

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

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 3543/VI/21

Zarządu Województwa Dolnośląskiego

z dnia 7 kwietnia 2021 r.



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

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przesłać 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 Pierzchalska (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 przeznaczane 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 Dolnym 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 sprawi, 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 uniemożliwia 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: KPN). |
| 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 prace 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 prace 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) | <ol style="list-style-type: none"> 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 spłyceciem 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 uzdrowiskową 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