

**AKADEMIA EKONOMICZNA W POZNANIU
WYDZIAŁ EKONOMII**

MARCIN GARBAT

**BARIERY W SYSTEMIE ZATRUDNIANIA
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Praca doktorska

Promotor:

prof. dr hab. Maciej Żukowski

Poznań 2008

WYKAZ SKRÓTÓW

BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
BHP – bezpieczeństwo i higiena pracy
CEBRON – Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
CIS – Centrum Integracji Społecznej
CIPKZ – Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej
EFS – Europejski Fundusz Społeczny
EUROSTAT – Urząd Statystyczny Wspólnot Europejskich
ICIDH – Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń
ICIDH-2 – Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Działań i Uczestnictwa
ILO, MOP – Międzynarodowa Organizacja Pracy
KIG-R – Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna
KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON – Ministerstwo Obrony Narodowej
MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
OFE – Otwarty Fundusz Emerytalny
ON – osoba niepełnosprawna (osoby niepełnosprawne)
ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej
PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PIP – Państwowa Inspekcja Pracy
PZON – Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
SOD – system obsługi dofinansowań do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników
SPO RZL – Sektorowy Program Operacyjny Rozwój Zasobów Ludzkich
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
WTZ – Warsztat Terapii Zajęciowej
ZAZ – Zakład Aktywizacji Zawodowej
ZFRON – Zakładowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ZPCh – Zakład Pracy Chronionej
ZPORR – Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego

SPIS TREŚCI

WSTĘP	8
--------------------	----------

ROZDZIAŁ 1

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA I JEJ OTOCZENIE	15
--	-----------

1.1. Charakterystyka niepełnosprawności	15
--	-----------

1.1.1. Pojęcie osoby niepełnosprawnej	15
---	----

1.1.2. Rodzaje i typy niepełnosprawności.....	22
---	----

1.2. Otoczenie osób niepełnosprawnych	24
--	-----------

1.2.1. Formy otoczenia	24
------------------------------	----

1.2.2. Otoczenie fizyczne i techniczne.....	26
---	----

1.2.3. Otoczenie społeczne.....	28
---------------------------------	----

1.2.4. Postawy społeczne wobec niepełnosprawności	32
---	----

1.3. Bariery osób niepełnosprawnych	38
--	-----------

1.4. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	42
--	-----------

1.4.1. Rehabilitacja medyczna	42
-------------------------------------	----

1.4.2. Rehabilitacja społeczna.....	43
-------------------------------------	----

1.4.3. Rehabilitacja zawodowa	43
-------------------------------------	----

1.5. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych	46
---	-----------

1.5.1. Rynek pracy	47
--------------------------	----

1.5.2. Systemy zatrudniania	49
-----------------------------------	----

1.6. Aktywizacja zawodowa	58
--	-----------

1.6.1. Aktywność zawodowa – pojęcie.....	59
--	----

1.6.2. Aktywizacja zawodowa – pojęcie i uwarunkowania	62
---	----

1.6.3. Wybrane instrumenty aktywizacji zawodowej	64
--	----

1.6.3.1. Instrumenty aktywizujące.....	65
--	----

1.6.3.2. Instrumenty integrujące	66
--	----

1.6.3.3. Instrumenty wspierające	67
--	----

1.6.3.4. Instrumenty regulujące	67
---------------------------------------	----

Podsumowanie	68
---------------------------	-----------

ROZDZIAŁ 2

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE I ICH AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA	70
---	-----------

2.1. Liczba i struktura osób niepełnosprawnych w Polsce	70
--	-----------

2.1.1. Rozmiar i przyczyny niepełnosprawności	71
---	----

2.1.2. Wykształcenie osób niepełnosprawnych.....	74
--	----

2.2. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych	76
--	-----------

2.2.1. Bezrobocie i zatrudnienie na podstawie BAEL	77
--	----

2.2.2. Bezrobocie na podstawie sprawozdawczości urzędów pracy	81
---	----

2.2.3. Udział osób niepełnosprawnych w programach rynku pracy.....	89
2.2.3.1. Poradnictwo zawodowe	90
2.2.3.2. Szkolenia zawodowe	90
2.2.3.3. Pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej.....	91
2.2.3.4. Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego	92
2.2.4. Oferty pracy	92
2.2.5. Zatrudnienie	94
2.2.5.1. Zatrudnienie na chronionym rynku pracy.....	94
2.2.5.2. Zatrudnienie na otwartym rynku pracy.....	98
2.2.5.3. Pozostałe formy zatrudnienia	101
2.3. Źródła utrzymania osób niepełnosprawnych	103
2.4. Dochody ze świadczeń społecznych jako czynnik aktywności zawodowej.....	106
Podsumowanie.....	110

ROZDZIAŁ 3

SYSTEM REHABILITACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	114
3.1. Rehabilitacja społeczna i zawodowa w systemie prawnym.....	114
3.2. System orzekania o zdolności do pracy i niepełnosprawności	117
3.2.1. Orzekanie o zdolności do pracy	118
3.2.1.1. Orzekanie o zdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia	119
3.2.1.2. Orzekanie o zdolności do pracy po wypadku przy pracy	120
3.2.1.3. Orzekanie o zdolności do pracy w przypadku choroby zawodowej	121
3.2.1.4. Orzekanie o zdolności do pracy w rolnictwie.....	124
3.2.2. Orzekanie o zdolności do służby i pracy w strukturach mundurowych.....	124
3.2.2.1. Orzekanie o zdolności do służby i pracy w strukturach wojskowych	125
3.2.2.2. Orzekanie w sprawach inwalidów wojennych i wojskowych.....	127
3.2.2.3. Orzekanie o zdolności do pracy w służbach paramilitarnych.....	127
3.2.3. Orzekanie o niepełnosprawności	128
3.3. Podmioty systemu rehabilitacji zawodowej.....	131
3.3.1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.....	132
3.3.2. Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych	133
3.3.3. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	134
3.3.4. Wojewoda	137
3.3.5. Urzędy pracy.....	138
3.3.6. Samorząd terytorialny	138
3.3.6.1. Samorząd wojewódzki.....	139
3.3.6.2. Samorząd powiatowy	141
3.3.6.3. Samorząd gminny	142
3.3.7. Organizacje pozarządowe	144
3.3.8. Pracodawcy.....	146
3.4. Mechanizmy i źródła finansowania systemu	146
3.4.1. Finansowanie systemu ze środków krajowych	146
3.4.2. Wsparcie systemu ze środków Unii Europejskiej	149
Podsumowanie.....	152

ROZDZIAŁ 4

SYSTEM WSPIERANIA ZATRUDNIANIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE.....	155
4.1. Zatrudnianie na otwartym rynku pracy	155
4.1.1. Stosunek pracy	156
4.1.2. Uprawnienia osób niepełnosprawnych	157
4.1.3. Obowiązki i uprawnienia pracodawców	158
4.2. Zatrudnianie w warunkach chronionych.....	164
4.2.1. Zakłady pracy chronionej.....	164
4.2.2. Zakłady aktywności zawodowej	169
4.2.3. Spółdzielnie inwalidów.....	173
4.3. Działalność gospodarcza na własny rachunek	174
4.3.1. Pożyczka na rozpoczęcie działalności gospodarczej.....	174
4.3.2. Pomoc udzielana przez gminę.....	175
4.3.3. Przywileje podatkowe	176
4.4. Zatrudnienie socjalne	177
4.4.1. Zatrudnienie w ramach Centrum Integracji Społecznej.....	178
4.4.2. Zatrudnienie w ramach spółdzielni socjalnej	180
4.5. Niepełnosprawni w sytuacji bezrobocia i poszukiwania pracy	183
4.6. Koszty funkcjonowania systemu wspierania zatrudnienia i aktywizacji zawodowej	187
4.6.1. Koszty tworzenia nowych lub przystosowania istniejących stanowisk pracy	188
4.6.2. Koszty z tytułu zwrotów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.....	188
4.6.3. Koszty z tytułu szkoleń i przekwalifikowania niepełnosprawnych pracowników	189
4.6.4. Koszty z tytułu pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej	190
4.6.5. Koszty z tytułu dofinansowania do oprocentowania kredytu bankowego	191
4.7. Koszty publiczne systemu zatrudniania.....	192
4.8. Programy PFRON jako instrumenty wspomagające aktywizację na rynku pracy	196
Podsumowanie.....	199

ROZDZIAŁ 5

IDENTYFIKACJA BARIER W SYSTEMIE ZATRUDNIANIA OSÓB

NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA PODSTAWIE BADAŃ EMPIRYCZNYCH.....	203
5.1. Problematyka badań barier zatrudniania osób niepełnosprawnych.....	205
5.2. Bariery zatrudniania według osób niepełnosprawnych.....	206
5.2.1. Przedmiot, cel i zakres badań.....	206
5.2.2. Teren badań i charakterystyka badanej grupy.....	207
5.2.3. Metody i narzędzie badań	210
5.2.4. Aktywność zawodowa	211
5.2.4.1. Osoby niepełnosprawne pracujące.....	212
5.2.4.2. Osoby niepełnosprawne niepracujące.....	212
5.2.5. Kwalifikacje zawodowe i posiadane umiejętności.....	213
5.2.5.1. Wykształcenie.....	213
5.2.5.2. Znajomość języków obcych	214
5.2.5.3. Znajomość obsługi komputera.....	214
5.2.6. Otoczenie	216
5.2.6.1. Bariery techniczne	216
5.2.6.2. Bariery społeczne	217

5.2.7. Zakład pracy	218
5.2.8. Działalność gospodarcza.....	221
5.2.9. Znajomość przepisów prawa.....	222
5.3. Bariery ograniczające zatrudnianie niepełnosprawnych w instytucjach publicznych	223
5.3.1. Cel i metoda badań.....	224
5.3.2. Bariery i mechanizmy ograniczające zatrudnienie.....	225
5.3.3. Czynniki wpływające na wzrost zatrudnienia.....	228
5.3.4. Aktywność osób niepełnosprawnych w opinii pracowników urzędów powiatowych	231
5.3.5. Propozycje pracowników urzędów powiatowych dotyczące wzrostu zatrudnienia.....	232
5.4. Bariery zatrudniania osób niepełnosprawnych według pracodawców	233
5.4.1. Cel i metoda badań.....	233
5.4.2. Teren badań i charakterystyka badanej grupy.....	234
5.4.3. Bariery w opinii pracodawców zatrudniających niepełnosprawnych pracowników.....	235
5.4.4. Bariery w opinii pracodawców nie zatrudniających niepełnosprawnych pracowników.....	240
5.5. Wnioski z badań.....	244
5.5.1. Determinanty związane z osobami niepełnosprawnymi	247
5.5.2. Determinanty związane z pracodawcami osób niepełnosprawnych	248
5.5.3. Otoczenie społeczne.....	250
5.5.4. Sytuacja na otwartym rynku pracy.....	251
5.5.5. Determinanty ekonomiczne	252
5.5.6. Prawo	253
5.5.7. Funkcjonowanie systemu rehabilitacji zawodowej.....	253
5.5.8. Otoczenie fizyczne.....	254
Podsumowanie.....	255

ROZDZIAŁ 6

PROJEKT SYSTEMU ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	257
6.1. Przyczyny wprowadzenia nowego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych	257
6.2. Założenia systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.....	260
6.3. Mechanizm funkcjonowania systemu	269
6.4. Podstawowe kryteria efektywności funkcjonowania systemu.....	273
6.4.1. Dostępność.....	274
6.4.2. Kompleksowość.....	274
6.4.3. Ciągłość	274
6.4.4. Produktywność.....	275
6.4.5. Skuteczność	275
6.4.6. Akceptacja i satysfakcja uczestników systemu	276
6.4.7. Dynamika systemu i jego zdolność do adaptacji	276
6.5. Realizacja celów systemu.....	276
6.5.1. Zmiany w sferze prawa.....	276
6.5.1.1. Zmiany w systemie orzecznictwym.....	277
6.5.1.2. Zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych.....	277
6.5.1.3. Zmiany w systemie rehabilitacji społecznej	282
6.5.1.4. Zmiany w systemie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania	283
6.5.1.5. Wzmocnienie roli Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych.....	286

6.5.2. Zmiany w sferze infrastruktury technicznej.....	288
6.5.2.1. Likwidowanie barier architektonicznych.....	288
6.5.2.2. Likwidowanie barier technicznych.....	289
6.5.2.3. Likwidowanie barier w komunikowaniu się.....	290
6.5.2.4. Likwidowanie barier transportowych.....	291
6.5.3. Zmiany w sferze infrastruktury społecznej.....	291
6.5.3.1. Zmiany w systemie edukacji.....	292
6.5.3.2. Zmiany w systemie ochrony zdrowia.....	294
6.5.3.3. Zmiany w systemie pomocy społecznej.....	295
6.5.3.4. Współpraca z instytucjami naukowymi.....	297
6.5.3.5. Rozwój i modernizacja zasobów mieszkaniowych.....	297
6.5.4. Zmiany w sferze zatrudniania.....	299
6.5.4.1. Pośrednictwo pracy.....	299
6.5.4.2. Dotowanie zatrudniania.....	300
6.5.4.3. Przepływ informacji o stanie zatrudnienia.....	300
6.5.4.4. Trenerzy pracy i zatrudnienie wspomagane.....	301
6.5.4.5. Zatrudnienie w firmie rodzinnej.....	302
6.5.4.6. Zatrudnienie tymczasowe.....	303
6.6. Monitorowanie systemu.....	304
6.7. Przewidywane koszty i korzyści nowego systemu.....	309
6.7.1. Rehabilitacja społeczna.....	310
6.7.2. Rehabilitacja zawodowa i aktywizacja zawodowa.....	314
6.7.3. Zatrudnianie.....	318
6.8. Źródła finansowania składników systemu.....	322
Podsumowanie.....	325
ZAKOŃCZENIE.....	327
BIBLIOGRAFIA.....	334
SPIS RYSUNKÓW.....	344
SPIS TABEL.....	345
ZAŁĄCZNIK 1 MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU ZATRUDNIANIA	
ZAŁĄCZNIK 2 KWESTIONARIUSZ ANKIETY	

WSTĘP

Problematyka zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych zajmuje ważne miejsce we współczesnej polityce społecznej. Wynika to z rosnącego udziału tych osób w strukturze ludności, co wymaga reakcji na ten fakt parlamentów, rządów, samorządów i organizacji pozarządowych poprzez regulacje prawne i działania praktyczne. Koniecznością staje się odpowiednie umiejscowienie problematyki aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach polityki gospodarczej i społecznej w celu zaspokojenia potrzeb tych osób, w tym przede wszystkim poprzez pracę zawodową.

Niepełnosprawność kojarzy się najczęściej z barierami i brakiem zdolności do aktywnego, samodzielnego życia. Czy tak jest w rzeczywistości? Czy tak być musi? Jakie należy podjąć działania, jakie określić cele, aby zmienić sytuację osób niepełnosprawnych w Polsce? Odpowiedzi można udzielić w różny sposób. Można mówić o przepisach prawnych – polskich, unijnych i innych (zwłaszcza amerykańskich). Można przytaczać opisy programów i strategii realizowanych w różnych krajach. Podawać przykłady działalności różnych fundacji i stowarzyszeń. Można wreszcie pokazywać przykłady życia konkretnych ludzi, którzy nie zważając na niepełnosprawność – a niekiedy wręcz wbrew niepełnosprawności – funkcjonują nadzwyczaj aktywnie. Jednak każdy z tych sposobów posiada swoje mocne i słabe strony, wady i zalety. Analizując przepisy prawa, można poznać zasady, według których zbudowany jest system społeczny. Nie można jednak w ten sposób analizować praktycznego oddziaływania tych rozwiązań. Bywa wszak, że wiele przepisów nie ma przełożenia na praktykę i pozostaje wyłącznie na papierze. Ważne zatem, aby oprócz przepisów, analizować zjawiska społeczne poprzez rezultaty działań realizowanych przez podmioty publiczne i pozarządowe. Bywa, że mają one jednak precedensowy, jednostkowy charakter (jak tzw. programy pilotażowe) – nie ma ich kontynuacji, nie ma możliwości dokonania porównań i tym samym szerszego wykorzystania. Ponadto, szczególnie w Polsce, realizacja tego czy innego programu w dużym stopniu zależy od uznania urzędników.

Osoby niepełnosprawne należą do kategorii osób o dużym ryzyku wykluczenia społecznego. Cechuje je niekorzystne położenie na rynku pracy, dyskryminacja w zatrudnieniu oraz niska aktywność zawodowa. W Polsce jest około 5,4 mln osób niepełnosprawnych, z czego

około 2,4 mln (tj. 58,5%) jest w wieku produkcyjnym. Większość jest bierna zawodowo. Osoby niepełnosprawne również pierwsze „wypadają” z rynku pracy i ostatnie wracają, przez to są zagrożone ubóstwem. Wyłączając zatrudnienie w rolnictwie, około 80% czynnych zawodowo niepełnosprawnych zatrudnionych jest w zakładach pracy chronionej, na których w praktyce spoczywa cały ciężar zarówno zatrudnienia, jak i rehabilitacji zawodowej. Tylko około 4% osób niepełnosprawnych posiada wykształcenie wyższe – powoduje to, że grupa ta nie posiada wykształconych liderów (w tym również liderów organizacji pozarządowych), którzy mogliby zadbać o interesy tej grupy. W związku z niskim poziomem wykształcenia niewiele osób niepełnosprawnych piastuje odpowiedzialne i decyzyjne funkcje w administracji publicznej – rządowej i samorządowej. Niewiele tych osób decyduje się również na podjęcie samodzielnej działalności gospodarczej. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak odpowiednich kwalifikacji i niezbędnego doświadczenia. Wynika z tego, iż osoby niepełnosprawne wymagają przede wszystkim wsparcia w zdobyciu adekwatnych do potrzeb rynku pracy kwalifikacji oraz pomocy w wejściu na ten rynek. Kształcenie zawodowe jest głównym instrumentem aktywizacji zawodowej w gospodarce opartej na wiedzy.

Ustawy: o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹ oraz o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych² (zwana dalej ustawą o rehabilitacji) stwarzają możliwość instytucjonalnego wprowadzenia nowych rozwiązań w obszar usług rynku pracy, w tym usług dla osób niepełnosprawnych. Jednakże pomimo podejmowanych działań dotychczas nie zostały w pełni rozwiązane sprawy związane z zatrudnianiem tych osób. Zmiany w ustawodawstwie dotyczące tej grupy społecznej oraz jej miejsce na rynku pracy, a także w dziedzinie rehabilitacji, kształcenia i doksztalcania, nie zmierzają dostatecznie szybko w kierunku integracyjnego modelu funkcjonowania w społeczeństwie. Integracyjny model życia oznacza dla osób niepełnosprawnych stan w miarę możliwości pełnego włączenia do życia rodzinnego, zawodowego, politycznego, społecznego, a tym samym do funkcjonowania i współdziałania w społeczeństwie, środowisku lokalnym i regionalnym. Powszeczna jest teza, iż aktywność zawodowa jest najskuteczniejszą drogą wiodącą osoby niepełnosprawne do integracji społecznej³. Praca zawodowa jest czynnikiem przeciwdziałającym izolacji i wykluczeniu społecznemu, tj. zjawiskom sprzecznym z prawidłowym rozwojem i działaniem w zespole. Praca jest więc wartością ważną nie tylko dla jednostki, ale i dla spo-

¹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

³ A. Kurzynowski, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 1, s. 6.

leczeństwa. Stąd powstaje problem: jak zwiększyć zasoby miejsc pracy i jak ochraniać lub restrukturyzować te, które istnieją.

Należy podkreślić, że szczególną cechą polskich rozwiązań dotyczących zatrudnienia chronionego jest fakt, iż firmy, posiadające status zakładu pracy chronionej, funkcjonują w gospodarce i podlegają prawom gospodarki rynkowej. Firmy te jednocześnie są realizatorem polityki społecznej państwa wobec pracujących osób niepełnosprawnych. Stan taki rodzi wiele problemów, wśród których na przeciwległych biegunach wymienić można wysokie koszty systemu oraz konflikt celów funkcjonowania zakładu pracy chronionej. Z punktu widzenia potrzeb aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych ważnym jest fakt, że tylko część niepełnosprawnych pracowników rzeczywiście wymaga zatrudnienia w warunkach chronionych⁴.

Obecnie w Polsce brak jest spójnego systemu zarządzania działaniami na rzecz aktywizacji zawodowej i wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Widać również to, iż dotychczasowy system wyczerpał w znacznej mierze swoje możliwości, jest relatywnie kosztowny i mało efektywny. Po okresie przemian ustrojowych odpowiedzialność za działania na rzecz osób niepełnosprawnych przeszła w znacznej mierze ze szczebla centralnego na samorząd i organizacje pozarządowe. Wraz z tą zmianą nie wypracowano sprawnych mechanizmów koordynacji, współpracy i wymiany informacji między poszczególnymi podmiotami polityki społecznej i gospodarczej w tym zakresie.

Istnieje zatem potrzeba poprawy obecnego systemu wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych, aby nie był obciążony wadami i niedoskonałościami, sprzyjał integracji i aktywizacji zawodowej tych osób oraz zapobiegał ich wykluczeniu z rynku pracy. Według założeń w systemie integracyjnym rachunek korzyści i kosztów, zarówno ekonomicznych, jak i społecznych, powinien się przedstawiać korzystniej niż w obecnym systemie.

W kontekście powyższych rozważań zasadne wydaje się postawienie w pracy następujących problemów badawczych:

1. Jakie bariery występują w obecnym systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych w Polsce?
2. Jakie należy przeprowadzić zmiany w systemie zatrudniania w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych?

⁴ A. Barczyński, Propozycja zmian w systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych 2005, nr 1, s. 103.

Z powyższymi problemami związane są następujące pytania badawcze:

1. Jaka jest aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych?
2. W jakim stopniu problematyka zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych znajduje odbicie w polskim systemie prawnym?
3. Jaka jest struktura systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych?
4. Jakie występują przeszkody w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych?
5. Jakie czynniki ograniczają aktywność zawodową osób niepełnosprawnych?
6. Jakie należy podjąć niezbędne działania, zastosować instrumenty i środki, aby zwiększyć zatrudnienie i aktywność zawodową osób niepełnosprawnych?
7. Jakie powinny zachodzić relacje między elementami, instrumentami i środkami polityki rynku pracy, aby podnieść wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych?

