzą te dane?	
6	KONDYCJA ŻYCIOWA OSÓB STARSZYCH	57	Tabela 16. Powody korzystania z pomocy społecznej w 2019r.	Faktem jest, że osoby starsze mogą ubiegać się o pomoc społeczną z tytułu niepełnosprawnością lub długotrwałej choroby, ale nie wydaje się uprawnionym przypisywanie wszystkich świadczeń	Dane w tabeli 16 nie powinny być elementem diagnozy grupy osób starszych, ale elementem diagnozy osób z niepełnosprawnością.

				<p>przyznanych z tych tytułów osobom starszym. Wydaje się, że dane zawarte w tab.16 Powody korzystania z pomocy społecznej w 2019r. bardziej obrazują sytuację grupy osób z niepełnosprawnością (w sensie prawnym i biologicznym), niż grupę osób starszych. Zresztą zauważył to sam autor tego fragmentu („Dostępne statystyki nie umożliwiają precyzyjnego określenia kategorii wiekowych osób korzystających ze świadczeń/usług (...), więc także osoby starsze mogą z nich korzystać w razie potrzeby, natomiast statystyki dotyczące wieku korzystających nie są dostępne”, str.58). Fakt, że osoby starsze mogą korzystać ze wsparcia z tytułu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby nie uzasadnia przypisania wszystkich tych świadczeń osobom starszym. Jeśli, jak zauważa autor, „statystyki dotyczące wieku korzystających nie są dostępne” – należy poprzestać na tym stwierdzeniu, a w celach lub działaniach w ramach strategii przewidzieć realizację badań dotyczących osób starszych.</p> <p>Proponuję przeniesienie tego zestawienia do podrozdziału „Niepełnosprawność” (str.67)</p>	
--	--	--	--	--	--

7	KONDYCJA ŻYCIOWA OSÓB STARSZYCH	57	Wykres 22 Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2010-2019	Uwagi jak w przypadku Tabeli nr 16 (poz.6)	Uzasadnienie jak w przypadku Tabeli nr 16 (poz.6)
8	KONDYCJA ŻYCIOWA OSÓB STARSZYCH	57	Wykres 22 Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2010-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Z wykresu wynika, że 28 524 to jest mniej niż 28 454. Wydaje się, że kształt prostej powinien wyglądać nieco inaczej. 2. Na wykresie zastosowana została niewłaściwa podziałka. Wielkości 28 454 i 28 524 – zgodnie z podziałką zostały umieszczone na poziomie 58 tys. 	Korekta konieczna, aby pokazać prawidłowe zależności.
9	KONDYCJA ŻYCIOWA OSÓB STARSZYCH	63	Tabela 21. Wybrane zadania PCPR oraz MOPR realizowane w latach 2018-2020	Dane zawarte w tabeli dotyczą świadczeń przyznawanych z tytułu niepełnosprawnością. W związku z tym, tak jak w przypadku Tabeli 16 i Wykresu 22, proponuję przeniesienie tego zestawienia do podrozdziału „Niepełnosprawność” (str.67)	Uzasadnienie jest w poz. 6 i 7.
10	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67-83	Dane do diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością pochodzą z badań robionych: <ol style="list-style-type: none"> 1. w 2016r. i wcześniejszych; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przynajmniej część danych (np. dotyczących poziomu aktywności zawodowej i wskaźnika bezrobocia) można już zaktualizować na podstawie dostępnych raportów 	Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnością na Dolnym Śląsku w dużej części została opracowana w oparciu o nieaktualne dane, które dodatkowo są mało miarodajne dla

			<p>2. dla całej Polski, a nie dla Dolnego Śląska;</p> <p>3. na próbie 966 osób;</p> <p>4. rozdział dotyczący diagnozy niepełnosprawności w bardzo dużej części został oparty na badaniach, do którego prawa autorskie ma PFRON. Czy przytaczanie całego niemal badania, a nie jego fragmentów jest zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi praw autorskich.</p>	<p>(konkretne dane i raporty zostały wskazane w dalszej części tego formularza). Co więcej można w tych danych wyodrębnić wielkości tylko dla Dolnego Śląska, a nie dla całej Polski).</p> <p>2. Proste przeniesienie wyników badań ogólnopolskich na populację osób z niepełnosprawnością na Dolnym Śląsku wymaga przynajmniej jasnego wskazania, gdzie się podobieństwa, a gdzie jednak są różnice.</p> <p>3. Należy również zauważyć, że badanie PFRON zostało przygotowane na próbie 966 osób, co w przeliczeniu na województwo i przy założeniu mniej więcej równego rozkładu daje śr. 60 osób. Wydaje się, że próba jest zbyt mała, aby w pełni oddać sytuację 4osób z niepełnosprawnością na D5olnym Śląsku.</p> <p>4. Tak obszerne przytoczenia danych z badań PFRON, jeśli nawet jest zgodne z prawem autorskim, wydaje się przynajmniej mało eleganckie.</p>	<p>naszego regionu. Przy czym w rozdziale poświęconym ekonomii społecznej i solidarnej w części dotyczącej osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy przytoczone dane są jak najbardziej aktualne.</p> <p>Nawet jeśli nie mamy aktualnych danych całościowych, możemy się powołać na bieżące raporty i badania dotyczące poszczególnych obszarów aktywności osób z niepełnosprawnością. Przykłady raportów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informacja o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy na dolnośląskim rynku pracy rok 2020 i inne raporty z http://www.dwup.pl/Statystyki-ryнку-pracy/ • Raport o stanie województwa dolnośląskiego za 2018r.; umwd.dolnyslask.pl
--	--	--	--	--	---