Wyznaczono następujące zadania badawcze:

1. Przeprowadzenie badań literaturowych z zakresu ekonomii, polityki społecznej i innych dziedzin na temat zatrudniania, aktywizacji i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
2. Analiza i synteza dostępnych danych dotyczących rynku pracy (w tym danych statystycznych).
3. Analiza i synteza danych empirycznych dotyczących zatrudniania, aktywności i aktywizacji osób niepełnosprawnych w Polsce.
4. Dokonanie diagnozy w zakresie aktywności osób z niepełnosprawnych na rynku pracy.
5. Identyfikacja barier zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
6. Sformułowanie wniosków dotyczących procesu aktywizacji zawodowej i zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a tym samym integracji społecznej tych osób.
7. Przedstawienie założeń/modelu integracyjnego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

W ramach rozpatrywanych zagadnień rynku pracy osób niepełnosprawnych – dla większej czytelności opisywanych zjawisk – ograniczono się do przedstawienia jedynie części systemu ubezpieczeń społecznych, obejmującej orzecznictwo o niepełnosprawności i niezdolności do pracy, gdyż określa ono status tych osób na rynku pracy i stanowi punkt wyjścia dla dalszych działań, podejmowanych wobec osób niepełnosprawnych przez podmioty zajmujące się szeroko pojętą aktywizacją zawodową i zatrudnianiem.

Metody badawcze, które zastosowano w niniejszej rozprawie, czyli sposób, w jaki dane i informacje były zbierane, analizowane i opisywane można zaliczyć do kilku procedur naukowych. W rozprawie zastosowano zespół metod badawczych ilościowych i jakościowych.

Na badania jakościowe składa się analiza i opis zjawisk społecznych. Metoda ta posłużyła do objaśnienia wyników badań ilościowych, które są związane z analizą danych statystycznych i empirycznych. Metody te uzupełniają się wzajemnie.

Metoda gromadzenia informacji poprzez dogłębne badanie treści i istoty zjawiska – aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych – dostarczyła materiałów do ich analizy. Opis pozwolił ustalić wyczerpującą liczbę zidentyfikowanych faktów, co umożliwiło ich klasyfikację, systematyzację i uogólnienie. Opisano różne płaszczyzny życia mające bezpośredni wpływ na aktywność społeczną i zawodową. Jednocześnie za pomocą metody porównawczej dokonano analizy i interpretacji zebranego materiału. W pracy wykorzystano również metodę empiryczną. Dotyczy ona kwestii związanych z poznaniem doświadczeń oraz źródeł problemów badanych osób niepełnosprawnych oraz ich pracodawców. Doświadczenia oraz doznania wewnętrzne, które trudno lub nie można precyzyjnie określić i wyjaśnić, składają się na subiektywną ocenę barier społecznych i zawodowych tych osób.

Kompleksowa analiza i ocena barier zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych wymagała połączenia kilku podejść: systemowego (odnośnie do systemu rehabilitacji zawodowej i zatrudniania), strukturalnego (w kwestii socjalnej), funkcjonalnego i prognostycznego (dotyczącego wielu płaszczyzn życia społecznego, zwłaszcza zawodowego). Odwołując się do wcześniej opisanych barier, zwrócono uwagę na różne podejścia w zakresie postrzegania aktywności osób niepełnosprawnych w sferze zawodowej.

Przy opracowaniu tematu wykorzystano polską i anglojęzyczną literaturę przedmiotu, w tym opracowania wydane przez instytucje międzynarodowe, takie jak Komisja Europejska i Międzynarodowa Organizacja Pracy.

Dane statystyczne w odniesieniu do Polski pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane dotyczące osób niepełnosprawnych są rzadko aktualizowane i mają charakter wyrywkowy.

Rozprawa składa się z sześciu rozdziałów. W pierwszym rozdziale zostały ujęte zagadnienia teoretyczne, stanowiące tło rozważań. Usystematyzowano pojęcia związane z osobami niepełnosprawnymi i ich otoczeniem fizycznym i społecznym. Wyjaśniono pojęcia oraz relacje między takimi pojęciami, jak: uszkodzenie, niesprawność, upośledzenie, inwalidztwo, niepełnosprawny. W dalszym ciągu omówiono proces rehabilitacji – jego etapy i rodzaje. Omówiono również proces aktywizacji zawodowej, przedstawiono modelowe systemy zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Drugi rozdział rozprawy zawiera analizę danych statystycznych dotyczących liczby i struktury osób niepełnosprawnych w Polsce. Szczególny nacisk położono na omówienie ich sytuacji na rynku pracy – opisano stan bezrobocia, zatrudnienia na otwartym i chronionym rynku pracy oraz aktywność ekonomiczną tych osób. Zwrócono również uwagę na samozatrudnienie, a także na elastyczne formy zatrudnienia.

W trzecim rozdziale poddano analizie istniejący w Polsce system rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. W ramach analizy przedstawiono strukturę systemu z podziałem na poszczególne szczeble administracji (rządowej, samorządowej) oraz inne instytucje i podmioty systemu, w tym organizacje środowiskowe. Analiza obejmuje stan prawny na dzień 31 marca 2007 r.

Treść czwartego rozdziału to analiza systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej. Omówiono poszczególne prawne i finansowe instrumenty rynku pracy w zakresie wspierania zatrudnienia ludzi niepełnosprawnych oraz ich aktywizacji na rynku pracy. Zidentyfikowano również źródła finansowania i przepływy pieniężne między uczestnikami systemu. W dalszej części przedstawiono korzyści i koszty ekonomiczne, występujące w systemie, oraz sporządzono zestawienie kosztów publicznych w odniesieniu do wspierania zatrudniania i samozatrudniania.

W piątym rozdziale szczegółowo opisano bariery zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w świetle badań empirycznych. Wykorzystano badania:

- Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej w Warszawie (autor był koordynatorem regionalnym badań),
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
- Centrum Badawczo-Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (CEBRON).

Analiza wyników badań i identyfikacja barier w wybranych obszarach stały się podstawą do skonstruowania integracyjnego modelu zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Rozdział szósty zawiera autorski projekt systemu wsparcia zatrudniania osób niepełnosprawnych w Polsce. Koncepcja oparta jest na integracyjnym modelu polityki społecznej. System ten akcentuje równość szans, rozumianą jako wyrównanie startu życiowego, dostępność dróg rozwoju i swobodne zajmowanie pozycji społecznej.

W zaproponowanym systemie wyróżniono pięć obszarów oddziaływań: rehabilitację społeczną, rehabilitację zawodową, aktywizację zawodową i społeczną, zatrudnianie oraz partnerstwo społeczne. W ich ramach wyznaczono główne kierunki działań oraz określono i opisano szczegółowe cele do realizacji. Opracowano algorytm podejmowania decyzji w sprawach dotyczących zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Według

tego algorytmu większość działań należy podejmować jak najbliżej osób niepełnosprawnych – w gminie. Gdy gmina nie jest w stanie zaspokoić potrzeb tej grupy społecznej, rozwiązań trzeba szukać na wyższych szczeblach – powiatu, województwa, państwa. Istnieją również problemy, których rozwiązanie wymaga podejmowania działań jednocześnie na różnych szczeblach struktury wewnątrzpaństwowej.

W dalszej części zidentyfikowano prognozowane korzyści i koszty społeczne i ekonomiczne w zaproponowanym systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych. Pozwoliło to na zobrazowanie częściowej redukcji kosztów oraz wzrostu korzyści. Zidentyfikowano również źródła finansowania działań.

Bardzo istotny jest monitoring systemu, który powinien pozwalać na ciągłą obserwację zachodzących procesów, wykrycie negatywnych tendencji i ich korygowanie. W tym celu określono wskaźniki postępu ekonomicznego i społecznego, których wartości należy systematycznie badać.

W zakończeniu podsumowano wyniki badań, sformułowano wnioski oraz wytyczono kierunki dalszych badań.

ROZDZIAŁ 1

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA I JEJ OTOCZENIE

Pojęcie „niepełnosprawność” jest określeniem stosunkowo nowym, pojawiło się pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku, obok innych nowożytnych terminów takich jak: niedowład, kalectwo czy inwalidztwo. W starożytności i średniowieczu dla określenia człowieka dysfunkcyjnego używano terminów, które wprost określały jego niepełnosprawność: ślepy, głuchy, jednoręki czy upośledzony. Funkcjonowały także pojęcia: ułomny, debil czy imbecyl. Takie nazewnictwo – dość powszechne w ówczesnej Europie – swoją genezę czerpało głównie z uwarunkowań kulturowych i praktycznych. Jednak jak każde pojęcie, pod wpływem rozwoju społecznego się zmieniało. Ewolucja pojęcia „niepełnosprawność” polegała przede wszystkim na odejściu od przekonania, że osoba niepełnosprawna nie potrafi zapewnić sobie samodzielnie odpowiedniej jakości życia. Wizerunek osoby niesamodzielnej, bezbronnej, niepotrafiącej samodzielnie zadbać o siebie i własne interesy, jednym słowem „osoby innej” od reszty społeczeństwa zastąpiony został wizerunkiem osoby, która nieustannie napotyka na bariery tworzone przez to społeczeństwo. Obecnie bariery, a nie cechy osoby niepełnosprawnej, stanowią istotę sprawności funkcjonowania w środowisku fizycznym i społecznym, a tym samym treść wielu definicji.

1.1. CHARAKTERYSTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Zdefiniowanie pojęcia „osoba niepełnosprawna” lub „osoba z niepełnosprawnością” jest niezwykle trudne, stanowiąc tym samym przedmiot dociekań kilku pokoleń badaczy. „Niepełnosprawność” nie jest bowiem określoną jednostką chorobową, lecz zespołem skutków, różnych w swojej etiologii stanów chorobowych, społecznych środowiskowych. Z niepełnosprawnością wiąże się wiele problemów dotyczących nie tylko osób niepełnosprawnych, ale także ich rodzin, najbliższego środowiska oraz całego społeczeństwa.

1.1.1. Pojęcie osoby niepełnosprawnej

Precyzyjne i jednoznaczne zdefiniowanie podstawowych pojęć związanych ze sferą utraty lub braku sprawności nie jest zadaniem łatwym. Dlatego dyskusja nad definicją niepełno-

sprawności i osoby niepełnosprawnej pozostaje nadal otwarta. Brak wspólnych kryteriów przy definiowaniu terminu osoby niepełnosprawnej, a także niepełnosprawności powoduje powstawanie negatywnych skutków na płaszczyźnie interdyscyplinarnych badań problemów leczenia, rehabilitacji i integracji. Jednakże uznaje się, że niepełnosprawność nie jest stanem trwałym, lecz procesem, który w różny sposób określa funkcjonowanie osoby nim dotkniętej – powoduje utratę lub zubożenie pewnych wartości życia społecznego. W konsekwencji osoby niepełnosprawne są narażone na częściową, a czasem nawet całkowitą izolację: rodzinną, zawodową, ekonomiczną i społeczną⁵. To z kolei powoduje, że w różnych dziedzinach życia i odpowiadających im dyscyplinach naukowych stosuje się różne kryteria decydujące o zaliczeniu do zbiorowości osób niepełnosprawnych. Zatem przytaczane definicje niepełnosprawności wynikają z uwarunkowań nie tylko teoretycznych (filologicznych czy metodologicznych), lecz także, a może przede wszystkim z uwarunkowań praktycznych.

W Polsce istnieje duża różnorodność zarówno pojęć używanych w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, jak i sposobów ich interpretacji i rozumienia. Powszechną tendencją jest także zastępowanie pojęć negatywnych, jak „osoba ułomna” czy „kaleka”, pojęciami nowymi, bardziej obiektywnymi. Do terminów takich zalicza się pojęcie „osoby z niepełnosprawnością” oraz funkcjonujące jako jej substytuty pojęcia „osoby odchylonej od normy”, „osoby upośledzonej” lub „inwalidy”. Każdy z wymienionych terminów – chociaż bliskoznaczny i nie raz stosowany zamiennie z pozostałymi – zawiera przy tym odmienne skojarzenia dotyczące określanej nimi jednostki. Ostatnio utarł się także termin zastępczy „osoby sprawne inaczej”. Wyczucie językowe podpowiada jednak, że jest to termin nieporęczny w użyciu i stał się wśród wielu ludzi powodem do żartów.

W literaturze przedmiotu pojęcie braku sprawności ujmuje się najczęściej w sensie:

1. medycznym – jako długotrwały stan choroby lub urazu, który ogranicza wykonywanie funkcji w sposób przyjęty za normalny⁶,
2. psychologicznym – jako pourazowy syndrom zachowania i emocjonalnego stresu⁷,
3. prawnym – jako stan uprawniający do świadczeń, na podstawie przepisów prawa⁸,

⁵ M.A. Paszkowicz, M. Garbat, E. Tytyk, Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych na przykładzie realiów województwa lubuskiego [w:] Ergonomia Niepełnosprawnym – Jakość życia, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, Politechnika Łódzka, Łódź 2001, s. 191.

⁶ I.D. Karwat, M. Pencuła, Nazewnictwo i definiowanie niepełnosprawności – trudności w ujednoczeniu [w:] Problemy ludzi starszych i niepełnosprawnych w rolnictwie, red. L. Solecki, Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2004, s. 153.

⁷ T. Sękowski, Psychologiczne aspekty rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych zatrudnionych w warunkach pełnej i częściowej integracji, UMCS, Lublin 2001, s. 13.

⁸ J. Patyk, Status prawny osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1999, s. 20 i dalsze.

4. socjologicznym – jako wypadnięcie z dotychczasowych ról społecznych i nabycie piętna związanego z niepełnosprawnością⁹,
5. ekonomicznym – jako zależność wynikająca z nieproduktywności¹⁰,
6. zawodowym – jako stan ograniczonej możliwości uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy zawodowej¹¹,
7. technicznym – jako stan powodujący powstawanie barier fizycznych¹²,
8. indywidualnym – jako stan opisany przez osobę zainteresowaną w wybranych przez nią kategoriach.

Niepełnosprawność dla ekonomisty jest ograniczeniem zdolności zarobkowania, dla socjologa – trudnościami w adaptacji społecznej, dla lekarza – ograniczeniem funkcjonalnej sprawności organizmu, z kolei dla prawnika – kryteriami wskazanymi przez przepisy prawne.

W teorii i praktyce życia społecznego najczęściej spotyka się dwa sposoby rozumienia pojęcia dysfunkcjonalności. Z jednej strony jest to medyczne określenie braku pełnej sprawności fizycznej i umysłowej, powodującego następstwa socjalno-bytowe, z drugiej zaś podkreśla się zmniejszenie zdolności do pracy osób niepełnosprawnych, które w tym ujęciu traktowane są jako mniej wartościowi producenci i konsumenci.

Według A. Hulka osobą niepełnosprawną jest taka „osoba, która na skutek ograniczeń pod względem fizycznym (motorycznym, sensorycznym), somatycznym lub psychicznym ma znaczne trudności w wywiązywaniu się z zadań, jakie stawia przed nią życie codzienne, szkoła, praca zawodowa i czas wolny”¹³.

S. Kowalik sprawność człowieka rozpatruje na kilku poziomach jego funkcjonowania. Trzy z nich wydają się tu szczególnie ważne. Pierwszy z nich to sprawność organizmu, czyli zdolność całego organizmu lub poszczególnych jego układów względnie narządów (np. ruchowego) do wypełniania właściwych im funkcji. Drugi – to sprawność psychologiczna, którą należy traktować jako zdolność do samodzielnego (podmiotowego) organizowania własnego działania, które umożliwia mu zaspokojenie własnych potrzeb i wywiązywanie się z podstawowych zadań narzucanych przez otoczenie społeczne. Ostatnia, trzecia sprawność człowieka, to sprawność społeczna. Występuje ona, jeśli dana osoba przewodząc grupie jest zdol-

⁹ K. Błęszyńska, Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 79.

¹⁰ M. Garbat, Osoba niepełnosprawna w środowisku społecznym, Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne, 2003, nr 1, s. 79 i dalsze.

¹¹ T. Majewski, Rehabilitacja zawodowa i zatrudnianie osób niewidomych i słabo widzących, KIG-R, Warszawa 2004, s. 35.

¹² M. Garbat, Bariery występujące w otoczeniu osób niepełnosprawnych [w:] Edukacja osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2004, s. 138.

¹³ A. Hulek, Badania naukowe nad osobami niepełnosprawnymi i ich znaczenie dla systemu oświatowego, PZWL, Warszawa 1980, s. 79.

na do podejmowania działań zespołowych, które odpowiadają realizacji odpowiednich celów zespołowych, przypisywanych przez otoczenie tej właśnie grupie¹⁴.

Wielu badaczy uważa, iż niepełnosprawność można rozpatrywać wyłącznie jako kategorię biologiczną. W. Radziewicz twierdzi, iż „niepełnosprawny to człowiek dotknięty deficytem sprawności biologicznej i społecznej, intelektualnej bądź moralno-obyczajowej, jeśli deficyt ten w znacznym stopniu utrudnia lub uniemożliwia takiemu człowiekowi spełnienie podstawowych funkcji życiowych”¹⁵. Zatem osoba niepełnosprawna biologicznie to taka, której organizm jest dysfunkcjonalny i utracił zdolność do wypełniania właściwych mu funkcji. Niepełnosprawność biologiczna jest ściśle związana ze stanem zdrowia człowieka.

Biologiczna koncepcja niepełnosprawności jest szeroko krytykowana ze względu na akcentowanie aspektu medycznego, czyli uszkodzenia, jako źródła wszelkich problemów osób niepełnosprawnych oraz kładzenie nacisku na dostosowanie osób niepełnosprawnych do sytuacji, z pominięciem konieczności dostosowania środowiska społecznego i fizycznego. Z krytyki tej koncepcji wyłoniła się społeczna koncepcja niepełnosprawności, a ta z kolei była fundamentem koncepcji opartej na prawach człowieka.

Koncepcja społeczna przyjmuje, że niepełnosprawność to nie tylko właściwości człowieka, ale zespół warunków społecznych i fizycznych (bariery społeczne, ekonomiczne, prawne i architektoniczne), powodujących problemy osób niepełnosprawnych. Dlatego za rozwiązywanie problemów niepełnosprawnych odpowiedzialne jest całe społeczeństwo.

Najnowsza koncepcja niepełnosprawności jest oparta na prawach człowieka. Niepełnosprawność postrzegana jest jako normalny aspekt życia człowieka i definiowana w kontekście praw człowieka. W tym modelu przede wszystkim zwraca się uwagę na bariery środowiskowe oraz konieczność ich usuwania. Niepełnosprawność jest traktowana dynamicznie, jako interakcja pomiędzy człowiekiem niepełnosprawnym a środowiskiem, która podlega ciągłym zmianom i nie jest rozumiana jako pewien brak po stronie jednostki. W tym modelu idea wyrównywania szans jest centralnym pojęciem, wokół którego tworzy się rozwiązania indywidualne i społeczne. Stworzenie środowiska przyjaznego i pozbawionego barier jest kluczem do pełnego i twórczego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym na równych prawach. Źródło niepełnosprawności znajduje się poza człowiekiem¹⁶.

¹⁴ S. Kowalik, Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999, s. 24.

¹⁵ H. Ochonczenko, Od inwalidy do osoby niepełnosprawnej – zmiany w definiowaniu osób niepełnosprawnych, *Terapia Fizykalna*, 2003, nr 1-2, s. 5.

¹⁶ M. Piasecki, M. Stępnia, Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia, Norbertinum i Fundacja Fuga Mundi, Lublin 2003, s. 10.

Próbie uporządkowania terminów, definicji i określeń dotyczących niepełnosprawności podjęła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W 1980 r. organizacja ta ogłosiła Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń¹⁷ (rys. 1.1). Przyjętą w niej koncepcję niepełnosprawności określono jako biologiczną. Koncepcja uwypukla trzy aspekty:

1. Uszkodzenie (*impairment*), które oznacza wszelką utratę lub odstępstwo od normalności struktury albo funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej na skutek wady wrodzonej, choroby bądź urazu;
2. Niepełnosprawność funkcjonalna (*disability*) to ograniczenia lub brak zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka.
3. Upośledzenie (*handicap*) oznacza niekorzystną dla danej jednostki sytuację, wynikającą z ograniczenia lub niepełnosprawności, która zmniejsza lub przeszkadza w pełnieniu roli uznanej dla tej jednostki za normalną.

Rys. 1.1. Zależność między uszkodzeniem a upośledzeniem



Źródło: opracowanie własne na podstawie: T. Majewski, Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych, CEBRON, Warszawa 1995, s. 19.

W 2000 r. WHO ogłosiła zweryfikowaną klasyfikację, zmieniając jednocześnie jej nazwę na Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Działań i Uczestnictwa¹⁸, w którym pojęcie niepełnosprawności oparła na założeniu, że człowiek funkcjonuje na trzech poziomach: biologicznym (organizm człowieka o określonej strukturze), jednostkowym (jednostka, mająca określone obowiązki) oraz społecznym (element określonej grupy społecznej, do której jednostka należy).

Przeciętny, pełnosprawny człowiek funkcjonuje na poziomie ustalonym przez przyjęte normy zdrowotne oraz formy zachowania. Poziom funkcjonowania człowieka może być jednakże obniżony w stosunku do tych standardów na skutek wady wrodzonej, choroby, urazu lub starzenia się.

Koncepcja WHO w odpowiednich proporcjach uwzględnia różne aspekty funkcjonowania człowieka, podkreślając znaczenie uszkodzenia organizmu, czynników środowiskowych oraz cech osobistych w procesie powstawania problemów osób niepełnosprawnych. Istotę

¹⁷ T. Majewski, Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych dla pracowników terenowych, KIG-R, Warszawa 1999, s. 10.

¹⁸ A. Kabsch, Współczesne poglądy na rehabilitację kompleksową w świetle Karty 2000 WHO, Postępy Rehabilitacji 2000, nr 4, s. 73.

niepełnosprawności stanowi ograniczenie funkcjonowania indywidualnego i społecznego. Zmniejszenie tych ograniczeń może nastąpić poprzez zabiegi lecznicze, kompleksową rehabilitację oraz działanie w kierunku zmiany środowiska społecznego i fizycznego.