11	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67-83	Brak w diagnozie.	<p>W diagnozie sytuacji osób z niepełnosprawnością nie ma informacji o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. usługach świadczonych na rzecz tej grupy, a finansowanych/ współfinansowanych z poziomu naszego województwa (np. asystencja osobista, przerwa/opieka wytchnieniowa, mieszkania wspomagane – wszystkie finansowane przez DWUP z środków EFS, ale również asystencja osobista i opieka wytchnieniowa z Funduszu Solidarnościowego przekazywana przez DUW), 2. liczbie i rodzajach podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnością, a finansowanych/współfinansowanych z środków województwa (np. WTZ, ZAZ, CIS, KIS, DOPS, inne ośrodki wsparcia), 3. źródłach finansowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnością w naszym regionie, 4. działaniach na rzecz dostępności usług społecznych, w tym z zakresu administracji publicznej, 	<p>W analizie SWOT (str.116) dość celnie zostały wskazane mocne i słabe strony działań w obszarze wspierania osób z niepełnosprawnością na Dolnym Śląsku, jednak trudno wskazać, na jakiej podstawie te wnioski zostały sformułowane, skoro w diagnozie obszaru niepełnosprawności tych informacji brakuje. To sprawia, że ten fragment diagnozy nie jest spójny z analizą SWOT dotyczącą tego samego obszaru.</p>
----	-------------------	-------	-------------------	--	--

				<p>świadczonych na poziomie regionu na rzecz osób z niepełnosprawnością (np. o udziale UMWD w monitoringu w ramach projektu PO WER 2.16, powołaniu koordynatora dostępności w UMWD, itp.).</p>	
12	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	str. 67-83	W przypisach w całym rozdziale brakuje numeracji stron, z których pochodzą dane, cytaty, itp.	Należy dodać numery stron publikacji, z których pochodzą konkretne dane, tezy czy wnioski z badań.	Brak stron jest błędem redakcyjnym.
13	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67	Niepełnosprawność prawna – wynika z przepisów prawa.	Zdanie jest niezrozumiałe. Wydaje się, że chodzi w tym zdaniu o to, że w polskim systemie wsparcia niepełnosprawność definiujemy w sensie prawnym (definicja wynika z przepisów Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością i oznacza osoby posiadające stosowne orzeczenia) oraz w sensie biologicznym (osoba, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności). Każda z tych definicji ma swoje umocowanie w prawie. Pierwsza – we wspomnianej ustawie o rehabilitacji; druga – w KPON).	Zdanie należy przeformułować, aby było zrozumiałe.

14	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67	Stopień niepełnosprawności określa się na podstawie przedłożonych orzeczeń lekarza orzecznika ZUS na potrzeby rentowe.	Wydaje się, że w jednym zdaniu zostały połączone dwa systemy orzekania o niepełnosprawności: do celów rentowych (ZUS) i pozarentowych (powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności). Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje zespół powiatowy, a nie ZUS. Być może, że chodzi o grupy inwalidzkie, ale nie wynika to z cytowanego zdania.	Zdanie należy przeformułować, aby było zrozumiałe.
15	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67	Orzekaniem o stopniu niepełnosprawności zajmują się powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.	Proponuję zapis: Orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności zajmują się powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności	Informacja aktualnie zawarta w Strategii jest niepełna. Należy ją uzupełnić. <ol style="list-style-type: none"> 1. Formalnie rzecz biorąc orzeczenie o niepełnosprawnością i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności do dwa różne dokumenty i nazwy obu tych dokumentów powinny się tutaj znaleźć. 2. Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności jest organem drugiej instancji, właściwym do rozpatrywania odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu

					niepełnosprawności, wydawanych przez powiatowe zespoły orzekające, działające na terenie województwa dolnośląskiego.
16	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67	Niepełnosprawność biologiczna – za osobę z niepełnosprawnością wg tej definicji (głównie na potrzeby badawcze, statystyczne GUS) uznaje się osobę, która „odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, wypoczynek, „samoobsługa” itp.), ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności.	Definicja „niepełnosprawności biologicznej” jest cytatem, ale w przepisach brak jest informacji skąd ten cytat pochodzi.	Zgodnie z zasadami przygotowania tego typu tekstów, jeśli przytaczamy opinie innych autorów powinniśmy przywołać źródło tych opinii (z uczciwości wobec autora, z którego dorobku korzystamy oraz dla uwiarygodnienia własnej wypowiedzi).
17	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	67	Niepełnosprawność biologiczna to jedynie subiektywna deklaracja osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania wyspecyfikowanych czynności.	Proponuję zapis: O niepełnosprawności biologicznej mówimy na podstawie subiektywnej deklaracji osoby, która odczuwa ograniczenia sprawności (ograniczoną sprawność) w wykonywaniu czynności dnia codziennego (lub czynności podstawowych dla swojego wieku).	1. Definicje prawna i biologiczna są równoprawne, więc użycie określenia „jedynie” w odniesieniu do deklaracji subiektywnej wydaje się deprecjonować definicję biologiczną niepełnosprawności.

					<p>2. W przypadku definiowania niepełnosprawności w sensie biologicznym nie możemy mówić o „wykonywaniu wyspecyfikowanych czynności”. Chodzi tu o czynności dnia codziennego charakterystyczne dla danego etapu rozwoju człowieka (i/lub jego wieku). GUS mówi o „czynnościach podstawowych”.</p>
18	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	68	<p>W Unii Europejskiej nie funkcjonuje jednolita prawna definicja niepełnosprawności, która obowiązywałaby we wszystkich krajach członkowskich i powodowała ujednoczenie systemów orzekania.</p>	<p>Proponuję zapis: W ramach państw wchodzących w skład Unii Europejskiej nie wypracowano jednolitej definicji niepełnosprawności. Każdy kraj stosuje własne definicje niepełnosprawności i własne kryteria orzekania o niepełnosprawności.</p>	<p>Unia Europejska jako organizacja, podpisała KPON. Wydaje się zatem, że w ramach UE obowiązująca powinna być definicja zawarta w tym dokumencie (art.1). Choć rzeczywiście jest to bardziej skomplikowane. Z kontekstu wynika, że w tym miejscu jest mowa nie o UE jako organizacji, ale o poszczególnych państwach wchodzących w skład UE. Stąd warto doprecyzować to zdanie, abyśmy mieli jasność.</p>
19	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	68	<p>W związku z tym, w ramach Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European</p>	<p>Przenieść treść do nowego akapitu.</p>	<p>Ten fragment odnosi się do definicji przyjętej w badaniu EHIS.A wcześniej jest mowa o definicji w UE.</p>

			Health Interview Survey – EHIS) ankietowane osoby deklarują niepełnosprawność biologiczną w stopniu poważnym jak i mniej poważnym, w odniesieniu do niemożności wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, przez okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy.		
20	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	68	Województwo dolnośląskie zamieszkiwało w 2014r. 2 884 300 osób, w 2018 r. 2 901 225 osób, w 2019 r. 2 900 163 osób, w I półroczu 2020 r. 2 898 525 osób. Z porównania danych można przyjąć, że na Dolnym Śląsku zamieszkuje średnio 7,56% ludności Polski, w tym około 51,91% kobiet	Proponuję zapis: Województwo dolnośląskie zamieszkiwało w 2014r. 2 884 300 osób, w 2018 r. 2 901 225 osób, w 2019 r. 2 900 163 osób, w I półroczu 2020 r. 2 898 525 osób. Z porównania danych można przyjąć, że na Dolnym Śląsku w roku 2020 (ew. aktualnie) zamieszkuje średnio 7,56% ludności Polski, w tym około 51,91% kobiet	Proponuję dodać w którym roku (ew. „aktualnie”), bowiem wcześniej były wymienione trzy lata.
21	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	68	Na Dolnym Śląsku ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła w 2018r. 17,0%, w 2019r. 17,10% ludności ogółem (wskaźnik dla Polski 18,1%).	Dodać, dla którego roku podany został wskaźnik dla Polski 18,1%. (2019 czy 2018?).	W odniesieniu do województwa dolnośląskiego jest mowa o dwóch latach 2018 i 2019; w odniesieniu do Polski – nie wiadomo, o który rok chodzi.