Także Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) podjęła próbę uporządkowania pojęć dotyczących osób niepełnosprawnych – ich funkcjonowania, rehabilitacji oraz zatrudniania. Przyjęła, iż przez osobę niepełnosprawną rozumie się taką, której szanse uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego są znacznie ograniczone w wyniku właściwie orzeczonego ubytku zdolności fizycznych lub umysłowych¹⁹. Inaczej można też powiedzieć, że osoba niepełnosprawna to taka, której perspektywy zapewnienia sobie i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia są, w sposób istotny, zredukowane w rezultacie upośledzenia fizycznego lub umysłowego²⁰.

W podobny sposób definiowana jest osoba niepełnosprawna w polskiej ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych: „osobami niepełnosprawnymi nazywamy osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej”²¹. Natomiast w ustawie o pomocy społecznej niepełnosprawność określono jako „stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwale lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji”²². Wydaje się, iż tak sformułowane pojęcie „niepełnosprawność” znajduje zastosowanie szczególnie w naukach ekonomicznych i praktyce służb społecznych.

Komitet Rehabilitacji i Adaptacji PAN przyjął określenie, że „niepełnosprawną jest osoba o naruszonej sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla niej ról społecznych”²³. Wydaje się, że takie ujęcie osoby niepełnosprawnej nabiera szczególnego znaczenia we współczesnym społeczeństwie. Należy jednocześnie zaznaczyć, że przyczyny utrudnień wynikają nie tylko z dysfunkcji, ale przede wszystkim z barier, jakie istnieją w środowisku. Pojęcie niepełnosprawności dotyczy coraz częściej także nowych rodzajów schorzeń, chorób i dysfunkcjonalności, wynikających z nowych problemów i zaburzeń społecznych, jak np. AIDS, czy stresu spowodowanego pracą.

Powyższy sposób definiowania odwołuje się do kryterium funkcjonalnego, uwzględniając wpływ zaistniałych u danej jednostki ograniczeń na całokształt jej życia osobistego i spo-

¹⁹ A. Hulek, Świat ludziom niepełnosprawnym, PZWL, Warszawa 1992, s. 99.

²⁰ Tamże.

²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 1.

²² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593, art. 2 a, ust. 1, pkt 3.

²³ Z. Pisz, Zadania społeczne, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2002, s. 271.

łecznego. Ten punkt widzenia jest tożsamy z podejściem spotykanym w systemach rehabilitacyjnych państw Unii Europejskiej oraz Stanów Zjednoczonych. Podejmuje złożoną analizę zjawiska niepełnosprawności i jej konsekwencji przy uwzględnieniu zróżnicowanych reakcji i potrzeb osób niepełnosprawnych. Szczególną precyzję w tym względzie wykazuje koncepcja amerykańska, której wykładnię zawiera ustanowiony w 1990 roku „Americans with Disabilities Act”. W tym dokumencie za jednostkę niepełnosprawną uznaje się osobę, która spełnia przynajmniej jeden z następujących warunków²⁴:

1. cechuje się fizycznymi lub psychicznymi dysfunkcjami, schorzeniami lub uszkodzeniami ograniczającymi w sposób zasadniczy jej podstawowe czynności życiowe,
2. posiada w dokumentacji zapis występowania ograniczeń w przeszłości lub w chwili obecnej,
3. jest postrzegana przez otoczenie jako osoba o wyżej wymienionych właściwościach.

W powyższym ujęciu kategorię „osób z niepełnosprawnością” tworzą zarówno ludzie, u których wymienione dysfunkcje występują w chwili obecnej, a także, które doświadczały konsekwencji posiadanej dysfunkcji w przeszłości. Zaliczają się do nich byli pacjenci przychodni psychiatrycznych, onkologicznych lub odwykowych, a także ludzie nie wykazujący obiektywnie istniejących zaburzeń, lecz uważanych za takowe przez otoczenie społeczne (np. nosiciele wirusa HIV)²⁵.

Porównując ze sobą terminy „inwalida” i „osoba z niepełnosprawnością” można doszukać się pewnych różnic teoretycznych i praktycznych. Wyznacznikiem terminu „inwalida” jest produktywność jednostki. Zatem nie wyczerpuje on wszystkich cech braku sprawności i nie dotyczy jej istoty. Natomiast w nowym określeniu „osoba z niepełnosprawnością” osobę taką charakteryzuje funkcjonalność jednostki (lub jej brak) w otoczeniu, istniejące bariery, a także sprawność, stwarzająca poszczególnym jednostkom trudności w realizacji określonych działań lub pełnienia ról społecznych. Wobec tego pojęcie „osoba z niepełnosprawnością” jest szersze niż „inwalida” i obejmuje większą zbiorowość osób. Jednakże poszerzenie sposobu rozumienia terminu „osoby z niepełnosprawnością” nie wyeliminuje z użytku pojęć mniej precyzyjnych. Wiele z nich, niegdyś powszechnych, wyszło z użycia w efekcie narastającego obciążenia negatywnymi skojarzeniami. Dotyczy to takich pojęć jak „kaleka”, „ślepiec”, „idiota” czy „głupiec”. Mimo to wciąż popularne i chętnie stosowane pozostają pojęcia „osoby odchylonej od normy”, „inwalidy” oraz „osoby upośledzonej”.

²⁴ American with Disabilities Act Handbook, U. S. Equal Employment Opportunity Commission, U. S. Department of Justice, Washington 1992.

²⁵ R.C. Baron, Employment Policy – Financial Support Versus Promoting Economic Independence, International Journal Law and Psychiatry 2000, Vol. 23, nr 3-4, s. 386.

1.1.2. Rodzaje i typy niepełnosprawności

Każda niepełnosprawność charakteryzuje się określonymi cechami, rodzi specyficzne problemy oraz wymaga profesjonalnej rehabilitacji, odpowiednio dobranej do konkretnej dysfunkcji. Zatem przy analizie problemów osób niepełnosprawnych należy uwzględnić klasyfikacje i kryteria niepełnosprawności. Najogólniej kryteria te można pogrupować następująco²⁶:

1. kryterium etiologiczne:
 - a) uszkodzenia wrodzone (w tym dziedziczne),
 - b) uszkodzenia nabyte w ciągu życia,
2. kryterium czasu trwania:
 - a) niepełnosprawności trwałe (np. brak wzroku lub słuchu),
 - b) niepełnosprawności okresowe (np. schorzenia somatyczne),
3. kryterium neuropsychologiczne (uwzględniające patomechanizmy: biologiczny, psychologiczny oraz społeczny),
4. kryterium medyczne:
 - a) wyodrębnienie jednostek, zespołów i syndromów patologicznych,
 - b) określenie stopnia ciężkości stanów tych dewiacji,
 - c) budowanie prognozy,
5. kryterium biopsychologiczne (według zasięgu wpływu upośledzenia na osobowość i jej poszczególne funkcje),
6. kryterium pedagogiczne (etapowe kryteria planowanych osiągnięć),
7. kryterium społeczne (potrzeby różnego stopnia i opieki w życiu codziennym i w pracy).

Według A. Hulka, brak sprawności może wynikać z takich czynników, jak²⁷:

1. naruszenia sprawności fizycznej – dotknięte są nimi osoby, które wprawdzie mają braki w narządach i zaburzenia funkcji, nie mniej jednak są „zdrowe” w tym sensie, że nie towarzyszy im dłuższy proces choroby, np. nie gorączkują i nie ma możliwości nawrotu choroby, np. niewidomi;
2. zaburzeń somatycznych – są to osoby, którym w różnym stopniu towarzyszy proces choroby (np. gruźlica), proces choroby u tych osób może być ustabilizowany, ale istnieje możliwość pogorszenia się stanu zdrowia;

²⁶ J. Doroszevska, Pedagogika społeczna, Ossolineum, Warszawa 1981, s. 54.

²⁷ A. Hulek, Problematyka społecznej i zawodowej rehabilitacji inwalidów w Radach Narodowych i Zakładach Pracy, PZWL, Warszawa 1970, s. 3.

3. zaburzeń psychicznych, niedorozwoju umysłowego i nieprzystosowania społecznego – są to osoby cierpiące na schorzenia psychiczne i zaburzenia emocjonalne, np. psychotycy, osoby z silnymi nerwicami, psychozami;
4. upośledzenia umysłowego.

Innego podziału dokonał B. Petrych, który niepełnosprawność podzielił na: niepełnosprawność od urodzenia, powstałą na skutek wypadku losowego lub choroby oraz niepełnosprawność spowodowaną starzeniem się organizmu. Traktując ten podział jako podstawowy, rozwinął go jeszcze w kierunku uszkodzeń, schorzeń i upośledzeń mogących występować w każdej z tych grup, a mianowicie²⁸:

1. uszkodzenie kończyn dolnych, górnych, kręgosłupa,
2. schorzenie wzroku,
3. schorzenie słuchu,
4. schorzenia układów: krążenia, trawienia, oddechowego, nerwowego,
5. schorzenie reumatyczne,
6. schorzenie gruźlicy płuc,
7. upośledzenie umysłowe.

Na koniec warto przytoczyć podział niepełnosprawności, jaki funkcjonuje w polskim systemie prawnym²⁹ – w systemie orzecznicy o niepełnosprawności. W ramach tego systemu wyszczególnia się następujące symbole niepełnosprawności:

- 01 U – upośledzenie umysłowe,
- 02 P – choroba psychiczna,
- 03 L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,
- 04 O – choroby narządu wzroku,
- 05 R – upośledzenie narządu ruchu,
- 06 E – epilepsja,
- 07 S – choroby układu oddechowego i krążenia,
- 08 T – choroby układu pokarmowego,
- 09 M – choroby układu moczowego i płciowego,
- 10 N – choroby neurologiczne,

²⁸ A. Ostrowska, J. Sikorska, Prywatne życie z niepełnosprawnością, Praca Socjalna, 1996, nr 1, s. 21.

²⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328.

- 11 I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Symbol przyczyny niepełnosprawności zawarty w orzeczeniu o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień odzwierciedla rozpoznanie choroby, która powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ogranicza wykonywanie czynności życiowych i aktywności społecznej.

1.2. OTOCZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Życie osoby niepełnosprawnej przebiega zawsze w pewnym środowisku. Kształt i struktura tego środowiska wpływa na skuteczność procesu usprawniania, integracji społecznej, a także na jakość życia tych osób. Dominująca obecnie koncepcja niepełnosprawności opiera się na tezie, iż istotą niepełnosprawności nie są indywidualne ograniczenia, lecz źle zorganizowane otoczenie. Sposób organizacji otoczenia w dużej mierze decyduje o istnieniu i likwidacji wielu barier społecznych, a tym samym o możliwościach zatrudnienia i wykonywania pracy.

Najprostsza słownikowa definicja, jaką można spotkać w literaturze przedmiotu, ujmuje środowisko jako otoczenie. Środowisko to zbiór wszystkich obiektów w otoczeniu (także ich atrybutów oraz relacji między tymi atrybutami), które zostały zaliczone do danego systemu. Dla zbiorowości ludzkiej, jako wyróżnionego systemu, środowiskiem jest cała materialna reszta Wszechświata. Obiekty tego środowiska są dwojakiego rodzaju – albo ich atrybuty (właściwości) nie zależą od człowieka, albo też przeciwnie: są one ściśle związane z cywilizacyjnym zachowaniem się populacji ludzkiej³⁰. Pierwsza kategoria obiektów tworzy środowisko naturalne i tradycyjnie obejmuje skorupę ziemską, gleby, wody, szatę roślinną, itp. Natomiast druga kategoria obiektów tworzy środowisko społeczne. Zalicza się do niego społeczność i infrastrukturę ukształtowaną przez ludzkość na przestrzeni wieków oraz zachodzące w niej korelacje i interakcje.

1.2.1. Formy otoczenia

W środowisku można wyodrębnić różne formy otoczenia osoby niepełnosprawnej: otoczenie społeczne i kulturowe, prawne i polityczne, techniczne, a także istniejącą infrastrukturę gospodarczą i społeczną (rys. 1.2).

Na plan pierwszy wysuwa się tu otoczenie społeczne i kulturowe, w którym normy organizacyjne, wzory kulturowe, a także system wartości stanowią punkt wyjścia w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej jako członka społeczności. Człowiek niepełnosprawny określa

³⁰ Nowa encyklopedia powszechna PWN, PWN, Warszawa 1997, t. VI, s. 257.

zatem, jakie zmiany w normatywnie wyznaczonych zachowaniach i stylu życia oraz hierarchii wartości wyznaczają jego cele oraz jakie należy stosować techniki, aby te cele osiągnąć.

Rys. 1.2. Formy otoczenia osób niepełnosprawnych



Źródło: M. Garbat, Środowisko fizyczne i społeczne osób niepełnosprawnych, *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 2003, nr 1, s. 20.

Następną formą otoczenia osoby niepełnosprawnej jest otoczenie prawne i polityczne, obejmujące rozwiązania systemowe dotyczące funkcjonowania całego państwa oraz normy prawne, regulujące przebieg i procesy życia społecznego. Zmiany zachodzące w regulacjach prawnych i decyzjach politycznych w makroskali czy makrostrukturze oraz w otoczeniu lokalnym mogą stymulować wybór form działania.

Wiele kwestii socjalnych wymaga regulacji prawnych. Prawo i polityka społeczna oddziałują na siebie wzajemnie, zwłaszcza w obszarze pracy, ubezpieczeń i pomocy społecznej. Każdy ład wymaga prawa socjalnego, które porządkuje określone obszary relacji społecznych, ustala wzajemne zobowiązania³¹.

Z kolei otoczenie techniczne wymaga uwzględnienia przeobrażeń zachodzących w środowisku społecznym. Dynamicznie zmieniające się otoczenie wymusza konieczność wprowadzania innowacji czy nowości technicznych do własnych potrzeb – funkcjonowania i egzystencji. Postęp techniczny wiąże się ze strukturą organizacji społecznej i życia społecznego. Nowoczesność oznacza, że tradycję, rozumianą jako sposób postrzegania świata, zastępuje racjonalność, a podstawową zasadą działania społecznego staje się wydajność. Z nowoczesnością każdy wiąże nadzieję na polepszenie warunków życia. Dlatego też w pracy z niepełnosprawnymi należy poszukiwać nowych metod, aby wyzwolić ich aktywność, inicjatywę

³¹ J. Auleytner, *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, WSP-TWP, Warszawa 2002, s. 51.

i dociekliwość w poznawaniu świata, a tym samym uruchomić tkwiące w nich potencjalne możliwości³².

Należy wreszcie wyróżnić otoczenie gospodarcze (infrastrukturę gospodarczą) wraz z rynkiem, na którym funkcjonuje osoba niepełnosprawna. Z jednej strony jest ona usługodawcą lub sprzedaje własne umiejętności (siła robocza zatrudniona w zakładzie pracy), z drugiej strony jest usługobiorcą i konsumentem, kupuje np. usługi i sprzęt rehabilitacyjny. Powinna zatem uwzględniać determinanty istniejącej polityki społeczno-gospodarczej i podatkowej, tendencje zmian w taryfach, opłatach czy ulgach. Na tej podstawie powinna dokonywać odpowiednich wyborów, zgodnie z własnymi preferencjami.

Rola usług infrastruktury społecznej (w skrócie usług społecznych) związana jest z działalnością skierowaną na rozwój osobowości danego człowieka (wykształcenie, ochrona zdrowia, rehabilitacja, wypoczynek). Zbiór placówek, które można zaliczyć do tej sfery jest bardzo liczny. W przypadku osób niepełnosprawnych obejmuje on placówki zaspokajające ich potrzeby rehabilitacyjne: ośrodki rehabilitacyjne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i inne – w zależności od sposobu świadczenia tych usług, ale także zaspokajające potrzeby wyższego rzędu: domy kultury, teatry i kina itp.

Infrastruktura społeczna i jej funkcjonowanie jako całości (lub jej elementów składowych) powinny być traktowane jako aktywny element struktury społecznej, wpływający na kierunki przekształceń społeczeństwa, współdziałający w kształtowaniu postępu cywilizacyjnego³³. W takim ujęciu infrastruktura społeczna staje się elementem konstrukcyjnym środowiska społecznego ludzi niepełnosprawnych, a co za tym idzie – także polityki społecznej państwa wobec tych osób.

1.2.2. Otoczenie fizyczne i techniczne

Warunki życia ludzi współczesnych, jak nigdy dotąd, zdeterminowane są techniką. Często mówi się o jakości życia, mając na myśli wyłącznie życie w cywilizacji technicznej, gdyż innej nie znamy, lub nie jesteśmy w stanie sobie wyobrazić ludzkiej cywilizacji innej niż techniczna³⁴.

Technika to rezultat dokonanych wynalazków, zaś wynalazki są wkładem ludzkiego rozumu w tworzenie świata, a tym samym w kształtowanie otaczającej nas rzeczywistości. Jednak jest coś, co różnicuje technikę i sprawia, iż nie wszyscy w jednakowym stopniu korzystają z jej dokonań. Nie wszystkie wynalazki są użyteczne dla wszystkich, niektóre mają charak-

³² E. Jesionka, Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w społeczeństwie – moralnym obowiązkiem czy historyczną koniecznością u progu trzeciego tysiąclecia, *Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne*, 1997, nr 3-4, s. 79.

³³ J. Kroszel, *Infrastruktura społeczna w polityce społecznej*, Instytut Śląski w Opolu, Opole 1990, s. 26.

³⁴ E. Tytyk, *Projektowanie ergonomiczne*, WN-PWN, Warszawa – Poznań 2001, s. 11.

ter bardziej subiektywny, stworzone są dla określonej grupy ludzi, często nawet dla określonej jednostki. Dzieje się tak dlatego, że wynalazczość jest dziedziną bardziej „osobistą”, właściwą danej grupie społecznej. Jest wypadkową stylu, sposobu życia oraz występujących w danej grupie potrzeb społecznych. Taką grupą społeczną są osoby niepełnosprawne. Ich potrzeby są w znacznym stopniu odmienne od potrzeb innych, odmiennych fizycznie i psychicznie ludzi. Niepełnosprawność powoduje, że warunki życia tych osób różnią się znacząco od warunków życia osób sprawnych³⁵.

Technika, wprowadzając liczne wynalazki i technologie, wpływa na świadomość i dzieje człowieka. Lansuje nowy styl życia, niosąc jednak ze sobą także zagrożenia. Odkrywając nowe wynalazki i środki działania w celu lepszego życia, przyczynia się do tego, że ludzie w pędzie za nowoczesnością wytwarzają antydobry (np. zanieczyszczone powietrze i woda), stwarzając zagrożenia dla środowiska naturalnego człowieka, dla jego zdrowia, życia i sprawności. Technika stanowi więc jedno ze źródeł niepełnosprawności. Paradoksalnie właśnie dzięki technice widać to dzisiaj lepiej niż kiedykolwiek³⁶. Gazy zawarte w spalinach wydobywających się z silników samochodowych powodują wiele problemów zdrowotnych. Działanie promieni słonecznych na dymy powoduje powstanie tzw. smogu fotochemicznego, który jest przyczyną trudności w oddychaniu u osób cierpiących na przewlekłe zapalenie oskrzeli, astmę i choroby serca. Dwutlenek węgla zwiększa ogólnie zagrożenie i prowadzi do zakłóceń w rozwoju intelektualnym i emocjonalnym u dzieci. Aerozole niszczą warstwę ozonu, która otacza Ziemię i chroni przed przenikaniem szkodliwych promieni ultrafioletowych. Dziury w warstwie ozonowej są w dużym stopniu odpowiedzialne za wzrost zachorowań na raka skóry³⁷.

Wśród innych przyczyn i źródeł niepełnosprawności wymienia się tryb życia i warunki pracy człowieka, charakteryzujące się mechanizacją, szybkim tempem i walką o byt i pozycję, niekorzystnie wpływające na stan zdrowia, zmiany w strukturze demograficznej, szczególnie wydłużenie przeciętnego trwania życia prowadzące do zwiększenia się liczby osób starszych, podatniejszych na choroby, a także wzmożona mobilność przestrzenna, związana z rozwojem transportu, która pociągnęła za sobą wzrost liczby wypadków komunikacyjnych³⁸.

Nie brak więc głosów potępiających postęp techniczny i obarczających wynalazców winą za wyniki z rozwoju techniki problemy. Należy jednak pamiętać, że właśnie dzięki wynalaz-

³⁵ M. Garbat, M.A. Paszkowicz, Wkład techniki w życie osób niepełnosprawnych [w:] Ergonomia niepełnosprawnym – W procesie jednoczenia się Europy, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, M. Sekieta, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2002, s. 115.

³⁶ Tamże, s. 116.

³⁷ M. Garbat, M. A. Paszkowicz, Technika i niepełnosprawność, Zakłady Pracy Chronionej, 2003, nr 5, s. 4.

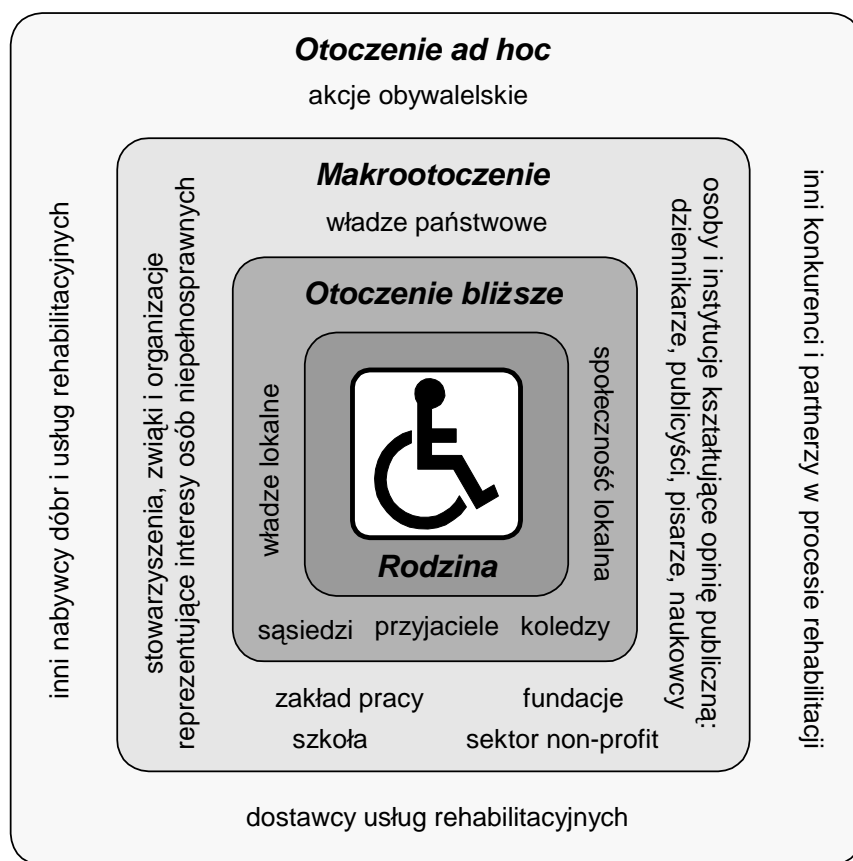
³⁸ E. Jesionka, Wyrównywanie szans ..., dz. cyt., s. 72.

kom człowiek wydzwignął się z prehistorii i stworzył pewien ład i porządek zwany cywilizacją, a w wielu dziedzinach życia osiągnął niezwykle wysoki poziom rozwoju.