22	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	69	Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zaliczane są do populacji osób niepełnosprawnych – prawie co czwarta kobieta i tylko co piąty mężczyzna. Jedynie co szósta osoba ocenia swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, większość jako taki sobie lub bardzo zły czy zły, a u ponad 90% osób tak wyodrębnionych występują długotrwałe problemy zdrowotne.	Brakuje przypisu skąd są te dane. Możemy się domyślać, że chodzi o badanie PFRO z 2017r., ale i tak na zakończenie akapitu powinien pojawić się adekwatny przypis.	
23	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	69	W Województwie Dolnośląskim pod koniec 2014r. liczba osób z niepełnosprawnościami jest porównywalna z przeciętną populacji w skali kraju.	Proponuję zapis: W Województwie Dolnośląskim pod koniec 2014r. procentowy udział osób z niepełnosprawnościami w całej społeczności regionu jest porównywalny z przeciętną w skali kraju.	Z kontekstu wynika, że nie chodzi to o podobną liczbę osób z niepełnosprawnością w województwie dolnośląskim i w skali kraju, ale o podobny %.
24	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	69	Niestety częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia. Według kryteriów unijnych wśród pięćdziesięciolatków co trzecia osoba została zaliczona	Należy jasno zaznaczyć, że dane są wg badania EHIS i dotyczą Polski a nie woj. dolnośląskiego. Ponadto wg tego źródła i kryterium UE wśród 50-latków co 4-osoba była niepełnosprawna biologicznie (26%), wśród 60-latków - co trzecia osoba (38,6%), wśród 70-latków - częściej niż co druga osoba (54,8%). Wśród 80-latków i starszych osób 3/4 zbiorowości	Dane ilościowe przytoczone w tym fragmencie są nieprecyzyjne. Nie do końca wiadomo, której definicji (kategorii) dotyczą poszczególne dane.

			<p>do grupy osób niepełnosprawnych, a wśród siedemdziesięciolatków prawie 2/3 zbiorowości. Biologiczny aspekt niepełnosprawności widać wyraźne, jeżeli uwzględni się również inne cechy, także i te świadczące o braku zdrowia. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zaliczane są do populacji osób niepełnosprawnych – prawie co czwarta kobieta i tylko co piąty mężczyzna. Jedynie co szósta osoba ocenia swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, większość jako taki sobie lub bardzo zły czy zły, a u ponad 90% osób tak wyodrębnionych występują długotrwałe problemy zdrowotne.</p>	<p>stanowiły osoby posiadające ograniczenia w wykonywaniu czynności codziennych (73,1%). Jeśli dane dotyczą badania EHIS to jasno należy podkreślać o czym się mówi: czy o ocenie stanu zdrowia, czy o definicji niepełnosprawności biologicznej i kryterium UE, czy o definicji niepełnosprawności i kryterium statystycznym.</p>	
25	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	69 i inne w tym rozdziale	Wykres 25. Ludność oceniająca swoje zdrowie poniżej oceny dobrej według wieku (w %) i inne wykresy w tym rozdziale.	Wykresy, tabele i mapy tym rozdziale są niedostępna dla osób z niepełnosprawnością. Dotyczy to również wersji Strategii dla osób z niepełnosprawnością. Skany i/lub zdjęcia z innych dokumentów bez opisów alternatywnych są nie do odczytania	Strategia jest ważnym dokumentem, który w dużej części dotyczy osób z niepełnosprawnością i seniorów mających trudności w widzeniu. Ważne jest, aby równie osoby te miały możliwość zapoznania się z tym

				dla osób niewidomych. Dodatkowo skany są nieczytelne, o słabej ostrości, co poważnie utrudnia lub nawet uniemożliwi odczytanie danych przez osoby słabowidzące.	dokumentem. Proponowane zmiany mają na celu wdrożenie zapisów ustaw o dostępności działań dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy o dostępności cyfrowej, a przede wszystkim obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (dalej: KPON).
26	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	70	Wykres 26. Wykres jest nieczytelny (słaba ostrość). Nie jest również dostępny dla osób korzystających z programów czytających. Dotyczy to również Strategii w wersji dla osób z niepełnosprawnością.	Brakuje tytułu do wykresu. Skan wykresu należy zastąpić wykresem sporządzonym z wykorzystaniem narzędzi programu word oraz opisać go tekstem alternatywnym	Dla jasności przekazu należy uzupełnić tytuł i przygotować wykres zgodnie z zasadami dostępności.
27	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	71	Jak widać również wg ogólnych wskaźników kryteriów UE ludność Dolnego Śląska znacząco nie odbiega od wskaźników krajowych.	To zdanie jest dla mnie kompletnie niezrozumiałe. Czym są „ogólne wskaźniki kryteriów UE”?	Zdanie należy przeformułować, aby było zrozumiałe.
28	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	72	Wykonawca raportu: Badania Społeczne Marzena Sochańska-Kawiecka. Autorami raportu są: Marzena Sochańska-Kawiecka – kierownik projektu oraz Zuzanna Kołakowska-	Te zdania należy przenieść do przypisu.	