Zaangażowanie wiedzy technicznej w doprowadzenie do uzdrowienia życia ludzkiego przyczynia się do wprowadzania koniecznych zmian w każdej jego dziedzinie, nie wykluczając środowiska naturalnego. Bezspornym pozostaje też fakt, że postęp techniczny oznacza postęp cywilizacyjny. Technika uczy człowieka, jak bronić się przed samą sobą i jak niwelować jej produkty uboczne, „pomaga” niepełnosprawnym³⁹.

1.2.3. Otoczenie społeczne

Otoczenie społeczne osób niepełnosprawnych można podzielić według kryterium charakteru powiązań osoby niepełnosprawnej ze środowiskiem. Klasyfikując w ten sposób można wyróżnić: rodzinę, otoczenie bliższe, makrootoczenie oraz otoczenie ad hoc (rys. 1.3).



Rys. 1.3.
Blizsze i dalsze otoczenie osób niepełnosprawnych

Źródło: M. Garbat, Środowisko fizyczne i społeczne..., dz. cyt., s. 22.

Rodzina uważana jest za naturalną i podstawową komórkę społeczną. Jako pierwsze środowisko wychowawcze wpływa na osobowość człowieka, jego życie i rozwój. Rodzinę sta-

³⁹ M. Garbat, M.A. Paszkowicz, K. Kmieciak, Technika w życiu osób niepełnosprawnych [w:] XV DIDMAT-TECH, red. J. Stoffa, Uniwersytet Konstantina w Nitrze, Nitra 2002, s. 120.

nowi grupa osób powiązanych więzami krwi, powinowactwa lub adopcji⁴⁰. Jest to miejsce, w którym dziecko doświadcza swoich pierwszych kontaktów z otoczeniem, zaczyna poznawać i rozumieć wartości społeczne. Na ich podstawie będzie budować swój własny system norm i zachowań. Dzięki temu, że w rodzinie możliwe jest pełne doświadczenie i przeżywanie własnej godności i podmiotowości, dom rodzinny stanowi naturalne środowisko człowieka.

Wpływ na kondycję rodziny ma ogólna zamożność społeczeństwa, normy obyczajowe i prawne oraz prowadzona wobec niej polityka. Stanowi więc w pewnej mierze odbicie współczesnego społeczeństwa, które wyciska na niej piętno i narzuca określone ograniczenia. Jest podmiotem życia społecznego, a harmonijne współistnienie rodziny i społeczeństwa daje optymalne warunki rozwoju człowieka niepełnoprawnego⁴¹. Dobra sytuacja materialna i mieszkaniowa rodziny sprzyja tworzeniu się pozytywnego stosunku do domu rodzinnego oraz identyfikowania się z rodziną. Komfort mieszkań oraz zamożność stwarza na ogół warunki do dobrego współżycia członków rodziny, daje możliwość odpoczynku, pracy, rozrywki w sposób zgodny z potrzebami człowieka.

Otoczenie bliższe niepełnosprawnych, to krąg przyjaciół, kolegów i ludzi, którym te osoby zaufały. Otoczenie to tworzą także najbliżsi sąsiedzi oraz społeczność lokalna. Między ludźmi niepełnosprawnymi a najbliższym otoczeniem występuje stała zależność. Nieustannie wpływają oni na siebie wzajemnie, a także na miejsce zamieszkania, które z kolei oddziałuje na nich. Bardzo istotne w tej relacji jest czy postrzeganie tego miejsca, oraz stosunek osób niepełnosprawnych do ludzi i miejscowości, w której żyją, jest pozytywny, czy negatywny.

Ludzie niepełnosprawni, związani ze swoim miejscem zamieszkania, umiejący je realnie ocenić pod względem rozwoju, zalet i potrzeb, mogą tworzyć społeczność lokalną, społeczność wyznaczoną przede wszystkim przez miejsce, określone terytorium.

Samorząd lokalny danego terenu jest reprezentantem i obrońcą interesów danej społeczności. Interesy te wiążą się w dużej mierze z działaniami w zakresie polityki społeczno-ekonomicznej. Społeczność lokalna ma wpływ na zaspokajanie tego rodzaju potrzeb. Może to polegać na uczestnictwie w procesie decyzyjnym, inspirowaniu decyzji oraz na kontroli działania.

Do zadań samorządu lokalnego należy tworzenie i zapewnianie sprawnego funkcjonowania urządzeń infrastruktury społecznej, które zaspokajają codzienne, najbardziej powszechne potrzeby ludności danego obszaru. Do jego zadań należy również organizowanie i prowadzenie działań z zakresu zabezpieczenia społecznego, w tym także z zakresu rehabilitacji zawo-

⁴⁰ Z. Tyszka, Socjologia rodziny, PWN, Warszawa 1979, s. 10.

⁴¹ E. Dudzińska, Rodzina Podlaska początku XXI wieku, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, Białystok 2000/2001, s. 5.

dowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Za istotne zadania w tym względzie należy uznać właściwe rozpoznanie potrzeb rodzin i jednostek na danym obszarze.

Środowisko lokalne zajmuje uprzywilejowaną pozycję również w programach skierowanych na społeczność, w jakiej żyją osoby niepełnosprawne. Oprócz systemu legislacyjnego państwa jest ono głównym adresatem programu wyrównywania szans, rozumianego jako zwiększanie dostępu osób niepełnosprawnych do instytucji życia publicznego. Wszelkie programy bezpośredniej pracy z osobami niepełnosprawnymi starają się odwoływać przede wszystkim do możliwości i zasobów ich najbliższego otoczenia. Identyfikowanie, stymulowanie i wspomaganie potencjału pomocowego standardowych instytucji życia lokalnego stanowi, obok ogólnego przekształcania świadomości społecznej, kreowania pozytywnego obrazu osób niepełnosprawnych oraz upowszechniania wiedzy o tych osobach, jedną z najważniejszych płaszczyzn działania polityki państwa w omawianej dziedzinie⁴².

W bliższym otoczeniu osób niepełnosprawnych bardzo ważną rolę odgrywają grupy wsparcia nazywane także grupami samopomocowymi. Grupy te wypełniają luki w działaniach instytucji polityki społecznej, są łącznikiem społecznym pomiędzy instytucjami a niepełnosprawnymi. Ich członkowie niejednokrotnie szybciej docierają z pomocą do osób będących w potrzebie. Wykorzystują politykę do propagowania własnego stanowiska dotyczącego zagadnień niepełnosprawności.

Wycofanie się państwa z ponoszenia całkowitej odpowiedzialności za los każdej rodziny, odwołanie się do podmiotowości obywatela i jego odpowiedzialności za siebie i swoją rodzinę, decentralizacja pomocy i powstanie zróżnicowanych podmiotów w sferze zaspokajania potrzeb społecznych w takich dziedzinach, jak między innymi edukacja, ochrona zdrowia, pomoc społeczna czy opieka nad dzieckiem tworzy nową sytuację⁴³. Powstające organizacje pozarządowe, czyli stowarzyszenia, fundacje, związki, niezależne od państwa i nieprowadzące działalności nastawionej na zysk, ze względu na swój lokalny charakter stają się zatem alternatywą dla państwowego systemu pomocy społecznej, przy czym charakteryzuje je większy dynamizm i skuteczność w rozwiązywaniu problemów środowiska.

Organizacje pozarządowe prowadzą domy pomocy społecznej, ośrodki rehabilitacyjne, ośrodki wsparcia i samopomocy. Organizują pomoc dla najbardziej potrzebujących, wypełniając jednocześnie lukę w działaniach organów ustawowych. W skali makro organizacje pozarzą-

⁴² M. Garbat, Środowisko fizyczne i społeczne...dz. cyt., s. 27.

⁴³ D. Rzedzicka, Dziecko z niepełnosprawnością w rodzinie a przemiany społeczne [w:] Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i w środowisku lokalnym, Lubuskie Towarzystwo Naukowe, Zielona Góra 2001, s. 106-107.

dowe są reprezentantem osób niepełnosprawnych, stanowią pomost łączący osoby niepełnosprawne z administracją centralną (rządową) i samorządową.

Elementem makrootoczenia osób niepełnosprawnych jest także szkolnictwo, które jednocześnie stanowi urządzenie i instytucję infrastruktury społecznej. W placówkach oświatowych prowadzi się przede wszystkim rehabilitację pedagogiczną, która stanowi pewien proces nauczania, dostosowany do możliwości i ograniczeń wynikających z niepełnosprawności⁴⁴. Rehabilitacja pedagogiczna może być prowadzona w domu osoby, która z powodu choroby, urazu lub wady wrodzonej nie może korzystać z normalnych warunków uczenia się w szkole powszechnej lub integracyjnej. Obejmuje ona wszystkie szczeble edukacji.

Instytucje rządowe i polityczne to także znaczący element makrootoczenia. Oddziałują one na społeczeństwo przez stanowienie prawa i przepisów określających co wolno, a czego nie wolno czynić. Otoczenie to stanowi zatem prawne uregulowanie zachowań i relacji pomiędzy jednostką (w tym przypadku osobą niepełnosprawną) a państwem. Dlatego też należy brać pod uwagę to wszystko, co dzieje się w otoczeniu politycznym i prawnym. System prawny i instytucje polityczne mogą sprzyjać aktywności oraz integracji społecznej osób niepełnosprawnych lub też działać destrukcyjnie na ich rozwój przez tworzenie barier w postaci np. nadmiernego obciążenia podatkami lub szczegółowymi przepisami⁴⁵.

Procesy społeczne i gospodarcze zachodzące w makrootoczeniu, które są nierozzerwalnie związane z prowadzoną przez państwo (a więc przez określone grupy interesu) polityką społeczno-gospodarczą powodują, iż osoby niepełnosprawne stają się podmiotami tej polityki. Zmienia się zatem zakres niezależności decyzji podejmowanych przez osoby niepełnosprawne. Decyzje te muszą być coraz częściej negocjowane, uzgadniane, konsultowane z reprezentantami społeczności lokalnych, agencjami rządowymi, organizacjami i stowarzyszeniami odpowiedzialnymi za rehabilitację osób niepełnosprawnych. Również sami niepełnosprawni powinni starać się wpływać na decyzje rządu przez kontakty osobiste, lobbying, organizacje i związki zrzeszające osoby niepełnosprawne.

Istotnym elementem makrootoczenia są zakłady pracy, szczególnie zakłady pracy chronionej, w których osoba niepełnosprawna poddawana jest działaniom różnych czynników natury organizacyjno-technicznej, ekonomicznej i społecznej. Na tej płaszczyźnie zachodzi proces aktywizacji i rehabilitacji zawodowej.

⁴⁴ S. Kowalik, Psychospołeczne podstawy..., dz. cyt., s. 32.

⁴⁵ M. Garbat, Elementy otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych oraz ich wpływ na rehabilitację i integrację społeczną [w:] Ergonomia Niepełnosprawnych, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, M. Sekieta, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2003, s.110.

W genezie stosunków pracy można wskazać zbiór czynników, które te stosunki warunkują oraz czas i miejsce relacji między pracodawcą a pracownikiem. Stanowią one przykład pewnego typu stosunków społecznych klasycznie określonych. Wchodzi tu więc w grę pewien układ relacji między ludźmi, czyli „system unormowanych wzajemnych oddziaływań między partnerami na gruncie określonej platformy”⁴⁶. Relacje te ujawniają się głównie na skutek działania czynników ekonomicznych, psychologicznych i socjologicznych. Wykorzystuje się te czynniki do integracji zbiorowości za pomocą umów społecznych precyzujących zobowiązania, prawa i powinności zarówno jednostki, jak i grup.

1.2.4. Postawy społeczne wobec niepełnosprawności

Otoczenie społeczne każdego człowieka cechuje wielość relacji. W otoczeniu tym można spotkać wiele postaw zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Do negatywnych czynników, dających się zaobserwować w środowisku społecznym osób niepełnosprawnych, należą izolacja, dyskryminacja społeczna oraz utarte negatywne stereotypy i uprzedzenia odnoszące się do tych osób. Natomiast sferę czynników pozytywnych tworzą te najbliższe związane z integracją.

Dyskryminacją można nazwać takie postępowanie jednych ludzi w stosunku do drugich, które charakteryzuje się odmawianiem im równego traktowania lub praw, które przysługują całej zbiorowości. Odmowa ta jest nieuzasadniona merytorycznie i opiera się na arbitralnym zaliczeniu tych osób do określonej kategorii społecznej, wobec której sformułowane są uprzedzenia społeczne⁴⁷. Dyskryminacja może przybierać różne formy uzależnione od rodzaju praktyk dyskryminacyjnych. Można tutaj wyróżnić: dewaluację, delegitymizację, segregację i eksterminację.

Dewaluacja to forma upowszechnienia własnych przekonań o negatywnych właściwościach grupy ludzi niepełnosprawnych. Delegitymizacja jest groźniejszą formą praktyk dyskryminacyjnych. W tym wypadku negatywny, psychologiczny stosunek jednych ludzi wobec drugich zostaje utrwalony społecznie w postaci odpowiednich przepisów prawnych. Przepisy te sankcjonują to, co wcześniej istniało tylko w wymiarze psychologicznym, czyli zaliczenie danej jednostki do negatywnej kategorii społecznej, pozbawionej pewnych praw. Natomiast ekster-

⁴⁶ E. Górka, J. Lewandowski, Uwarunkowania środowiskowe organizowania pracy dla osób niepełnosprawnych [w:] Ergonomia Niepełnosprawnym – Środowisko Pracy, Wyd. Politechniki Łódzkiej, Łódź 2000, s. 69.

⁴⁶ J. Łańcucki, Jakość życia a jakość wyrobów i usług [w:] Zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie, red. J. Łańcucki, OPO, Bydgoszcz 1998, s. 9.

⁴⁷ S. Kowalik, Psychospołeczne podstawy..., dz. cyt., s. 162.

minacja polega na biologicznym wyniszczeniu ludzi przynależących do danej grupy społecznej. Jest najdotkliwszą formą dyskryminacji⁴⁸.

Jednym z mechanizmów obronnych osób niepełnosprawnych przed dyskryminacją może być projekcja, która polega na przypisywaniu innym własnych, nieakceptowanych uczuć, pragnień lub impulsów⁴⁹. Projekcja umożliwia redukcję związanego z ich pojawieniem się lęku, np. przypisywanie innym wrogich zamiarów wobec siebie może redukować lęk, które wzbudziły własne agresywne tendencje i usprawiedliwiać wrogie zachowanie wobec innych. W szerszym znaczeniu projekcja może oznaczać rzutowanie własnych stanów wewnętrznych, pragnień i uczuć na świat zewnętrzny oraz interpretowanie rzeczywistości zgodnie z własnymi, nie zawsze uświadamianymi nastawieniami, emocjami i oczekiwaniami.

Niepełnosprawność jest często przyczyną izolacji (alienacji), a izolacja natomiast źródłem samotności. Izolacja może mieć charakter izolacji dobrowolnej, powstałej w wyniku np. wyobcowania się lub wyłączenia się osoby niepełnosprawnej z życia społecznego, lub izolacji przymusowej, powstałej na skutek marginalizacji lub braku akceptacji społeczeństwa⁵⁰. Zarówno dobrowolna, jak i przymusowa sytuacja izolacyjna powoduje utrudniony kontakt ze światem otaczającym zarazem w zakresie kontaktów rodzinnych, sąsiedzkich, ogólnospołecznych oraz w sferze psychicznej i emocjonalnej. Człowiek niepełnosprawny czując się gorszym nie chce uczestniczyć w tworzeniu otaczającego go świata. Bywa jednocześnie, że społeczeństwo stwarza ku temu warunki, odsuwając niepełnosprawnego od pracy, ról społecznych, podejmowania decyzji. Taka sytuacja powoduje ograniczoną komunikację interpersonalną, a w specyficznych warunkach – wręcz powstanie patologicznych stosunków międzyludzkich⁵¹.

Alienacja jest skutkiem działania wielu czynników, a jej źródła można się doszukać na różnych płaszczyznach życia osobistego i społecznego. Alienacja może być reakcją na zachowania innych ludzi wywołane widokiem swojej dysfunkcji lub też stanowić wynik braku akceptacji swojej osoby ze względu na schorzenie, dysfunkcję lub chorobę. Poruszanie się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy innych przyrządów, kontakt ze światem za pomocą języka migowego, zniekształcenie ciała przez kalectwo – to czynniki, na podstawie których otoczenie postrzega osobę niepełnosprawną i automatycznie kwalifikuje ją do „innego świata”, z którym najczęściej ta sprawniejsza część społeczeństwa nie chce mieć nic wspólnego. Tym sposobem wśród społeczeństwa powstają także stereotypy i uprzedzenia.

⁴⁸ Tamże, s. 162-163.

⁴⁹ Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1995, s. 903.

⁵⁰ S. Kowalik, Psychospołeczne podstawy..., dz. cyt., s. 32.

⁵¹ Tamże.

Termin „stereotyp” (gr. *steros* – stężały, twardy; *typos* – odcisk, wzorzec) oznacza „funkcjonujący w świadomości społecznej skrótowy, uproszczony i zabarwiony wartościująco obraz rzeczywistości odnoszący się do rzeczy, osób, grup społecznych, instytucji itp., częściowo oparty na niepełnej lub fałszywej wiedzy o świecie, utrwalony jednak przez tradycję i nieulegający zmianom”⁵². Są to pewne schematy poznawcze, reprezentujące cechy najbardziej typowe, powszechne dla określonej klasy zjawisk, kształtujące się przez bezpośrednie doświadczenia jednostki bądź przez wpływ innych przekazujących komunikaty o danym zjawisku.

Ze stereotypami często idą w parze uprzedzenia. Stereotypy wiążą się z systemem poznawczym. W uprzedzeniach zaś akcentuje się emocje i wskazuje się na ich większą złożoność. Uprzedzenie to negatywny stosunek wobec kogoś lub czegoś. Uprzedzenia są postawami nie tylko negatywnymi, ale również nieracjonalnymi, opartymi na fałszywych lub nie w pełni prawdziwych informacjach. Mechanizmy obronne prowadzące do błędów w percepcji i do powstawania stereotypów, przyczyniają się także do powstawania uprzedzeń. Ludzie uprzedzeni rzutują nie aprobowane u siebie cechy na całą kategorię osób, której uprzedzenie dotyczy. U podstaw uprzedzeń bardzo często leżą stereotypy. Uprzedzenia dotyczą grup, z którymi dana jednostka nie miała nigdy bezpośredniego kontaktu i w związku z tymi uprzedzeniami będzie unikała kontaktu. Uprzedzenia są bardzo odporne na zmianę z racji silnie negatywnych uczuć i emocji, gdyż jak ogólnie wiadomo, te najtrudniej zmienić. Podczas gdy stereotypy pełnią funkcje pozytywne w tym sensie, że stanowią jakby naturalną barierę ochronną dla systemu poznawczego człowieka, to istnienie uprzedzeń nie ma żadnych aspektów pozytywnych. Prowadzi ono do konfliktów międzygrupowych, utrwała stereotypy na zasadzie samospełniającego się proroctwa i dyskryminuje grupę, której dotyczy⁵³.

Osoby niepełnosprawne mają nierzadko duże trudności z wchodzeniem w bezpośrednie interakcje społeczne. Brak kontaktów osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi sprzyja tworzeniu ich obrazu na podstawie informacji niepełnych, fragmentarycznych, często nieprawdziwych. Rodzi się zatem pewien dystans pomiędzy społeczeństwem jako całością, a osobami niepełnosprawnymi, jako jego częścią.

Dystansowanie się polega na unikaniu wchodzenia w bliskie i nieformalne kontakty z osobami niepełnosprawnymi i nie angażowanie się emocjonalnie w ich problemy. Często bywa tak, że wiele osób, w danym zakładzie pracy, z osobą niepełnosprawną współpracuje, ale tylko w ramach określonych obowiązkami służbowymi, natomiast nie interesuje się ich

⁵² Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1995, s. 882.

⁵³ M.A. Paszkowicz, *Ekonomiczno-społeczny system integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie polskim*, praca doktorska napisana w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2002.

problemami dotyczącymi pokonywania barier w celu dotarcia do zakładu. Efektem psychologicznym dystansowania się może być uchylanie się od udzielania dodatkowej pomocy osobom niepełnosprawnym w przeciwieństwie do osób, wobec których nie nastąpił proces dystansowania się⁵⁴. Przykładowo nie udzielamy pomocy osobie niewidomej, mającej trudności z wejściem do autobusu (raczej pójdziemy do drugiego wejścia, żeby nie zetknąć się z taką osobą), ale pomożemy kobiecie z wózkiem dziecięcym, która ma podobną trudność.

Negatywne czynniki środowiskowe (stereotypy, uprzedzenia oraz dyskryminacje) należy eliminować, a przynajmniej im zapobiegać. Dużą rolę w tym zakresie odgrywają osoby odpowiedzialne za kształtowanie opinii publicznej: dziennikarze, publicyści, pisarze, naukowcy oraz osobowości o uznanym autorytecie, a także związki i organizacje osób niepełnosprawnych. Działania tych ludzi i organizacji powinny zmierzać do ułatwiania, umożliwiania lub stwarzania okazji do wzajemnych kontaktów osób sprawnych i mniej sprawnych, a co za tym idzie, do społecznej integracji, kształtowania odpowiednich procesów i postaw społecznych, a także pomagać osobom niepełnosprawnym w dostosowaniu się do środowiska. Jeżeli nie dochodzi do pełnej integracji, to efektem tych działań powinna być przynajmniej tolerancja lub adaptacja społeczna osób niepełnosprawnych.

Tolerancja w powszechnym rozumieniu kojarzy się z pozytywnym zachowaniem wobec innych – najczęściej z postawą humanitaryzmu. W uproszczonym znaczeniu tolerancyjny oznacza: znoszący, wyrozumiały, liberalny, dobroduszny, wspaniałomyślny. Tolerancyjne zachowanie oznacza więc znoszenie i dopuszczanie odchylenia od standardu⁵⁵.

Tolerancja to świadoma zgoda na wyznawanie i głoszenie przez innych ludzi poglądów, z którymi nie zgadzamy się, i na wybór przez nich sposobu życia, którego nie aprobujemy, ale który przez nich jest uważany za właściwy. Tolerancja oznacza także rezygnację z przymusu jako środka wpływania na postawy innych ludzi. Wyjątkami są jedynie sytuacje, w których te postawy zagrażają bezpieczeństwu osób i/lub mienia. Rozumienie więc tolerancji w kategoriach przyzwolenia lub pozornej akceptacji nie implikuje akceptowania wartości tego, kogo się toleruje, przeciwnie – może ona być subtelnym i przebiegłym sposobem przypominania o niższości tolerowanego człowieka. Ściśle wyreżyserowany ład społeczny, niezależnie od swojego humanistycznego (humanitarnego) przesłania sprawia, że zbudowana na tych podstawach zasada tolerancji ma bardzo kruche podłoże i prowadzi bardziej do pozornej gotowości integracyjnej lub w najlepszym wypadku zgody na integrację zewnętrzną, często rozumianą przez jednostkę jako adaptacja, a przez grupę społeczną jako akceptacja.

⁵⁴ S. Kowalik, *Psychospołeczne postawy...*, dz. cyt. s. 162-163.

⁵⁵ A. Krause, *Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych)*, Impuls, Kraków 2000, s. 52.

Adaptacja to proces dostosowywania się osoby niepełnosprawnej do funkcjonowania w środowisku społecznym, obejmujący przekształcenia jej sposobów działania. Dostosowanie przejawia się w przekształceniu (całkowitym lub częściowym) orientacji psychologicznej, polegającej na przejęciu wartości i norm, sposobów definiowania sytuacji oraz wzorów zachowań obowiązujących w danym środowisku. Przekształcenie sposobów działania może być rezultatem tych zmian lub może oznaczać jedynie zewnętrzne dostosowanie się osoby niepełnosprawnej do zmienionych warunków.

Akceptacja inwalidztwa jest postawą zapewniającą pozytywny stosunek do rehabilitacji oraz zmian, jakie wiążą się z przystosowaniem się do nowych warunków życia. Wiele osób, zwłaszcza te, które nabyły swoją niepełnosprawność na skutek wypadku lub zabiegu chirurgicznego, nie może się pogodzić z nagle zaistniałą sytuacją, w jakiej się znaleźli. Doniosłą rolę w zaakceptowaniu przez osobę niepełnosprawną tej sytuacji i wszystkich konsekwencji łączących się z dysfunkcją odgrywa działanie terapeutyczne prowadzone przez specjalistów, a także nieformalne grupy wsparcia, przyjaciół i rodzinę. Działania te powinny zmierzać do określonego celu – integracji osoby niepełnosprawnej ze środowiskiem społecznym, zarówno tym bliższym (lokalnym), jak i tym dalszym (makrootoczeniem). Dlatego podstawowym celem działania społeczeństwa na rzecz osób niepełnosprawnych powinno być takie kształtowanie ich otoczenia, by osoby te mogły funkcjonować w społeczeństwie bez przeszkód (naturalnych, fizycznych i społecznych) wynikających z konfrontacji ze środowiskiem. Akceptację można zatem uważać za niższe stadium integracji.

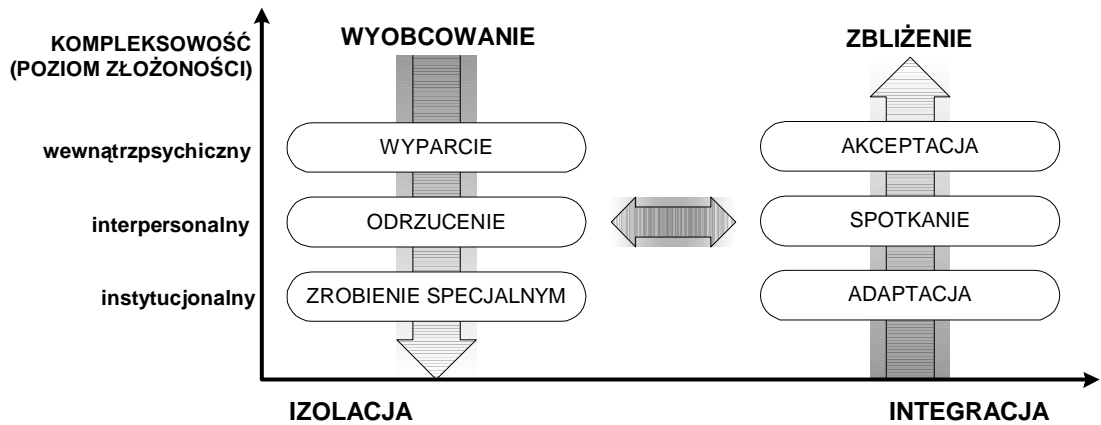
Pojęcie integracji wywodzi się z łacińskich określeń: dopełniający – *integrare* oraz cały, nieskażony – *integer*. Integracja oznacza proces scalania się, zespalandy zachodzący na różnych szczeblach społecznej agregacji, to jest na poziomie małych grup, stowarzyszeń i organizacji średniego zasięgu, klas i warstw oraz na poziomie państwa, społeczeństwa lub narodu. Proces ten wyraża się częstością kontaktów, ich intensywnością oraz wspólnotą wartości i idei. Jest to też proces dostosowywania się do siebie zachowań ludzi w grupie, czego pozytywnym skutkiem jest powstanie jakiegoś systemu społecznego⁵⁶.

G. Klaus i M. Buhr definiują integrację jako „proces kształtowania systemu wyższego porządku z relatywnie samodzielnych systemów niższego porządku (lub elementów), przy czym tworzące system części wchodzi w takie wielostronne zależności, że ich samodzielność i niezależność zostaje zlikwidowana. (...). W zależności od rozmiaru i intensywności relacji poszczególnych elementów systemu posiada on wysoki lub niski stopień integracji”⁵⁷.

⁵⁶ Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1995, s. 479.

⁵⁷ A. Krause, Integracyjne złudzenia..., dz. cyt., s. 26.

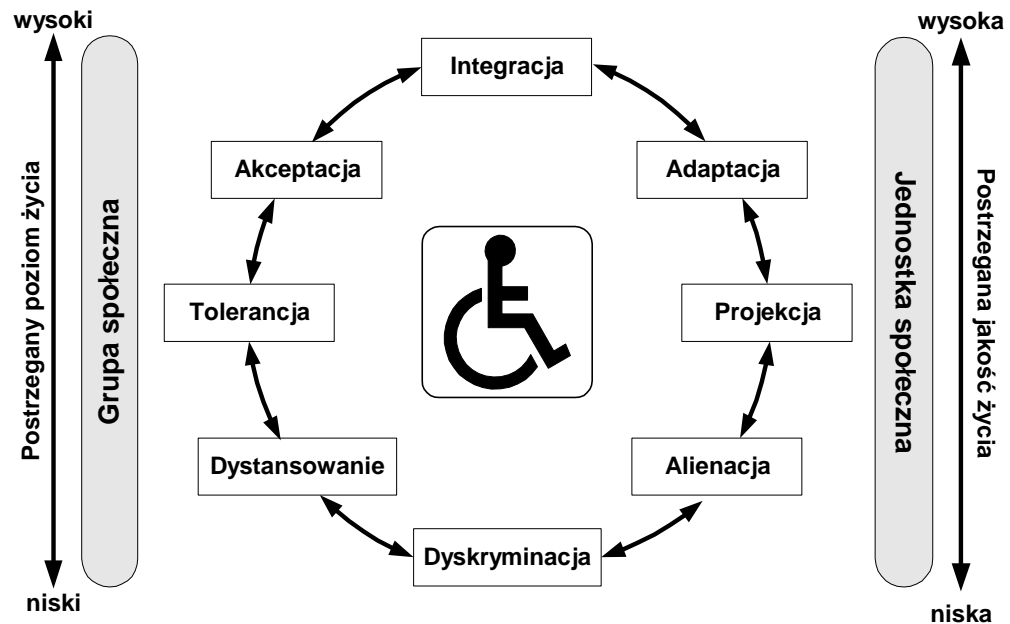
Rys. 1.4. Trzy poziomowy model integracji U. Reisera



Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Krause, Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych), Impuls, Kraków 2000, s. 29.

Mając na uwadze złożoność procesów integracyjnych, U. Reiser przedstawił trzy poziomowy model integracji (rys. 1.4), w którym ujmuje integrację jako kontinuum pomiędzy wyobcowaniem a zbliżeniem.

Rys 1.5. Postawy społeczne w otoczeniu osób niepełnosprawnych



Źródło: M. Garbat, Elementy otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych oraz ich wpływ na rehabilitację i integrację społeczną [w:] Ergonomia Niepełnosprawnych, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, M. Sekieta, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2003, s. 110.

Poziom kompleksowości integracji określają jej zasięg i wzajemną współzależność. Poziom instytucjonalny jest wykładnią równouprawnienia prawno-administracyjnego. Stanowi on ogólną bazę wyjściową do zaistnienia procesów integracyjnych. Poziom interpersonalny

traktuje o jakości interakcji pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a sprawnymi. Natomiast poziom wewnątrzpsychiczny odnosi się do rzeczywistego wsparcia dla tej interakcji.

Zatem proces integracji to proces połączenia świata osób niepełnosprawnych i świata osób sprawnych w jedną całość. Jest to proces dynamiczny, stanowiący pewne kontinuum pomiędzy tolerancją i akceptacją społeczną z jednej strony oraz adaptacją z drugiej strony. Proces ten dokonuje się na wielu płaszczyznach społecznych jednocześnie przy obustronnych zależnościach (rys. 1.5).

1.3. BARIERY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Ludzie niepełnosprawni funkcjonują w określonej przestrzeni. Oddziaływanie przestrzeni, tego co znajduje się w jej obszarze, osoby niepełnosprawne odbierają i oceniają jako dostosowanie lub niedostosowanie do ich potrzeb. W związku z tym pojawia się termin „bariera” jako wyraz niepokonywalności przestrzeni⁵⁸. Bariery są jednym z istotnych czynników, które hamują rehabilitację osób niepełnosprawnych⁵⁹.

Termin „bariera” jest pochodzenia francuskiego (*barriere*) i oznacza przeszkodę⁶⁰. Zatem bariery można zdefiniować jako wszelkie przeszkody, które utrudniają bądź uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym samodzielne, aktywne życie zgodnie z ich ambicjami i predyspozycjami⁶¹.

Ze względu na istotę bariery można podzielić na społeczne i fizyczne, a te z kolei na fizjograficzne oraz techniczne (w tym architektoniczne, urbanistyczne, komunikacyjne i funkcjonalne)⁶². Osoby niepełnosprawne mają najczęściej do czynienia z barierami fizjograficznymi. Są one związane bezpośrednio z naturalnym, pierwotnym otoczeniem człowieka. Zatem należy tutaj wymienić takie bariery, jak⁶³: niekorzystne ukształtowanie terenu (spadki, skarpy, rowy), nieodpowiedni rodzaj gruntu (piaszczysty, kamienisty, grząski) oraz przeszkody terenowe (zbiorniki wodne, skały, zakrzewienia, zadrzewienia).

Inną grupę stanowią bariery techniczne, wśród których wyróżnić należy (rys. 1.6)⁶⁴:

- komunikacyjne, występujące w środkach komunikacji, związane z nieprzystosowaniem wagonów kolejowych, pojazdów, dworców oraz złą lokalizacją przystanków;

⁵⁸ C. Kotela, Miasta bez barier. Opracowania urbanistyczne dotyczące przystosowania miast do potrzeb osób niepełnosprawnych, *Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne*, 1997, nr 3-4, wkładka informacyjna s. I.

⁵⁹ K. Jaranowska, *Adaptacja mieszkań dla inwalidów*, Wydawnictwo Spółdzielcze, Warszawa 1983, s. 7.

⁶⁰ M. Garbat, *Środowisko fizyczne i społeczne...*, dz. cyt., s. 19.

⁶¹ Wytyczne likwidacji barier urbanistyczno-architektonicznych finansowanych ze środków PFRON, PFRON, Warszawa 1994, s. 5.

⁶² Tamże, s. 19-20.

⁶³ K. Jaranowska, *Osoby niepełnosprawne w środowisku miejskim*, COBO-PROFIL, Warszawa 1996, s. 37.

⁶⁴ Tamże, s. 20.

- urbanistyczne, związane z układem ciągów komunikacyjnych, sygnalizacją świetlną na skrzyżowaniach i przejściach dla pieszych, miejscami parkingowymi, oznakowaniem oraz innymi składowymi zależnymi od zabudowy naszych miast i osiedli;
- architektoniczne, związane z architekturą budynku, w którym mieszkają i funkcjonują osoby niepełnosprawne, a więc drzwiami, schodami, urządzeniami sanitarnymi i innymi stanowiącymi integralną część budynku;
- funkcjonalne, obejmujące wszystkie te przeszkody dla osoby niepełnosprawnej, które wynikają ze standardowego, typowego (dla osoby sprawnej) montażu czy działania wszelkich przedmiotów itp.

Odłąbną grupę (z technicznego punktu widzenia) stanowią bariery w komunikowaniu się. Przeszkody takie występują głównie w wymianie i dostępie do informacji. Trudności te dotyczą osób z dysfunkcjami sensorycznymi i oznaczają brak możliwości odbierania informacji wzrokowej lub werbalnej. Ten rodzaj barier okazuje się determinujący dla osób niewidomych i niesłyszących. Niedostępne pozostają bowiem główne źródła przekazu informacji, jakimi jest słowo pisane (w przypadku niewidomych) i słowo mówione (w przypadku niesłyszących)⁶⁵.

Bariery psychologiczne obejmują trudności związane z zaakceptowaniem własnej sytuacji związanej z posiadaną niepełnosprawnością. Zaliczane są one do grupy barier endogenicznych. Wiążą się z silnymi emocjami, które utrudniają rzeczowe spojrzenie na sytuację oraz blokują (a często uniemożliwiają) podejmowanie właściwych działań. Mogą one polegać także na braku wiary w poprawę obecnej sytuacji życiowej lub nieufności wobec otoczenia. Stan ten często łączy się także z załamaniem, utratą nadziei i rezygnacją⁶⁶.

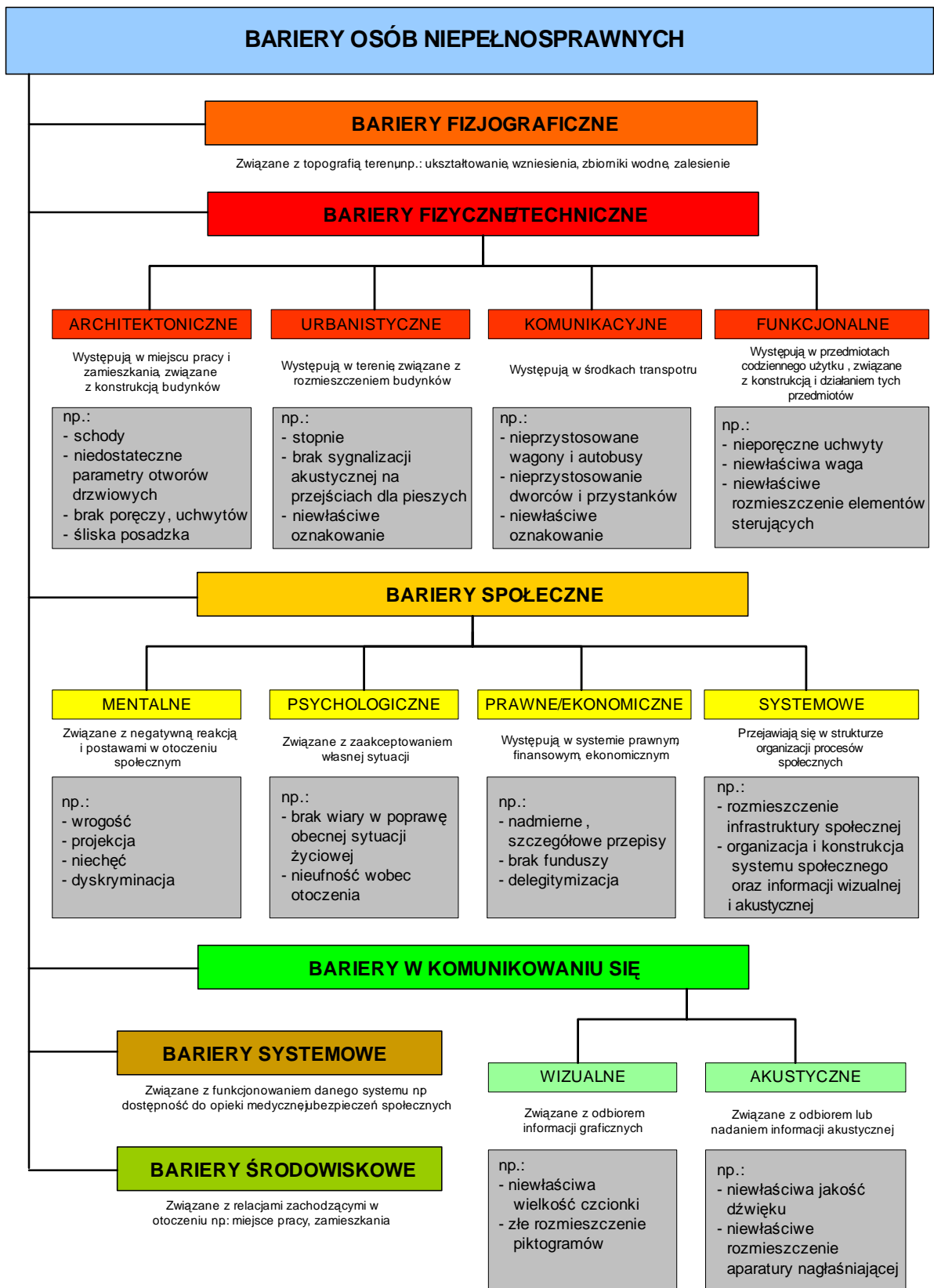
Bariery mentalne związane są z negatywnymi reakcjami i postawami otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych. Reakcje te to okazywana niechęć, wrogość, projekcja, dyskryminacja oraz obojętność sprawnej części społeczeństwa wobec problemów osób niepełnosprawnych. Utarte stereotypy i uprzedzenia także stanowią bariery⁶⁷. W konsekwencji bariery te prowadzą do izolacji oraz stanowią główną przyczynę marginalizacji, spowolnienia procesu integracji społecznej, a tym samym aktywności społecznej.

⁶⁵ M.A. Paszkowicz, M. Garbat, K. Kmiecik, Wpływ środowiska na zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych [w:] Wpływ środowiska na zdrowie, zmęczenie i ryzyko zawodowe, red. E. Kowal, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2002, s. 66.

⁶⁶ C. Barnes, *Disabling Imagery and the Media. An Exploration of the Principles for Media Representation of Disabled People*, British Council of Organizations of Disabled People and Ryburn Publishing Limited, Halifax 1992, s. 10.

⁶⁷ Tamże, s. 11.

Rys. 1.6. Bariery osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

W otoczeniu występują także bariery systemowe, które mają wpływ na tryb życia i aktywność osób niepełnosprawnych. Mogą się one przejawiać w strukturze organizacji proce-

sów społecznych (nieadekwatnej do potrzeb osób niepełnosprawnych) lub przeciwnie, bariery te mogą być wynikiem dezorganizacji społecznego współżycia (wtedy dotyczą wszystkich).

Bariery systemowe w odniesieniu do osób niepełnosprawnych związane są z:

- rozmieszczeniem infrastruktury społecznej i technicznej w otoczeniu, czyli z barierami funkcjonalno-przestrzennymi najbliższego otoczenia,
- organizacją i konstrukcją systemu społecznego oraz jego zarządzaniem, a więc z barierami organizacyjnymi,
- systemem informacji wizualnej i akustycznej – lub jej braku, czyli barierami w komunikowaniu się.

Każdy człowiek, aby zaspokoić określoną potrzebę, np. załatwić sprawę urzędową, musi wykonać pewne czynności. Najczęściej jest to udanie się do odpowiedniego urzędu. Sprawa wydaje się dość prosta, jednak w przypadku osób niepełnosprawnych może okazać się niemałym problemem. Należy pamiętać, że ludzie (także niepełnosprawni), aby załatwić swoje sprawy, muszą się przemieszczać, a więc pokonać pewną odległość (trasę), na której można napotkać bariery techniczne i fizjograficzne⁶⁸. Bariery te – najczęściej niezauważane przez osoby sprawne – są dla osób niepełnosprawnych niepokonywalne.

Także odległość do poszczególnych elementów i urządzeń infrastruktury jest dość istotna – oczywiście im elementy te są bliższe miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej, tym lepiej. Może ona tym sposobem załatwić wiele istotnych spraw, na przykład nadać przesyłkę poleconą w urzędzie pocztowym lub uzyskać informację w odpowiednim urzędzie⁶⁹.

Reasumując można stwierdzić, iż bariery są bezpośrednią przyczyną izolacji osób niepełnosprawnych. Utrudniają, a w wielu przypadkach uniemożliwiają przemieszczanie się, ograniczają dostęp do obiektów użyteczności publicznej i mieszkań, nie pozwalają wykonywać niektórych, nawet podstawowych czynności. Taki stan rzeczy degraduje psychikę tych ludzi⁷⁰, utrudnia proces rehabilitacji i nie pozwala aktywnie włączyć się w nurt życia społecznego. W wielu przypadkach dostępność do obiektów oraz przystosowanie najbliższego otoczenia przez wyposażenie w odpowiednie urządzenia wspomaga proces rehabilitacji oraz umożliwia ludziom niepełnosprawnym powrót do normalnego życia⁷¹.