			Seroczyńska, Dorota Zielińska, Edyta Makowska-Belta i Piotr Ziewiec.		
29	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	72	„wśród niepełnosprawnych przeważają osoby z dysfunkcją ruchu”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skąd to wiemy? Konieczny jest przypis w tym miejscu. Bo nie jest to informacja powszechnie znana i uznana. 2. Jeśli przyjmujemy, że jest to informacja potwierdzona badaniami, to zapis powinien brzmieć „wśród osób z niepełnosprawnością przeważają osoby z dysfunkcją narządów ruchu”. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przypisy do danych, informacji i opinii, które nie są oczywiste i powszechnie podzielane powinny być opatrzone przypisami, co uwiarygadnia te informacje. 2. Określenie „wśród niepełnosprawnych” odbiera osobom z niepełnosprawnością podmiotowość (jestem osobą/jestem człowiekiem). Potocznie i w określonej sytuacji być może możemy sobie pozwolić na takie określenia. W dokumentach urzędowych nie powinniśmy iść na skróty.
30	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	72	Dla osób z dysfunkcją słuchu najistotniejsza jest natomiast pomoc finansowa, a dla osób z dysfunkcją wzroku dofinansowanie do zakupu sprzętu komputerowego.	Koniecznym tutaj trzeba zaznaczyć, że to są wnioski z konkretnego badania (2017r., PFRON) zrobionego na próbie ogólnopolskiej. Konieczny jest również przypis do całego akapitu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie to może, ale nie musi odzwierciedlać sytuacji na Dolnym Śląsku. I czytelnik tego dokumentu powinien taką informację dostać. 2. Przypis jest konieczny z

					uczciwości wobec autora, z którego dorobku korzystamy oraz dla uwiarygodnienia własnej wypowiedzi.
31	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	72	Gdy osoby te, mają doświadczenie z pracą stwierdzają, że lubią tego rodzaju aktywność. Jest to wskazanie do rozwijania tego typu aktywności i rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.	Podkreślić, że jest są ty wyniki tego konkretnego badania i zrobić do tego fragmentu przypis.	Uzasadnienie jak w pkcie 30.
32	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	73	Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych, N=966	Doprecyzować źródło danych.	Aktualny przypis nie pokazuje do jakich konkretnie badania się odnosi. Można to wyczytać z tekstu, ale zgodnie z zasadami takie informacje powinny się znaleźć również pod mapą.
33	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	73	Na podstawie tej mapy należy stwierdzić, że istnieje zestaw potrzeb, które są uniwersalne dla wszystkich grup niepełnosprawnych – do tego zestawu zalicza się przede wszystkim praca i zdrowie, ale także sytuacja bytowa/materialna, rehabilitacja fizyczna,	Propozycja zapisu: Na podstawie mapy nr 7 należy stwierdzić, że istnieje zestaw potrzeb, które są uniwersalne dla wszystkich grup osób z niepełnosprawnością – do tego zestawu zalicza się przede wszystkim praca i zdrowie, ale także sytuacja bytowa/materialna, rehabilitacja fizyczna, integracja, transport i edukacja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie „tej mapy” jest mało precyzyjne. 2. Zwrot: „wszystkich grup niepełnosprawnych” – uzasadnienie jak w przypadku zwrotu „wśród niepełnosprawnych” w pkcie 29.

			integracja, transport i edukacja.		
34	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	74	Patrząc na życie osób z niepełnosprawnościami przez pryzmat wskaźników syntetyzujących informacje na temat jakości życia w różnych obszarach należy stwierdzić, że sytuacja nie jest dobra.	W tekście należy zaznaczyć, że to jest wynik jednego konkretnego badania. W przypisie należy podać źródło, którym w przypadku jest Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych - Raport Końcowy, PFRON.	Uzasadnienie, jak pktach 30 i 31.
35	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	75	Wykres 29. Zróżnicowanie dochodów ekwiwalentnych wśród osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności	Wykres 29. Zróżnicowanie dochodów ekwiwalentnych wśród osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ogółu ludności w Polsce	To wykres prezentujący dane krajowe, a nie woj. dolnośląskiego i taką informację należy zaznaczyć w tytule tabeli oraz w tekście. Ponieważ wg EHIS dane dot. niepełnosprawności mogą odnosić się do różnych kryteriów, należy ten fakt też zaznaczyć. Tutaj akurat dane dotyczące kryterium statystycznego.
36	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	75	Źródło: Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych, GUS 2014	Mamy duże badanie budżetów gospodarstw domowych z roku 2019. Dlaczego w Diagnostyce zostało wykorzystane badanie z 2014r.?	W przygotowaniu tego typu dokumentów należy korzystać z jak najbardziej aktualnych danych.