⁶⁸ M.A. Paszkowicz, M. Garbat, K. Kmiecik, Wpływ środowiska..., dz. cyt., s. 72.

⁶⁹ M. Garbat, Bariery w otoczeniu osób niepełnosprawnych, Niepełnosprawność i Rehabilitacja, 2004, nr 4, s. 143.

⁷⁰ P. Jaśkowski, Projektowanie mieszkań dla osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem zasad ergonomii, Zastosowania Ergonomii, 1996, nr 4, s. 31.

⁷¹ M. Garbat, Bariery w otoczeniu..., dz. cyt., s. 137-160.

1.4. REHABILITACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Termin *rehabilitacja*, użyty po raz pierwszy po I wojnie światowej, dotyczył pierwotnie wojskowych inwalidów wojennych, którzy nie mogli powrócić do pracy. Rehabilitacja miała przywrócić im, w możliwie wysokim stopniu, utraconą sprawność, aby mogli podjąć inną pracę, odpowiednią do wykonywania w nowej sytuacji. Z czasem zakres treściowy słowa „rehabilitacja” ulegał poszerzeniu i zaczęto go stosować do szerszej grupy osób.

Dzisiaj o rehabilitacji mówi się jako o procesie medyczno-społecznym, który dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia, w poczuciu użyteczności społecznej i bezpieczeństwa społecznego oraz zadowolenia. Nie ogranicza się ona do podstawowej choroby czy niesprawności, ale zajmuje wszystkimi skutkami, które wyłoniły się w związku z tym uszkodzeniem czy chorobą⁷².

Rehabilitacja (*re* – przywrócenie tego, co utracone, *habilitas* – zręczność, sprawność) to złożony proces obejmujący oddziaływania lecznicze, społeczne i zawodowe, a w przypadku dziecka także pedagogiczne, zmierzające do przywrócenia sprawności, umożliwienia samodzielnego życia w społeczeństwie człowiekowi, który takich szans nie miał lub z powodu przebytego urazu czy choroby je utracił⁷³.

Cechą nowoczesnej rehabilitacji jest jej kompleksowość, łącząca w działaniu dla dobra chorego nie tylko specjalistów różnych dziedzin medycznych, ale również magistrów wychowania fizycznego, techników fizjoterapii, ergoterapii (terapia zajęciowa), asystentów społecznych, psychologów, techników ortopedycznych, inżynierów (bioinżynieria medyczna), pedagogów, socjologów i innych⁷⁴. W zależności od stosowanych metod wyróżnia się rehabilitację leczniczą, społeczną i zawodową.

1.4.1. Rehabilitacja medyczna

Rehabilitacja lecznicza (*medyczna*) jest częścią procesu rehabilitacji, obejmuje kompleksowe działanie, które ma na celu przywrócenie choremu lub osobie niepełnosprawnej pełnej lub maksymalnej, możliwej do osiągnięcia, sprawności fizycznej i psychicznej oraz niedopuszczenie do pogłębienia się niepełnosprawności. Postępowanie rehabilitacyjne odnosi się do wszystkich chorych i osób niepełnosprawnych, które go potrzebują. W ramach rehabilitacji leczniczej stosuje się między innymi różnorodne środki i metody lecznicze: fizjoterapię, terapię zajęciową i zaopatrzenie ortopedyczne⁷⁵.

⁷² T. Majewski, Oni tworzyli polską rehabilitację zawodową, Zakłady Pracy Chronionej, 2001, nr 1, s. 12.

⁷³ Encyklopedyczny słownik rehabilitacji, PZWL, Warszawa 1986, s. 263.

⁷⁴ A. Hulek, Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów, PZWL, Warszawa 1969, s. 24.

⁷⁵ Encyklopedyczny słownik rehabilitacji, PZWL, Warszawa 1986, s. 263.

1.4.2. Rehabilitacja społeczna

Rehabilitacja społeczna polega na przygotowaniu człowieka niepełnosprawnego do pełnienia ról społecznych właściwych dla wieku i płci oraz na umożliwieniu mu pełnego uczestnictwa w życiu społecznym swojego środowiska, a przez to integrację lub reintegrację z rodziną, środowiskiem zawodowym i szerzej ze społeczeństwem. Uszkodzenia narządów i niepełnosprawność funkcjonalna organizmu mają również wpływ na sferę społeczną człowieka, powodując trudności i ograniczenia, bądź nawet eliminację osoby z udziału w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna zajmuje się wypracowaniem motywacji do kontaktów społecznych i zainteresowań życiem społecznym, społecznie akceptowanych form zachowania się i zasad współżycia społecznego, umiejętności współpracy i współdziałania z innymi ludźmi poprzez udzielanie osobie niepełnosprawnej pomocy w przystosowaniu się do wymagań życia codziennego, rodzinnego, w społeczeństwie i do pracy zawodowej, usuwając jednocześnie ekonomiczne i społeczne przeszkody, które mogłyby utrudnić jej udział w procesie rehabilitacji. Rehabilitacja społeczna obejmuje zatem wszelką działalność zmierzającą do możliwie najpełniejszej integracji osoby niepełnosprawnej⁷⁶.

Zależnie od potrzeb osoby niepełnosprawnej, rehabilitacja społeczna powinna obejmować wszystkie dziedziny jej życia. Osobie nie w pełni sprawnej trzeba dopomóc w życiu, w świecie otaczającym, uwzględniając jej reakcje psychiczne wywołane przez kalectwo i inne napotykanne trudności. Uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym, rozwijanie indywidualnych zainteresowań osoby niepełnosprawnej, likwidowanie barier architektonicznych utrudniających swobodne poruszanie się inwalidom na wózkach inwalidzkich, umożliwianie samoobsługi, pomoc w sprawach rodzinnych i bytowych – to tylko niektóre składowe rozległych działań wchodzących w zakres rehabilitacji społecznej.

1.4.3. Rehabilitacja zawodowa

Rehabilitacja zawodowa pozwala przywrócić zdolność do czynnej, twórczej działalności osobie niepełnosprawnej, która na skutek choroby lub urazu zdolność tę utraciła lub z powodu wad wrodzonych nigdy jej nie miała. Koncepcja rehabilitacji zawodowej opiera się na dwóch podstawowych przesłankach⁷⁷:

1. Każda osoba, pomimo doznanego kalectwa lub nabytej choroby, zachowuje określone sprawności, które mogą być wykorzystane w życiu codziennym i w pracy zawodowej;

⁷⁶ K. Milanowska, Problemy zapobiegania niesprawności i usług rehabilitacyjnych, *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 1997, nr 3, s. 10.

⁷⁷ W. Otrębski, Dlaczego potrzebny jest system wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych [w:] *System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, FŚCEDs, Lublin 1999, s. 9.

2. Żadna praca nie wymaga od osoby, która ją podejmuje, zaangażowania wszystkich sprawności fizycznych i psychicznych.

MOP zdefiniowała rehabilitację zawodową jako część ogólnego procesu rehabilitacji, polegającą na udzieleniu osobie niepełnosprawnej takich usług, jak poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, aby umożliwić jej uzyskanie, utrzymanie i awans w odpowiedniej pracy, a przez to integrację lub reintegrację w normalne życie społeczne⁷⁸.

Rehabilitacja zawodowa stanowi integralną część rehabilitacji kompleksowej. Już w trakcie rehabilitacji leczniczej należy przeprowadzić tzw. preorientację zawodową, wykorzystując do tego celu możliwości, jakie daje terapia zajęciowa w zakładach rehabilitacji. Tylko próby pracy stanowią najlepszą praktyczną metodę określenia czasu i wyników pracy. Preorientację zawodową należy wprowadzić jak najwcześniej, ponieważ często traci się wiele wysiłku i nakładów finansowych na szkolenie osób niepełnosprawnych w kierunkach, do których nie są one przygotowane psychicznie i fizycznie lub nie mają odpowiedniego poziomu wykształcenia ogólnego. Preorientacja zawodowa pozwala także na zapoznanie się z możliwościami zatrudnienia w miejscu zamieszkania.

W procesie rehabilitacji zawodowej wyróżnia się⁷⁹:

- poradnictwo zawodowe,
- określenie zdolności do pracy i wybór jej rodzaju,
- przystosowanie stanowiska pracy – wyposażenie go w odpowiednie pomoce techniczne,
- zmianę zawodu w sytuacji, gdy nie można wrócić do uprzednio wykonywanej pracy,
- przystosowanie do pracy w warunkach chronionych.

Program i przebieg rehabilitacji zawodowej musi być dostosowany do możliwości danej osoby i w poszczególnych przypadkach różni się złożonością. Decyduje o tym rodzaj i stopień schorzenia, wiek i płeć, środowisko oraz wiele innych czynników, włącznie z cechami osobowości.

W procesie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych szczególnie ważne jest poradnictwo, szkolenie i kształcenie zawodowe.

Zadaniem poradnictwa zawodowego jest określenie zawodów najbardziej odpowiednich dla ludzi niepełnosprawnych oraz umożliwienie im dokonania wyboru, zgodnie z ich wiedzą

⁷⁸ T. Majewski, MOP w działaniach na rzecz rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, *Niepełnosprawni na rynku pracy*, Biuletyn Ośrodka Informacyjnego Rady Europy, 1997, nr 4, s. 32.

⁷⁹ M. Garbat, *Elementy otoczenia...*, dz. cyt., s. 110.

i możliwościami⁸⁰. Powinno uwzględniać ono osobiste życzenia osób niepełnosprawnych oraz opierać się na wnikliwej ocenie ich zdolności zawodowych.

Osoby niepełnosprawne, które muszą zmienić zawód lub nie mają wykształcenia zawodowego, mogą korzystać z różnych form szkolenia zawodowego, mającego na celu przygotowanie ich do pracy. Dotyczy to przede wszystkim młodzieży i młodych dorosłych. Wyszko-
lenie zawodowe mogą oni uzyskać w wyniku szkolenia w zasadniczych szkołach zawodo-
wych i technikach. Szkolenie i kształcenie zawodowe pozwala osobie niepełnosprawnej opa-
nować niezbędną wiedzę teoretyczną, umiejętności praktyczne i formy zachowań w sytu-
acjach zawodowych⁸¹.

Po zakończeniu szkolenia lub kształcenia powinno nastąpić zatrudnienie na odpowiednio dobranym stanowisku pracy. Osoba niepełnosprawna może być zatrudniona w zwykłych lub specjalnych warunkach pracy. Zatrudnienie w zwykłych warunkach jest preferowaną formą zatrudniania, wynika to z zasady integracyjności rehabilitacji. Zatrudnienie to może mieć formę zatrudnienia na takich samych stanowiskach i na takich samych zasadach jak pracow-
ników pełnosprawnych lub zatrudnienia na stanowiskach specjalnie dobranych i dostosowa-
nych do psychofizycznych możliwości pracownika niepełnosprawnego.

Zatrudnienie w środowisku chronionym powinno być dostępne dla osób, które z powodu swojej niepełnosprawności nie mogą uzyskać lub utrzymać normalnego zatrudnienia. Celowi temu mają służyć zakłady pracy chronionej, zakłady aktywizacji zawodowej lub oddziały chronione. Powinny one jak najlepiej przygotować niepełnosprawnych do zatrudnienia w normalnym środowisku pracy.

Z chwilą zatrudnienia osoby niepełnosprawnej rozpoczyna się proces jej rehabilitacji za-
wodowej w zakładzie pracy. Polega on na pomocy w adaptacji zawodowej, zwłaszcza
w początkowym okresie zatrudnienia. Osobie niepełnosprawnej udzielana jest pomoc w przy-
stosowaniu się do wykonywania czynności zawodowych, nowego środowiska, aby mogła
dobrze wypełniać swoje zadania i spełniać oczekiwania pracodawcy. Jest to proces złożony,
w którym zachodzi ciągła dynamiczna integracja i wzajemne przenikanie technik stosowa-
nych w rehabilitacji leczniczej, z działaniami podejmowanymi w przebiegu rehabilitacji za-
wodowej i społecznej⁸².

Rehabilitację w zakładzie pracy należy rozumieć jako czynne kompleksowe oddziaływa-
nie ukierunkowane nie tylko na rodzaj i stopień uszkodzenia morfologicznego i funkcjonal-

⁸⁰ Zalecenie R(92)6, Ośrodek Informacyjny Rady Europy, Warszawa 1999, s. 17.

⁸¹ E. Czarnul, Informacja zawodowa w pracy doradcy, Zeszyt informacyjno-metodyczny doradcy zawodo-
wego, 1994, nr 3, s. 8.

⁸² Z. Nadolski, Rehabilitacja społeczna i zawodowa, Ortopedia i Rehabilitacja, 1992, nr 4, s. 181 i dalsze.

nego organizmu, ale ogarniające swoim zasięgiem także całość zagadnień związanych z osobowością poszkodowanego na zdrowiu pracownika, jego problemami zawodowymi i społecznymi. Głównym czynnikiem terapeutycznym i usprawniającym w rehabilitacji w zakładzie pracy jest odpowiednio dobrana i dawkowana praca o charakterze produkcyjnym, stale dostosowywana do zwiększających się w miarę postępu usprawniania możliwości psychofizycznych rehabilitowanego pracownika.

Proces rehabilitacji w każdym zakładzie pracy, podobnie jak w rehabilitacji ogólnej, powinien odznaczać się tymi samymi charakterystycznymi cechami. Na potrzeby rehabilitacji w zakładzie pracy pracodawcy tworzą zakłady pracy chronionej typu zamkniętego lub wyodrębniają specjalne stanowiska pracy w zwykłych wydziałach produkcyjnych oraz wewnątrzzakładowe zespoły do spraw rehabilitacji zawodowej. Potrzeba takiej rehabilitacji zachodzi u pracowników, którzy⁸³:

- a) przed podjęciem dalszego zatrudnienia wymagają usprawniania i stopniowej adaptacji do normalnej pracy produkcyjnej pod nadzorem fachowego personelu lekarskiego i technicznego, gdyż są po wypadku lub długotrwałej chorobie;
- b) wymagają leczenia usprawniającego z uwagi na upośledzenie sprawności w celu niedopuszczenia do pogorszenia się stanu zdrowia i utrzymania zdolności do wykonywania zatrudnienia na dotychczasowym lub innym stanowisku pracy;
- c) wymagają oceny w jakich zawodach mogą być dalej zatrudnieni, ponieważ dotychczas wykonywali pracę szkodliwą dla zdrowia;
- d) po przekroczeniu wieku przydatnego do pracy w produkcji (już nawet po 45 roku życia) wskutek obniżającej się ogólnej sprawności powinni być przeniesieni do innej pracy i przed tym do niej przygotowani.

Często rehabilitację zawodową utożsamia się z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej. Są to dwa różne zjawiska społeczne. Rehabilitację zawodową należy rozumieć jako ogół czynności i środków podejmowanych w procesie przystosowywania niepełnosprawnego do pracy, natomiast przez zatrudnienie rozumie się wykonywanie zawodu⁸⁴.

1.5. ZATRUDNIANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Praca jest podstawową formą aktywności. Jest definiowana jako celowe i zorganizowane działanie, w procesie którego przekształca się rzeczywistość oraz tworzy określone dobra

⁸³ Tamże.

⁸⁴ M. Garbat, Bariery w otoczeniu..., dz. cyt., s. 140.

materialne i duchowe. Praca to czynności psychiczne (praca umysłowa) i fizyczne⁸⁵. Posiadaniu pracy przypisuje się wiele pozytywnych wartości, w przeciwieństwie do sytuacji braku pracy, czyli bezrobocia, które jest zjawiskiem negatywnym.

Wykonywanie pracy jest ważnym czynnikiem warunkującym osiągnięcie pewnego poziomu rozwoju i samorealizacji. W społeczeństwie opartym na gospodarce rynkowej daje przede wszystkim wyraźne efekty materialne, służące do zaspokojenia potrzeb. Jest także wyznacznikiem pozycji społecznej oraz źródłem wielu kontaktów. Jednak w przypadku osób niepełnosprawnych do wszystkich funkcji pracy zawodowej charakterystycznych dla osób sprawnych, dochodzą jeszcze inne, specyficzne, wynikające z faktu niepełnosprawności. Aktywna praca sprzyja rehabilitacji, stanowi często *credo* życia społecznego – jego kwantyfikator i wyznacznik własnego znaczenia i wartości.

1.5.1. Rynek pracy

Rynek pracy to pojęcie bardzo szerokie, należące do podstawowych kategorii ekonomicznych, często definiowane w literaturze przedmiotu. Przypisuje się mu dwa wymiary interpretacyjne: konkretyzujący i uogólniający⁸⁶. W wymiarze konkretyzującym istota rynku sprowadza się do konfrontacji ofert pracy i chęci podjęcia pracy. Jest to obszar, na którym dochodzi do spotkania podaży siły roboczej, czyli właścicielami wolnej siły roboczej z popytem na tę siłę roboczą, czyli pracodawcami, również suwerennymi w swoich decyzjach. W wymiarze uogólniającym jest abstrakcją ekonomiczną – myślowym wyrazem realnych, obiektywnych stosunków ekonomicznych⁸⁷. W tym ujęciu rynek pracy to nic innego jak gra popytu i podaży, dzięki której określa ona płacę, czyli realną cenę pracy.

Ze względu na pewne ograniczenia natury medyczno-fizycznej, którym podlegają niepełnosprawni rynek pracy osób niepełnosprawnych można podzielić na trzy segmenty (rys. 1.7):

1. segment rynku pracy niedostępny dla osób niepełnosprawnych – na tym rynku osoby niepełnosprawne ze względu na swoje dysfunkcje prawdopodobnie nigdy nie będą mogły pracować; zalicza się do niego np. lotnictwo, górnictwo, a także zawody związane z dużym ryzykiem utraty zdrowia lub wymagające dużej sprawności fizycznej;
2. segment otwartego rynku pracy – zatrudnienie w zwykłych warunkach pracy, gdzie znajdują pracę osoby z mniejszymi uszkodzeniami organizmu i lepiej przystosowane do samodzielnego radzenia sobie z czynnościami życia codziennego i wymaganiami pracodawców;

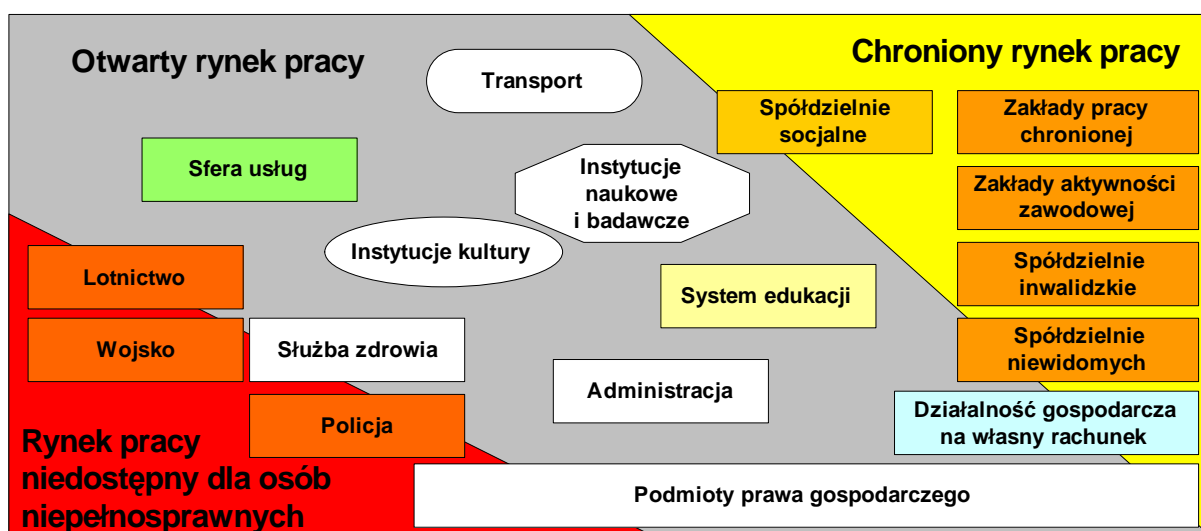
⁸⁵ M. Król, A. Przybyłka, Rynek pracy osób niepełnosprawnych [w:] Niepełnosprawni w środowisku społecznym, red. L. Frąckiewicz, Akademia Ekonomiczna, Katowice 1999, s. 144.

⁸⁶ Z. Kazimierzczak, Rynek pracy w państwach wysoko rozwiniętych. Analiza porównawcza, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1995, s. 11.

⁸⁷ M. Król, A. Przybyłka, Rynek pracy..., dz. cyt., s. 144.

- segment rynku chronionego – oznacza zatrudnienie w specjalnych warunkach, gdzie zarówno przedsiębiorca, jak i osoba niepełnosprawna, korzystają z ekonomicznych mechanizmów wspierania zatrudnienia oraz rehabilitacji.

Rys. 1.7. Segmentacja rynku pracy osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Uczestników rynku pracy osób niepełnosprawnych można podzielić na podmioty główne, podmioty ramowe oraz podmioty pomocnicze. Pomiędzy głównymi podmiotami rynku pracy zawierane są umowy o pracę. Należą do nich pracownicy (czyli osoby niepełnosprawne zatrudnione, bezrobotne oraz poszukujące pracy), przedsiębiorcy i inne instytucje prozatrudniowe oraz ich zrzeszenia. Podmiotami pomocniczymi są urzędy pracy świadczące usługi w zakresie pośrednictwa pracy, związki zawodowe i organizacje osób niepełnosprawnych stanowiące przedstawicieli niepełnosprawnych pracowników lub niepełnosprawnych przedsiębiorców. Podmiotem ramowym jest Państwo, stanowiąc prawo pracy i prawo gospodarcze, regulujące wzajemne stosunki pomiędzy podmiotami rynku pracy.

Podmioty działające na rynku pracy, w tym także osoby niepełnosprawne, które są zatrudniane w różnych formach prawnych, kierują się grą rynkową. Pracodawcy szukają tańszych i efektywniejszych form pozyskania siły roboczej, natomiast osoby niepełnosprawne – miejsca pracy adekwatnego do posiadanego wykształcenia, a także stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Istnieje zatem pewna rozbieżność potrzeb pracodawców i osób niepełnosprawnych. Pierwsi z nich szukają produktywnej siły roboczej, drudzy – jak najkorzystniejszej możliwości zdobycia środków na życie.

Jednakże przepisy prawa – poprzez odmienną regulację niektórych uprawnień i obowiązków pracowniczych tych osób – chronią ich zdrowie i ułatwiają funkcjonowanie na tym ryn-

ku pracy. Z drugiej strony – poprzez stworzenie zachęt finansowych i ekonomicznych dla pracodawców – mają spowodować, iż ci ostatni chętniej zatrudnią niepełnosprawnych. Zatem osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy stanowią szczególną kategorię pracowników.

1.5.2. Systemy zatrudniania

W poszczególnych państwach funkcjonują różne systemy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wspierania ich zatrudnienia – od tych najbardziej skrajnych, a więc systemu kwotowego i systemu opartego na prawach – do rozwiązań hybrydowych, łączących elementy obydwu systemów. Jednakże pomimo różnic o charakterze prawnym i formalno-merytorycznym, a także co do zasad działania i finansowania, cel funkcjonowania wszystkich systemów jest w zasadzie taki sam: pomoc w zatrudnieniu, aktywizacja oraz rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Pierwszym państwem, które nałożyło na pracodawców obowiązek zatrudnienia określonej liczby osób niepełnosprawnych w zakładach pracy były Niemcy. W roku 1917 parlament niemiecki zdecydował, iż przedsiębiorstwa posiadające 50 lub więcej pracowników miały obowiązek zatrudnić przynajmniej jedną osobę niepełnosprawną. Początkowo obowiązek ten dotyczył jedynie zatrudniania weteranów wojennych z czasów I wojny światowej. Wraz z wprowadzaniem systemu przez inne państwa (już w latach dwudziestych XX wieku przejęły go Francja, Austria i Włochy), obejmowano nim także inne kategorie pracowników. Obok weteranów wojennych zatrudniano w ramach doskonalonego systemu kwotowego również inne grupy osób niepełnosprawnych. W roku 1944 system kwotowy został rekomendowany przez Międzynarodową Organizację Pracy. W 1986 roku stosowne zalecenie przyjęła także Komisja Europejska⁸⁸. Obecnie niemal połowa krajów należących do Unii Europejskiej przejęła system kwotowy jako jedną z form umacniania pozycji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, przy czym w każdym z tych państw stosuje się nieco inne, często dalekie od ustalonego wzorca, rozwiązania szczegółowe. System kwotowy przejęły także państwa spoza Unii, w tym m.in.: Ukraina, Japonia, Chiny, a nawet kraje należące do najsłabiej rozwiniętych: Angola, Tanzania i Filipiny⁸⁹.

Celem wprowadzenia systemu kwotowego jest wyrównanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie zatrudniania na otwartym rynku pracy. Jednak działanie systemu jest dwukierunkowe. Z jednej strony prawo nakłada na pracodawców obowiązek zatrudniania osób niepełnosprawnych w określonej proporcji i wtedy pracodawcy starają się osiągnąć odpo-

⁸⁸ W. Ratyński, *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce*, Difin, Warszawa 2003, tom II, s. 39.

⁸⁹ M. Garbat, *Polityka i instrumenty rynku pracy osób niepełnosprawnych na przykładzie wybranych krajów Unii Europejskiej* [w:] *Osoby z niepełnosprawnością na współczesnym rynku pracy. Mobilność pracowników*, red. B. Pietrulewicz, M.A. Paszkowicz, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2007, s. 92.

wiedni wskaźnik zatrudnienia, aby uniknąć płacenia składki. Z drugiej strony pracodawcy są zachęceni do utrzymywania tegoż wskaźnika, aby stale otrzymywać dotacje ze środków publicznych. W ten sposób w rozwiązaniu modelowym głównym celem pracodawcy nie jest maksymalizacja zysku, ale tworzenie nowych i utrzymanie już istniejących miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.

Odmiernym w swojej istocie jest system oparty na prawach obywatelskich. Jego celem, podobnie jak w systemie kwotowym, jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym zdobycia i utrzymania posady. Nie polega on jednak na nakładaniu na pracodawców obowiązku zatrudniania osób niepełnosprawnych, tylko na egzekwowaniu konstytucyjnie zagwarantowanych praw. Oparty jest na prawie do pracy i zakazie dyskryminacji. Wymaga uznania przez społeczeństwo, a przede wszystkim przez pracodawców, prawa osób z niepełnosprawnością do pracy zawodowej i posiadania takich samych szans w zatrudnieniu, jakie mają osoby pełnosprawne. Powyższy system funkcjonuje najczęściej w państwach bogatych ekonomicznie i silnie rozwiniętych, gdzie gospodarka może bez większych problemów społecznych wchłonąć siłę roboczą, jaką stanowią osoby niepełnosprawne⁹⁰.

W krajach europejskich przeważają rozwiązania oparte o założenia systemu kwotowego. Szczególnie dotyczy to nowych członków Wspólnoty Europejskiej. Państwa te, choć bogate w doświadczenia związane z rehabilitacją niepełnosprawnych, z powodu ograniczonych środków finansowych zmuszone są do wprowadzania systemów „quasi-fiskalnych”, do których zalicza się też system kwotowy. Ponadto wszystkie państwa Unii Europejskiej stwarzają osobom z niepełnosprawnością, które nie mogą sprostać wymaganiom otwartego rynku pracy, możliwość zatrudnienia w warunkach chronionych, gdzie są poddawane rehabilitacji społecznej i zawodowej.

W każdym z państw wskaźnik zatrudnienia jest określany różnie. Na Malcie pracownicy niepełnosprawni w podmiotach gospodarczych powinni stanowić 2% załogi. Z reguły wskaźnik ten jest wyższy: na Słowacji wskaźnik ustalono w wysokości 3%, w pozostałych krajach 5%, natomiast w Polsce wynosi on 6% i jest jednym z najwyższych (tabela 1.1).

Ustalając wysokość składki („parapodatku” lub kary za niezatrudnianie osób niepełnosprawnych) krajowi ustawodawcy biorą pod uwagę kilka istotnych czynników. Przede wszystkim starają się ocenić możliwości finansowe pracodawców, wpływ wysokości składki na prowadzoną przez nich politykę zatrudnienia oraz politykę zatrudniania osób niepełnosprawnych, której zadaniem jest z jednej strony wyrównanie szans osób niepełnosprawnych

⁹⁰ M. Garbat, *Polityka i instrumenty...*, dz. cyt., s. 92.

na rynku pracy, z drugiej – rekompensowanie podwyższonych kosztów poniesionych przez tych pracodawców, którzy osiągnęli wymagany wskaźnik.

Z reguły wysokość składki za każdą niezatrudnioną osobę niepełnosprawną poniżej wymaganego wskaźnika zatrudnienia określa się przy pomocy wielokrotności płacy minimalnej lub średniej. Stosowane są jednak i inne rozwiązania. Na przykład na Słowacji wysokość składki określa Minister Pracy, biorąc pod uwagę koszty potrzebne do utworzenia nowego miejsca pracy dla osoby niepełnosprawnej⁹¹, natomiast na Węgrzech parlament uchwała przedział kwotowy, na podstawie którego określa wielkość wpłat do Funduszu Rehabilitacji⁹².

Wysokość składki w poszczególnych krajach może zostać zróżnicowana ze względu na inne kryteria, takie jak wielkość zakładu pracy czy jego kondycja finansowa. Przy jej ustalaniu ustawodawcy starają się mieć na uwadze fakt, iż nadrzędnym celem zbierania składek nie powinna być maksymalizacja dochodów państwa, lecz stworzenie jak najkorzystniejszych warunków do tworzenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przez samych pracodawców. Środki ściągane od pracodawców są przeważnie przekazywane na specjalny fundusz lub wydzielony rachunek w budżecie państwa i wykorzystywane są na szereg różnych sposobów – w zależności od celów polityki społecznej prowadzonej w danym kraju. Większość z tych pieniędzy kierowana jest na rehabilitację zawodową. Rozwiązanie takie leży w interesie tych pracodawców, którzy spełnili wymagania co do ilości zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Zgromadzone przez fundusz środki otrzymują oni w formie dotacji na utrzymanie istniejących i organizację nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, dofinansowanie ich wynagrodzeń, przeprowadzenie programów, szkoleń i kursów zawodowych. Środki z funduszu mogą być także kierowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych np. jako pomoc w rozpoczęciu samodzielnej działalności gospodarczej, dofinansowanie kosztów transportu do pracy, zakupu własnego samochodu, czy pomocy naukowych. Dotacje mogą też trafiać do instytucji i firm zajmujących się poradnictwem zawodowym dla osób niepełnosprawnych, doksztalaniem tej grupy osób, czy prowadzących kampanię informacyjną wśród pracodawców i reszty społeczeństwa.

⁹¹ National Action Plan on Social Inclusion 2004-2006 (NAP/Inclusion), Government of the Republic of Slovakia, Bratislava 2003, s. 32.

⁹² Hungary National Action Plan on Social Inclusion, Statistical Appendix 2004-2006, Ministry of Labour and Social Insurance, Budapest 2006, s. 18-24.

Tabela 1.1. Systemy zatrudniania osób niepełnosprawnych w państwach Wspólnoty Europejskiej

Kraj	Wskaźnik/sektor	Wielkość podmiotów objętych wskaźnikiem	Kwota/forma wpłaty	Fundusz/źródło finansowania rehabilitacji
Kraje o systemie kwotowym				
Austria	4%	25 pracowników	Podatek ustalony ustawą	Fundusz Podatku Wyrównawczego
Belgia	2%	20 pracowników	Podatek ustalony ustawą	Budżet państwa/ budżety lokalne
Czechy	5% oraz 0,2% osób z poważną niepełnosprawnością	20 pracowników	1,5 godziny dziennego, przeciętnego wynagrodzenia za każdą niezatrudnioną osobę niepełnosprawną	Urząd Zatrudnienia
Francja	6%	20 pracowników	b.d.	Fundusz Integracji Osób Niepełnosprawnych
Hiszpania	2%	50 pracowników	b.d.	b.d.
Litwa	5%	20 pracowników	Podatek do budżetu państwa	Budżet państwa
Malta	2%	20 pracowników	Powiększony podatek dochodowy do budżetu państwa – suma równa najniższemu wynagrodzeniu	Budżet państwa
Niemcy	5%	20 pracowników	Podatek do budżetu państwa i podatki lokalne ustalone ustawą	45% Fundusz Kompensacyjny, 55% fundusz pomocy społecznej
Polska	6% sektor prywatny 4% sektor publiczny	25 pracowników	49% najniższego wynagrodzenia	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Słowacja	3% oraz 0,2% osób z poważną niepełnosprawnością	20 pracowników	2,5 godziny dziennego, przeciętnego wynagrodzenia za każdą niezatrudnioną osobę niepełnosprawną	Regionalny Urząd Zatrudnienia
Rumunia	4%	75 pracowników	Grzywna równa 150% minimalnego wynagrodzenia	Urząd Zatrudnienia
Węgry	5%	20 pracowników	Kwota określana rozporządzeniem ministra	Fundusz Rehabilitacyjny, który jest częścią Funduszu Rynku Pracy
Włochy	2%	50 pracowników	Podatek ustalony ustawą	Wpłata na rzecz władz lokalnych

Kraj	Wskaźnik/sektor	Wielkość podmiotów objętych wskaźnikiem	Kwota/forma wpłaty	Fundusz/źródło finansowania rehabilitacji
Kraje o systemie opartym na zapisach antydyskryminacyjnych				
Dania				Urząd Zatrudnienia
Bułgaria				Budżet państwa
Finlandia				Urząd Zatrudnienia
Estonia				Budżet państwa
Holandia				Budżet państwa
Łotwa				Budżet państwa
Słowenia				Budżet państwa
Szwecja				Budżet państwa
Wielka Brytania				Budżet państwa
Kraje o systemach hybrydowych				
Cypr	5% sektor edukacji	—	—	Fundusz Rehabilitacji
Grecja	5% sektor prywatny	50 pracowników	Podatek ustalony ustawą	Budżet państwa
	7% w sektorze publicznym w tym 2% osób ze specjalnymi potrzebami		—	
Irlandia	3% sektor publiczny	Urzędy powyżej 25 pracowników	—	Budżet państwa
Luxemburg	5% sektor publiczny	—	Podatek ustalony ustawą	Budżet państwa
	1 pracownik sektor prywatny	25 pracowników		
	2% sektor prywatny	50 pracowników		
	4% sektor prywatny	300 pracowników		
Portugalia	3% sektor publiczny	—	—	Budżet państwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie Narodowych Planów Rozwoju, Działań na Rzecz Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz raportów organizacji pozarządowych zrzeszonych w Europejskim Forum Osób Niepełnosprawnych.

W niektórych nowych krajach Wspólnoty można spotkać odstępstwa od zasady kierowania środków uzyskanych w wyniku działania systemu kwotowego wyłącznie na rehabilitację zawodową. Odstępstwa zdarzają się jednak rzadko i to głównie w tych krajach, w których fundusz, poza zbieraniem składek, zasilany jest także z innych źródeł. Np. na Cyprze fundusz korzysta m.in. z subwencji budżetowej, dochodu z niektórych imprez charytatywnych, sportowych i kulturalnych oraz wpływów pieniężnych ze specjalnej loterii. Na Malcie może prowadzić działalność gospodarczą. Zgromadzone w ten sposób środki przeznacza w pierwszej kolejności na rehabilitację zawodową, a także do celów rehabilitacji społecznej wspierając sport i turystykę osób niepełnosprawnych, czy likwidując bariery architektoniczne w infrastrukturze miejskiej⁹³.

Polskę w tym zestawie można zaliczyć do krajów „środką”, czyli stosujących wobec niepełnosprawnych, w równej mierze, rozwiązania powszechne (np. ulgi w ramach systemu podatkowego), jak i bardzo specyficzne (np. szkolnictwo specjalne).

Tabela 1.2. Podstawowe instrumenty w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej

Rynek pracy	Instrumenty	Kraje
Otwarty rynek pracy	Prawo antydyskryminacyjne	Wielka Brytania, Dania, Estonia, Łotwa, Słowenia, Cypr, Irlandia, Szwecja
	Obligatoryjny wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych w zakładach pracy	Bułgaria, Czechy, Niemcy, Francja, Polska, Holandia, Litwa, Słowacja, Rumunia, Malta
	Podatek od nie osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych	Austria, Francja, Polska, Rumunia, Słowacja, Czechy, Litwa, Malta
	Subwencja państwa dla zakładów zatrudniających i tworzących miejsca pracy dla niepełnosprawnych.	Austria, Holandia, Niemcy, Szwecja, Polska, Czechy, Słowacja, Słowenia, Rumunia, Cypr, Malta
	Dofinansowanie przez państwo zatrudnienia wspomaganego przez państwo	Szwecja, Niemcy, Holandia, Słowenia, Słowacja, Czechy, Malta, Estonia, Łotwa, Litwa
Chroniony rynek pracy	Dotacja państwa (pokrycie większości kosztów funkcjonowania placówki).	Polska, Szwecja, Holandia
	Subwencje władz lokalnych (do 100% kosztów).	Niemcy, Francja, Łotwa, Estonia, Słowenia, Rumunia
Działalność gospodarcza osób niepełnosprawnych	Dotacje na pokrycie kosztów rozpoczęcia działalności gospodarczej.	Szwecja, Francja, Hiszpania, Niemcy
	Pożyczki z funduszu państwowego	Polska, Czechy, Estonia
	Subsydiowanie odsetek od kredytu	Hiszpania, Polska, Estonia, Słowacja
	Umorzenie (częściowe lub całkowite) pożyczki w szczególnych przypadkach	Polska, Słowenia, Estonia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Narodowych Planów Rozwoju, Działań na Rzecz Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz raportów organizacji pozarządowych zrzeszonych w Europejskim Forum Osób Niepełnosprawnych.

⁹³ Cyprus National Action Plan for Social Inclusion 2004-2006, Ministry of Labour and Social Insurance, Lefkosia, July 2004, s. 40-42.

Zakłady pracy chronionej w krajach Unii organizowane i prowadzone są przez administrację państwową, władze terenowe lub lokalne oraz organizacje pozarządowe. W niektórych krajach powołane są specjalne organizacje prowadzące i zrzeszające zakłady pracy chronionej, np. organizacja Remploy w Wielkiej Brytanii lub Samhall w Szwecji. Zakłady pracy chronionej mają tam wysoką pozycję i duże znaczenie na rynku pracy. Są nowoczesne i często trudno odróżnić je od zwykłych zakładów pracy. Są także kraje, w których zakłady pracy chronionej nie odgrywają praktycznie większej roli gospodarczej, jak i na rynku pracy. Ich rola jest bliższa bardziej placówkom opieki społecznej lub placówkom służby zdrowia (Włochy, Finlandia, Grecja i Irlandia).

W europejskiej polityce zatrudniania osób niepełnosprawnych można wyróżnić trzy zasadnicze kierunki aktywizacji zawodowej. Pierwszy z nich to programy rynku pracy, skierowane jedynie do osób niepełnosprawnych. Drugi to włączanie osób niepełnosprawnych w główny nurt polityki zatrudnienia. Natomiast trzeci kierunek stanowi pobudzanie przedsiębiorczości. Wszystkie kierunki europejskiej polityki zatrudniania funkcjonują niezależnie, w różnych konfiguracjach i nie są homogeniczne. Taki stan rzeczy powoduje jednak, iż każde z 27 państw członkowskich Wspólnoty posiada własny system aktywizacji zawodowej, w którym odrębne ustawodawstwo reguluje prawo w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych⁹⁴.

Programy rynku pracy skierowane do niepełnosprawnych są dostępne zazwyczaj po spełnieniu określonych warunków. Formy programów są różnorodne, począwszy od pomocy w zatrudnieniu na otwartym rynku pracy, skończywszy na specjalnych ośrodkach czy warsztatach terapeutycznych. Mogą też przybierać różny charakter: zatrudniania wspomaganego, dotowanego, kwalifikowanego, chronionego lub socjalnego.

Zatrudnienie wspomagane (*supported employment*) związane jest z programami osobistego wsparcia (asysty) zapewnianego osobie niepełnosprawnej w systemie otwartego zatrudnienia. Wymiar i rodzaj wsparcia jest ściśle powiązany z indywidualnymi, subiektywnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej. Celem wsparcia jest zapewnienie pracującej osobie niepełnosprawnej niezależności w takim stopniu, jak jest to tylko możliwe. W poszczególnych państwach Wspólnoty stosowane są różne formy i zakresy wsparcia, takie jak osobista asysta lub doradztwo zawodowe⁹⁵.

⁹⁴ Report on social inclusion 2005. An Analysis of the National Action Plans on Social Inclusion (2004-2006) Submitted by the 10 New Member States, Employment and Social Affairs, Social Security and Social Integration, European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Brussels, February 2005, Unit E2, s. 13

⁹⁵ D. Michailakis, Government Action on Disability Policy A Global Survey, Part II – Government Replies as Country Profiles – Malta, Independent Living Institute, London 1997, s. 3.

Zatrudnienie socjalne (*social employment*) realizuje w części filozofię aktywnej polityki społecznej opartej na schemacie „praca zamiast zasiłku”, który powoli wypiera schemat „zasiłek zamiast pracy”. Podstawową częścią tego sposobu rozumowania jest założenie, że najważniejszą częścią walki z ubóstwem jest zapewnienie osobom nim zagrożonym przede wszystkim źródła dochodu, nie zaś tylko świadczenia socjalnego. W ten sposób zatrudnienie socjalne ma uzupełniać – nie zaś wypierać – tradycyjny system pomocy społecznej.

Zatrudnienie dotowane (*subsidised employment*) polega na dotowaniu pracodawców w celu rekompensaty części kosztów pracy związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Dotyczy to refundacji części wynagrodzeń i narzutów na wynagrodzenia, np. składki na ubezpieczenie społeczne, a także kosztów związanych ze specjalnym wyposażeniem stanowiska pracy⁹⁶.

Zatrudnienie kwalifikowane (*classified employment*) oznacza tworzenie dotowanych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym, wyłączonym z reguł konkurencji i wolnego rynku. Jest to zatrudnienie selektywne, często sterowane i nadzorowane przez powołany do tego specjalny organ państwowy.

Zatrudnienie chronione (*sheltered employment*) obejmuje różnorodne formy, koncentrujące osoby niepełnosprawne w specjalnych warunkach. Zatrudnienie w takich warunkach może polegać np. na krótszym dniu pracy, specjalnym stanowisku pracy, a także wprowadzeniu do zajęć zawodowych różnego rodzaju usług rehabilitacyjnych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i specyficznych dysfunkcji pracowników.

Włączenie osób niepełnosprawnych w główny nurt polityki zatrudnienia to drugi kierunek europejskiej polityki zatrudnienia. Polega na oparciu instrumentów rynku pracy na zasadach równouprawnienia dla wszystkich zainteresowanych, w tym szczególnie osób niepełnosprawnych. Jednak pracodawca zatrudniający osoby niepełnosprawne jest zobowiązany jedynie do „rozsądnego” dostosowania miejsca pracy. Oznacza to likwidację barier, dostosowanie narzędzi i czasu pracy oraz jej trybu. Pracodawca taki nie ma jednak obowiązku prowadzenia rehabilitacji i innych działań z zakresu pomocy osobom niepełnosprawnym, które generują związane z tym koszty⁹⁷.

Główny nurt polityki zatrudnienia dotyczy najczęściej takich form aktywizacji, jak dotowanie zatrudnienia, szkolenia zawodowe oraz staże i szkolenia w miejscu pracy⁹⁸.

⁹⁶ General Information, National Commission Persons with Disability, Centrum Hidma Sociali, Valetta 2005.

⁹⁷ N. Johnson, *Mixed Economies of Welfare. A Comparative Perspective*, Prentice Hall Europe, London 1999, s. 22.

⁹⁸ Present and future Challenges in Lithuanian, *Mental Health Policy: Shifting from Deinstitutionalization Towards Independent Living*, 2004 Fellowship Issue Area: Public Health, Mental Disability Advocacy Program (MDAP), International Policy Fellowship 2004, Stockholm 2004.

Zatrudnienie dotowane, podobnie jak w przypadku specjalnych programów rynku pracy, polega na wsparciu finansowym pracodawców, oczywiście po spełnieniu warunków określonych przez prawo. Jednak dotacja w tym przypadku stanowi element generalnej, ogólnej polityki zatrudnienia wobec wszystkich pracowników, a nie tylko osób niepełnosprawnych.