37	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	75	(Ubóstwo w Polsce w latach 2013 i 2014, 2015). Poniżej granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) znajdowało się odpowiednio 7,4% ogółu osób i 10,8% w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proponuję zapis: (Ubóstwo w Polsce w latach 2013 i 2014, 2015). W roku (podać, czy to 2013, 2014 czy 2015) poniżej granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) znajdowało się odpowiednio 7,4% ogółu osób i 10,8% w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną. 2. Przytoczne dane statystyczne są nieaktualne. Mamy dane choćby z raportu „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2019 roku” i warto się do nich odwołać w tym miejscu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bez odwołania się do konkretnego roku nie będziemy wiedzieli, gdzie umieścić w czasie wskaźniki przytoczone wskaźniki. 2. W przygotowaniu tego typu dokumentów należy korzystać z jak najbardziej aktualnych danych.
38	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	78	Potrzebę tą wskazują niemal wszyscy uczestnicy badań jakościowych – niezależnie od wieku, płci, miejsca zamieszkania i doświadczeń życiowych.	Konieczne jest podanie w przypisie przykładów takich badań.	Bez podania przykładów konkretnych badań stwierdzenie przytoczone w kolumnie 3 jest niewiarygodne i nieuzasadnione.
39	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	78	Należy wskazać na znaczącą rolę działań opiekuńczych w integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami, bowiem kierunek aktywizacji społecznej i zawodowej	Brakuje przypisu do publikacji prof. Rymczy na którą powołuje się autor tego fragmentu Strategii.	Uzasadnienie jak w pktach 30 i 31.

			nastawiony jest zazwyczaj na pomoc dla osób „rokujących” na rynku pracy, w ten sposób pomijane jest znaczne grono seniorów, którzy rynek pracy już opuścili, lecz nadal powinni być częścią społeczności lokalnej (Rymsza, 2016).		
40	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	80	Struktura wykształcenia na podstawie danych z 2014r. wszyscy mieszkańcy Polski >13 lat 33.012.300 osób osoby z niepełnosprawnościami > 15 lat 4.693.900 osób (14,5%)	Zapis nietypowy jak na tekst pisany. Należy podać źródło informacji i nie dopisywać w wartościach sztucznych zer.	Korekta jest konieczna dla lepszego zrozumienia tekstu.
41	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	80	Tabela 25.	Uzupełnić tytuł tabeli.	
42	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	80	W 2018 r. wg danych MEN Systemu Informacji Oświatowej, udostępnionych przez US we Wrocławiu, w województwie dolnośląskim uczyło się w szkołach podstawowych różnego typu 8.135 uczniów	<ol style="list-style-type: none"> Przypuszczam, że dane MEN odnoszą się do konkretnego roku szkolnego. W tym przypadku powinno być: 2017/2018 lub 2011/2019. Wydaje się, że powinno być „uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”; wówczas wartości powinny być nieco inne: 	Bez doprecyzowania roku informacja jest niejasna.

			niepełnosprawnych, w gimnazjach różnego typu 1.329 uczniów niepełnosprawnych, w szkołach ponadgimnazjalnych i policealnych różnego typu 3.223 uczniów niepełnosprawnych. Do przedszkoli różnego typu uczęszczało 1.922 dzieci z niepełnosprawnościami.	szkoły podstawowe – 8187 gimnazja – 132 ponadgimnazjalne i policealne – 2411. 3. Brakuje przypisu do tego akapitu.	
43	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	81	Na uczelniach dolnośląskich w 2018r. studiowało 120.057 osób, w tym 1.821 osób z niepełnosprawnościami, co stanowiło 1,5% ogółu studiujących. Studia ukończyły 30.373 osoby, w tym 574 osoby posiadające różne niepełnosprawności, co stanowiło 1,9% ogółu absolwentów.	Uwaga jak wyżej; rok akademicki 207/2018 czy 2018/2019? Również brakuje przypisu do przytoczonych danych.	Uzasadnienie jak w pkcie 42.
44	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	81	Według danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wskaźnik zatrudnienia w IV kwartale 2016 roku wśród osób niepełnosprawnych wynosił 14,1%, współczynnik	1. Brak informacji, czy dane dotyczą Polski czy województwa dolnośląskiego? 2. Dostępne są bardziej aktualne dane, z których wynika, że w województwie dolnośląskim	1. Brak tej informacji nie pozwala nam wnioskować o sytuacji na Dolnym Śląsku. 2. W przygotowaniu tego typu dokumentów należy korzystać z jak najbardziej aktualnych

			aktywności zawodowej – 15,7% ⁴⁶ .	wskaźnik zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnością w wieku 16-64 lata w IV kw. 2020 r. wynosił 37,6%, przed rokiem - 19,4% (GUS, BAEL)	danych.
45	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	82	Dominującą formą zatrudnienia wśród osób objętych badaniem jest umowa o pracę (75%).	Dotyczy całego akapitu, który zaczyna się od zacytowanego zdania. Dysponujemy bardziej aktualnymi raportami nt sytuacji osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. Raporty te dotyczą Dolnego Śląska i to jest kolejny ich atut: http://www.dwup.pl/Statystyki-ryнку-pracy/	W przygotowaniu tego typu dokumentów należy korzystać z jak najbardziej aktualnych danych.
46	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	83	Według GUS BAEL 2014 wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w grupie wiekowej 16 lat i więcej wyniósł 14,8%, stopa bezrobocia 14,8%, współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 17,4%. Natomiast w wieku produkcyjnym wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wyniósł 23%, stopa bezrobocia 16,1%, współczynnik aktywności zawodowej 27,1% (i kolejny akapit)	1. Brak informacji, czy dane dotyczą Polski czy województwa dolnośląskiego? 2. Dane należy zaktualizować, j.w.	Uzasadnienie jak w pktcie 42.

47	PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	89-95	W całym podrozdziale zupełnie pominięto kwestię uzależnieniach behawioralnych.	Włączenie tematu uzależnień od komputera, Internetu, hazardu, telefonu komórkowego, itp. do diagnozy sytuacji w obszarze uzależnień.	Temat uzależnień został sprowadzony do kwestii narkotyków, alkoholu i dopalaczy, co jest bardzo dużym uproszczeniem i spłyconiem tematu uzależnień.
48	ZDROWIE PSYCHICZNE DOLNOŚLĄZAKÓW	83-89	<p>W całym podrozdziale niewiele jest o wpływie pandemii na zdrowie psychiczne, zwłaszcza na zdrowie psychiczne młodego człowieka.</p> <p>W dużym skrócie opisano, że brakuje miejsca do leczenia młodzieży z problemami psychicznymi, ale nie brakuje rozwiązań i pomysłów.</p> <p>W analizie SWOT pojawiły się jedynie drobne odniesienia do tego szerokiego i bardzo aktualnego zagadnienia.</p>	Proponuję szersze podjęcie tego tematu tak w części diagnostycznej Strategii, jak w analizie SWOT, celach i działaniach.	<p>Wiele raportów związanych z sytuacją pocovidową pokazuje, że problem zdrowia psychicznego i działań polegających na wsparciu mieszkańców regionu w powrocie do dobrostanu i równowagi psychicznej wymaga podjęcia działań z tym obszarze.</p> <p>Nie zauważono również, że Dolny Śląsk, jako region turystyczny i posiadający infrastrukturę uzdrowską może wykorzystać swoje atuty profilaktyce i powrocie do zdrowia psychicznego dla mieszkańców innych regionów.</p>
	CAŁY DOKUMENT		Brakuje strategii i celów dla młodzieży. W żadnym miejscu nie poświęcono miejsca dla młodego pokolenia (np. tworzenia perspektyw na rynku pracy, realizacji projektów społecznych itp.).		

49	Analiza SWOT	112 i kolejne	Analiza SWOT sprawia wrażenie chaotycznej, a przez to mało czytelnej.	Proponuję przygotowanie analizy SWOT z podziałem na obszary, jakie zostały zdiagnozowane w Strategii i zgodnie z kolejnością poszczególnych obszarów.	Uporządkowanie analizy SWOT sprawi, że analiza będzie bardziej czytelna i zrozumiała.
50	Analiza SWOT	116	W mocnych stronach czytamy: „duża ilość potencjalnych źródeł finansowania usług w zakresie wspomagania osób z niepełnosprawnościami w ich niezależnym życiu; w słabych „niewystarczająca ilość środków oraz redukcja źródeł finansowania usług w zakresie wspomagania osób z niepełnosprawnościami w ich niezależnym życiu”.	Wydaje się, że jest tu jakaś sprzeczność. Trudno ją zweryfikować, ponieważ z diagnozie sytuacji nie ma informacji na temat wielkości świadczonych usług na rzecz niezależnego życia oraz źródeł ich finansowania.	Konieczna jest weryfikacja mocnych i słabych stron.
51	Analiza SWOT	117	obawa przed konsekwencjami niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami (bierna i roszczeniowa postawa osób z niepełnosprawnościami)	Skąd takie wnioski? Potrzebne jest odniesienie w diagnozie wraz z przypisem.	Diagnoza sytuacji jest niespójna z wnioskiem w analizie SWOT.
52	Analiza SWOT	117	nadopiekuńcza postawa otoczenia osób z niepełnosprawnościami ograniczająca ich autonomię	Skąd takie wnioski? Potrzebne jest odniesienie w diagnozie wraz z przypisem.	Diagnoza sytuacji jest niespójna z wnioskiem w analizie SWOT.


53	Analiza SWOT	117	<ul style="list-style-type: none"> • duży udział organizacji pozarządowych, które w wyniku pandemii zawiesiły całość lub większość dotychczasowych działań • brak możliwości realizacji wskutek pandemii już rozpoczętych zadań, problemy z dotrzymaniem harmonogramów działań i zapewnieniem ciągłości usług świadczonych na rzecz swoich beneficjentów 	Skąd takie wnioski? Potrzebne jest odniesienie w diagnozie wraz z przypisem.	Diagnoza sytuacji jest niespójna z wnioskiem w analizie SWOT.
54	CELE DSIS	119-120	Widać wyraźną dysproporcję celów odnoszących się do osób starszych (7 celów) i do osób z niepełnosprawnością (2 cele).	<p>Nie chodzi o to, aby liczba celów była jednakowa, ale o ile w pierwszym przypadku cele rozpisane są dość szczegółowo, o tyle w przypadku działań na rzecz osób z niepełnosprawnością cele są bardzo ogólne i nie wynikają z diagnozy. Brakuje celów w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wspierania działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób z 	<p>Cele w obszarze niepełnosprawnością powinny zostać uzupełnione.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Województwo wspiera działania na rzecz aktywizacji zawodowej finansując działalność ZAZ – brak informacji na ten temat w diagnozie i planów w celach strategicznych. (pojawia się na str. 148, ale to tylko potwierdza

				<p>niepełnosprawnością (w działaniach mamy wskazanie tylko na działania w kontekście ekonomii społecznej; str.125)</p> <p>2. wdrażania i upowszechnianie dostępności przestrzeni i usług w duchu art. 9 KPON oraz ustaw tzw. dostępnościowych, które są obowiązkowe dla podmiotów publicznych, a pośrednio również dla organizacji pozarządowych i przedsiębiorców realizujących zadania publiczne (częściowo znajduje się w działaniach, ale w bardzo ograniczonym zakresie; str.131);</p> <p>3. opracowania strategii/programu i wdrożenia założeń deinstytucjonalizacji systemu wsparcia nie tylko osób z niepełnosprawnością, ale również seniorów, osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego czy osób bezdomnych.</p>	<p>tezę o małej spójności pomiędzy diagnozą w obszarze niepełnosprawności – analizą swot - celami strategicznymi i wskaźnikami realizacji DSIS)</p> <p>2. Administracja publiczna jest zobligowana do wdrażania ustaw dostępnościowych (brak działań na rzecz dostępności naraża podmioty administracji publicznej na kary finansowe).</p> <p>3. Konieczność opracowania strategii/programu deinstytucjonalizacji na poziomie województwa wynika z krajowego programu deinstytucjonalizacji, nad którymi prace trwają od stycznia 2021r.)</p>
--	--	--	--	---	---

55	WSKAŹNIKI REALIZACJI DSIS	146-149	Źródło wskaźnika	proponuję zapis: Źródło weryfikacji wskaźnika	
56	WSKAŹNIKI REALIZACJI DSIS	148	Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej – 25%	Już teraz, zgodnie z danymi GUS BAEL wskaźnik ten jest wyższy niż 25% (dane GUS, BAEL za IV kw 2020). Konieczna jest zmiana tego wskaźnika.	Przyjęcie wskaźnika na poziomie 25% jest nieadekwatne do aktualnej sytuacji na rynku pracy. Warto uwzględnić również, że zgodnie ze Strategią rządową na rzecz osób z niepełnosprawnością w 2030 roku wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością powinien wynieść 40%.

Opracowała: dr Małgorzata Franczak

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego


Waldemar Weihs