Szybki postęp techniczny i społeczny, a w następstwie tego zmiany wymagań stawianych pracownikom, pociągają za sobą konieczność prowadzenia szkoleń zawodowych. Dlatego aktywizacja zawodowa poprzez podnoszenie kwalifikacji także stanowi istotny instrument polityki zatrudnienia – wykształcenie i odpowiednie umiejętności zwiększają bowiem szanse na rynku pracy. To samo dotyczy szkoleń pracowników w miejscu pracy. Szkolenia takie są prowadzone w celu zwiększenia ich szans utrzymania zatrudnienia, zdobycia innych, nowych kwalifikacji zawodowych, lub ich podwyższenia, a także pobudzenia aktywności zawodowej w przypadku utraty pracy. Staż natomiast oznacza nabywanie przez stażystę umiejętności praktycznych do wykonywania pracy poprzez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą. Aktywizacja zawodowa poprzez staż ma też wymiar psychologiczny⁹⁹.

Trzeci kierunek europejskiej polityki aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych stanowi szeroko rozumiana przedsiębiorczość tych osób. Ta „trzecia droga” wykorzystuje dorobek anglosaskich neoliberalnych reform ograniczających „pasywne” wydatki socjalne państwa, doświadczenia kontynentalnej Europy w upowszechnianiu decentralizacji i pomocniczości państwa, a także różne koncepcje wzmacniania wspólnot lokalnych. W tym nurcie obserwuje się przenikanie różnych elementów ideowych tradycji polityki społecznej, a także międzysektorowe partnerstwo zakładające współwystępowanie mechanizmów rynkowych, obywatelskiej działalności *non-profit* i tradycyjnych form interwencji państwa. Dotyczy takich form aktywizacji zawodowej jak: zachęta do rozpoczęcia samodzielnej działalności gospodarczej, przedsiębiorczości lokalnej i rodzinnej, zatrudniania w sektorze *non-profit* oraz sektorze *not for profit*¹⁰⁰.

Zachęta do rozpoczęcia działalności gospodarczej (*self business*) jest popularną formą aktywizacji zawodowej. Istota działania tego instrumentu sprowadza się najczęściej do udzielania bezzwrotnych lub niskoprocentowanych pożyczek na rozpoczęcie samodzielnej działalności gospodarczej, nieodpłatnego użyczenia lokalu lub pomocy w postaci specjalistycznego doradztwa (gospodarczego, podatkowego lub rolniczego).

⁹⁹ Tamże.

¹⁰⁰ M. Garbat. Przełamywanie barier osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu na przykładzie działań podejmowanych w nowych krajach członkowskich Unii Europejskiej, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 4, s. 83.

Przedsiębiorczość lokalna (*community business*) jest rozumiana jako zatrudnianie członków społeczności lokalnej w celu wytwarzania towarów oraz świadczenia usług, adresowanych do społeczności ograniczonej terytorialnie (np. w ramach określonej, ograniczonej społeczności sąsiedzkiej). Tak realizowane zatrudnianie osób niepełnosprawnych pozwala przede wszystkim przełamać barierę psychologiczną (sprawdzenia się na małym rynku) i jest przyczynkiem do rozpoczęcia poważniejszej, samodzielnej działalności gospodarczej¹⁰¹.

Zatrudnienie w sektorze non-profit (*non-profit employment*) polega na zatrudnianiu pracowników w fundacjach, stowarzyszeniach i innych organizacjach, czyli podmiotach nie skoncentrowanych na celach gospodarczych. W trzecim sektorze wymagane nakłady i metody pracy można do pewnego stopnia dopasować do szczególnych potrzeb i możliwości prezentowanych przez osoby niepełnosprawne, które nie są w stanie poddać presji na normalnym rynku pracy, a są często ekspertami w działalnościach prowadzonych przez organizacje pozarządowe¹⁰².

Zatrudnienie *not for profit* (*workfare*) oznacza odpłatne wykonywanie zadań publicznych, zlecanych przez sektor rządowy lub samorządowy (ustawowo do tego powołany) organizacjom pozarządowym, wymuszające aktywność zawodową zatrudnionych w nich osób niepełnosprawnych w dłuższym okresie¹⁰³.

Zarówno programy rynku pracy, jak i włączanie osób niepełnosprawnych w główny nurt polityki zatrudnienia oraz aktywność zawodowa poprzez różne formy samodzielnej inicjatywy gospodarczej lub *quasi-gospodarczej*, związane są z pewnymi obowiązkami nałożonymi przez prawo i administrację na przedsiębiorców, pracodawców, rząd, samorząd lokalny i gospodarczy, a także samych niepełnosprawnych. Wśród tych obowiązków należy wyróżnić bezpieczeństwo pracy, szkolenia zawodowe, a także wypłatę wynagrodzeń. Zakres tych obowiązków, jak i prawne konsekwencje (sankcje) przewidziane w przypadku ich nieprzestrzeżenia, znacząco różnią się w poszczególnych krajach członkowskich Wspólnoty zarówno pod względem formy prawnej oraz formatu. W wielu państwach występują systemy mieszane – hybrydowe – uzupełniające się w ramach aktywnych programów zatrudniania, mechanizmów zachodzących na rynku oraz potrzeb występujących wśród osób niepełnosprawnych.

1.6. AKTYWIZACJA ZAWODOWA

Aktywność zawodowa jest bardzo ważnym aspektem w życiu człowieka, gdyż daje poczucie mocy, sprawstwa, bycia potrzebnym, niezależnym oraz stanowi ważny warunek sukcesu.

¹⁰¹ M. Garbat, Polityka i instrumenty..., dz. cyt., s. 91.

¹⁰² M. Garbat, Europejskie systemy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na przykładzie nowych państw członkowskich, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 3, s. 155.

¹⁰³ Tamże.

su na drodze do samorealizacji. Posiadanie wachlarza możliwości w kwestiach kształcenia oraz pracy zawodowej, daje możliwość kontroli nad swoim życiem oraz wyboru określonej dziedziny działalności, zgodnej lub zbliżonej do indywidualnych zainteresowań człowieka. Osoby niepełnosprawne, podobnie jak osoby pełnosprawne, również posiadają tego typu potrzeby i aspiracje, jednak często napotykać na nierówność i dyskryminację w dziedzinie zatrudnienia, a to z kolei jest przyczyną ich niskiej aktywności zawodowej.

1.6.1. Aktywność zawodowa – pojęcie

Mnogość i różnorodność definicji istoty aktywności zawodowej wskazuje, że jej wielowymiarowość jest przedmiotem zainteresowań różnych dyscyplin naukowych. Istota aktywności zawodowej człowieka jest przedmiotem badań filozofii, fizjologii, psychologii, socjologii, prawa pracy, ekonomii, a także nauk niehumanistycznych. Biologia istotę aktywności utożsamia z ruchem i czynnikami zachodzącymi w żywych organizmach (np. praca mózgu, serca, nerek, wykonywanie jakiejś czynności). Psychologia aktywność zawodową pojmuje jako formę systematycznej aktywności umysłowej i fizycznej, ukierunkowanej na osiągnięcie określonego celu. Ekonomia zaś posługuje się pojęciem aktywności zawodowej, określając w ten sposób zespół czynności związanych z rynkiem pracy (wykonywanie pracy, rejestrowanie się w urzędzie pracy, poszukiwanie zatrudnienia, podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych)¹⁰⁴.

Zgodnie ze „Słownikiem języka polskiego” aktywność to „skłonność, zdolność do intensywnego działania, do podejmowania inicjatywy, czynny udział w czymś”. Definicja ta ukazuje pewien charakter aktywności, która jest rozumiana jako proces, przejaw pewnej dynamiki zjawisk zarówno w sensie materialnym jak i organicznym¹⁰⁵. Aktywność zawodowa natomiast oznacza wykonywanie lub gotowość do wykonywania pracy w zamian za wynagrodzenie lub inną formę środków utrzymania. Miarą poziomu aktywności zawodowej jest współczynnik aktywności zawodowej, który jest obliczany wg płci, różnych przedziałów wieku, dla ludności rolniczej i nierolniczej, miejskiej i wiejskiej¹⁰⁶.

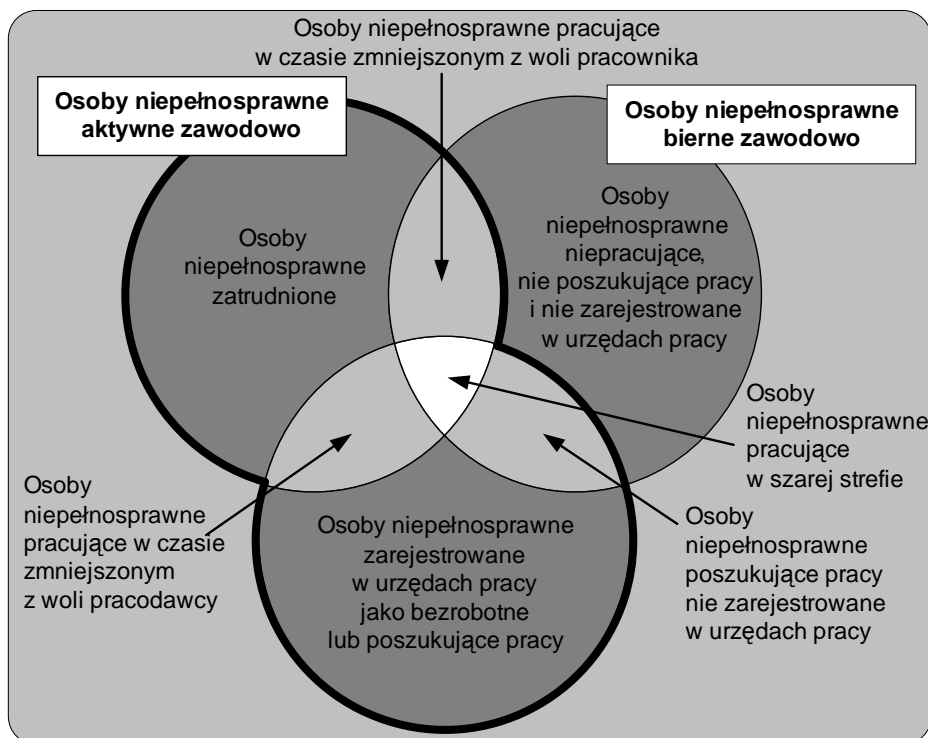
Aktywność zawodowa to uczestnictwo w procesie produkcji społecznej, wykonywanie pracy przynoszącej dochód. Ludność aktywna zawodowo to wszyscy pracujący zawodowo (pracodawcy, pracownicy najemni, pracujący na własny rachunek, pracujący czasowo, pracujący w rolnictwie) oraz zarejestrowani bezrobotni. W Polsce do ludności aktywnej zawodowo nie zalicza się uczniów odbywających naukę zawodu, gospodyń domowych i osób żyjących wyłącznie z kapitału (rys. 1.8.).

¹⁰⁴ J. Habicht'a, A.Võrk, Disabled People in Estonia – Socio-Economic Determinants and Healthcare Use, University of Tartu, Paper for the 22nd Nordic Health Economists' Study Group Meeting, Odense 2001.

¹⁰⁵ Słownik języka polskiego PWN, PWN, Warszawa 1998, s. 7.

¹⁰⁶ K. Młonek, Młodzież na rynku pracy w Polsce w świetle badań, Krajowy Urząd Pracy, Warszawa 1996, s. 84.

Rys. 1.8. Kategorie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2007, nr 2-3, s. 63.

Pojęcie aktywności zawodowej używane jest zarówno w węższym, jak i szerszym znaczeniu. Węższe znaczenie tego pojęcia oznacza wykonywanie pracy, czyli tworzenie nowych wartości użytkowych, wyrażonych w cenie. W tym rozumieniu aktywność zawodowa oznacza pewne działanie – pracę ludzką, którego wymiernym efektem jest płaca¹⁰⁷. Aktywność zawodowa w ujęciu szerszym obejmuje wszelkie działania, które prowadzą do wykorzystania swoich umiejętności.

Mówiąc o aktywności zawodowej, ma się na myśli przede wszystkim działalność związaną z pełnieniem roli zawodowej, a więc wykonywaniem działań wyznaczonych przez wzór społeczno-zawodowy (normy, kodeks zawodowy) oraz z wykonywaniem funkcji zawodowej, to jest przypisanych obowiązków. Zatem ogólnie przyjętą aktywność zawodową można podzielić na dwa rodzaje¹⁰⁸:

- aktywność odtwórczą – sprowadzoną do minimum wypełniania formalnych obowiązków w środowisku pracy;
- aktywność twórczą – rozumianą jako realizację dodatkowych prac, czynności, poza podstawowymi, wpływającymi pozytywnie na wydajność i jakość pracy.

¹⁰⁷ Disability Alliance: Breaking the Link Between Poverty and Disability, Disability Benefits in EC and Other Countries, 2002, <http://www.disabilityalliance.org/b12.htm>.

¹⁰⁸ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2007, nr 10-11, s. 63.

Aktywność osób niepełnosprawnych przejawia się w różnych formach: twórczości artystycznej, sporcie, działalności społecznej. Bez wątpienia jednak najwyższy poziom aktywności stanowi praca zawodowa – stała, na możliwie wysokim poziomie kompetencji i intensywności. Usuwanie wszelkich barier i wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych ma służyć poszerzaniu zakresu i poziomu tej aktywności¹⁰⁹.

Za kolejne etapy (warunki) prowadzące do podniesienia poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych uważa się¹¹⁰:

- usprawnianie poprzez rehabilitację,
- zaopatrzenie w indywidualnie dopasowane pomoce techniczne (wózek inwalidzki, odpowiednio dostosowany samochód, aparat słuchowy, komputer z oprogramowaniem dla osoby niewidomej lub odpowiednie okulary itp.),
- pomoc innej osoby (asystenta osobistego – np. wolontariusza) lub psa przewodnika,
- dostęp do edukacji – możliwie najwyższego szczebla i na równych prawach,
- przestrzeń publiczną wolną od barier (tzw. bariery architektoniczne, dostępne obiekty użyteczności publicznej oraz komunikacja publiczna).

Za najbardziej powszechne „mieralne” składniki aktywności zawodowej można przyjąć¹¹¹:

- wydajność pracy pracownika,
- udział w indywidualnej i zespołowej działalności wynalazczej i racjonalizatorskiej,
- podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia,
- aspiracje zawodowe,
- stabilizację zawodową,
- dbałość o właściwe warunki bezpieczeństwa pracy.

Na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych wpływa wiele czynników natury endo- i egzogenicznej (rys. 1.9). Mają one charakter czynników zależnych od woli człowieka lub przeciwnie są nieczułe na działania zewnętrzne, służące podniesieniu poziomu aktywności.

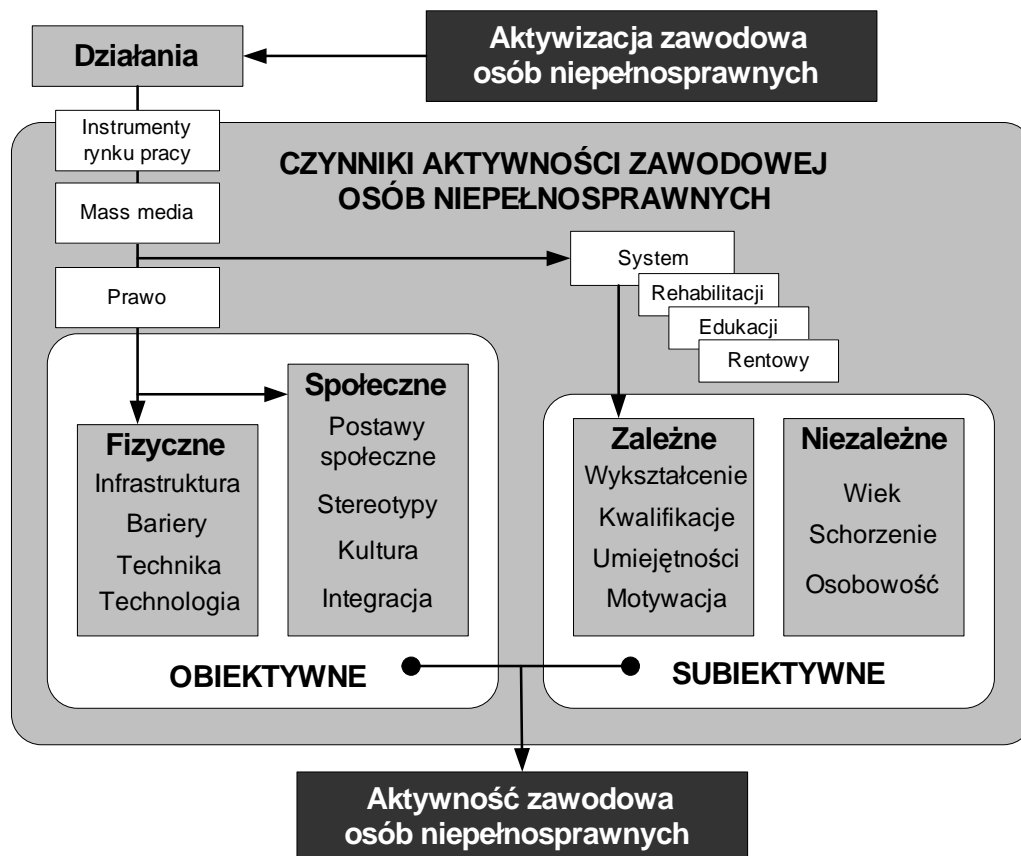
Aktywność, szczególnie w sferze zawodowej, przeciwdziała marginalizacji, patologii, izolacji i wykluczeniu społecznemu, czyli zjawiskom sprzecznym z prawidłowym rozwojem i działaniem w zespołach z innym ludźmi. W przypadku osób niepełnosprawnych jest najkrótszą drogą do integracji społecznej i zawodowej. Aktywność zawodowa jest więc wartością ważną nie tylko dla jednostki, ale i dla całego społeczeństwa i gospodarki.

¹⁰⁹ D. Michailakis, Government Action On Disability Policy A Global Survey Part II – Government Replies as Country Profiles Czech Republic, Independent Living Institute, London 1997.

¹¹⁰ S. Piechota, Możliwości aktywnego, samodzielnego życia – pomimo niepełnosprawności, <http://www.impel.com.pl/niepelnosprawni.php?id=9>.

¹¹¹ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja..., dz. cyt., s. 63.

Rys. 1.9. Wybrane czynniki aktywności i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa..., dz. cyt., s. 65.

Wśród wielu zagadnień dotyczących związków pomiędzy osobowością osoby niepełnosprawnej a jej aktywnością w sferze zawodowej należy zwrócić uwagę tylko na wybrane. Bez wątplenia takie cechy osobowości jak: asertywność, umiejętności przystosowawcze, mobilność, a także motywacja do pracy determinują i określają stopień aktywności osób niepełnosprawnych. Niektóre z nich mogą stanowić barierę, inne zaś wsparcie.

1.6.2. Aktywizacja zawodowa – pojęcie i uwarunkowania

Aktywizacja zawodowa w odniesieniu do osoby lub grupy społecznej, które są aktywizowane zawodowo, które pracują, są zatrudnione, oznacza, iż wykonują one określoną pracę i uzyskują dzięki niej dochód, aby zabezpieczyć i zaspokoić swoje potrzeby. Praca wykonywana jest podstawą tego terminu. Takie rozumienie pojęcia „aktywizacja zawodowa” ujawnia przede wszystkim stan obecny, tj. czy dana osoba jest aktywna zawodowo, czy nie jest. GUS w ten sposób ustala współczynnik aktywności zawodowej i wskaźnik zatrudnienia¹¹².

W innym znaczeniu aktywizacja zawodowa oznacza pewien proces, polegający na uruchomieniu zespołu specjalnych działań, przez różnego rodzaju podmioty. Podjęte przez te pod-

¹¹² A. Kurzynowski, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 1, s. 7.

mioty działania przede wszystkim przygotowują do pracy, pomagają wejść na rynek pracy, zatrudnieniu określonych osób lub grup społecznych, w tym osób niepełnosprawnych, młodych, bezrobotnych itp. Podkreślenia wymagają tu działania, często wieloletnie, mające na celu przygotowanie do pracy np. po uprzednim okresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, usuwania barier lub re kwalifikacji. Aktywizacja zawodowa jako proces wymaga uwzględnienia z reguły wielu czynników, które doprowadzają do podjęcia pracy i jej wykonywania.

„Leksykon polityki społecznej”, definiuje „Aktywizację zawodową jako proces pobudzania aktywności całej populacji lub wybranych grup (kobiety, młodzież, niepełnosprawni, grupy zawodowe i inni) poprzez: zachęty finansowe, promowanie wartości lub stylu życia sprzyjających aktywności, usuwanie barier aktywności, np. ułatwienia służące godzeniu pracy zawodowej z obowiązkami zawodowymi, likwidacja barier ruchliwości przestrzennej, w tym barier architektonicznych dla niepełnosprawnych, kształcenie, doksztalcanie zawodowe, likwidacja różnych form dyskryminacji formalnej i rzeczywistej. Aktywizacja zawodowa to także zachęcanie pracodawców do tworzenia nowych lub przystosowania istniejących miejsc pracy do potrzeb grupy aktywizowanej”¹¹³. Powyższa definicja wskazuje, że na proces aktywizacji należy patrzeć w dłuższej perspektywie czasowej, ponieważ jego uwarunkowania są z reguły skomplikowane, dotyczą m.in. sfery rynku, finansów, polityki społecznej, kształcenia oraz zmian w świadomości i postawach osób, które objęte są procesem aktywizacji, w tym zawodowej.

Proces aktywizujący osoby do pracy zawodowej jest z reguły długotrwały, wymagający złożonych form działania zarówno w sferze struktur instytucjonalnych (np. w dziedzinie rehabilitacji, szkolnictwa, finansów publicznych), jak i w obszarze świadomości, postaw i zachowań poszczególnych jednostek lub grup i to nie tylko tych, do których one należą. Urzeczywistnienie procesu aktywizacji zawodowej wymaga tworzenia szeroko rozumianych warunków do podejmowania pracy zawodowej, jej wykonywania i utrzymania się w tej pracy.

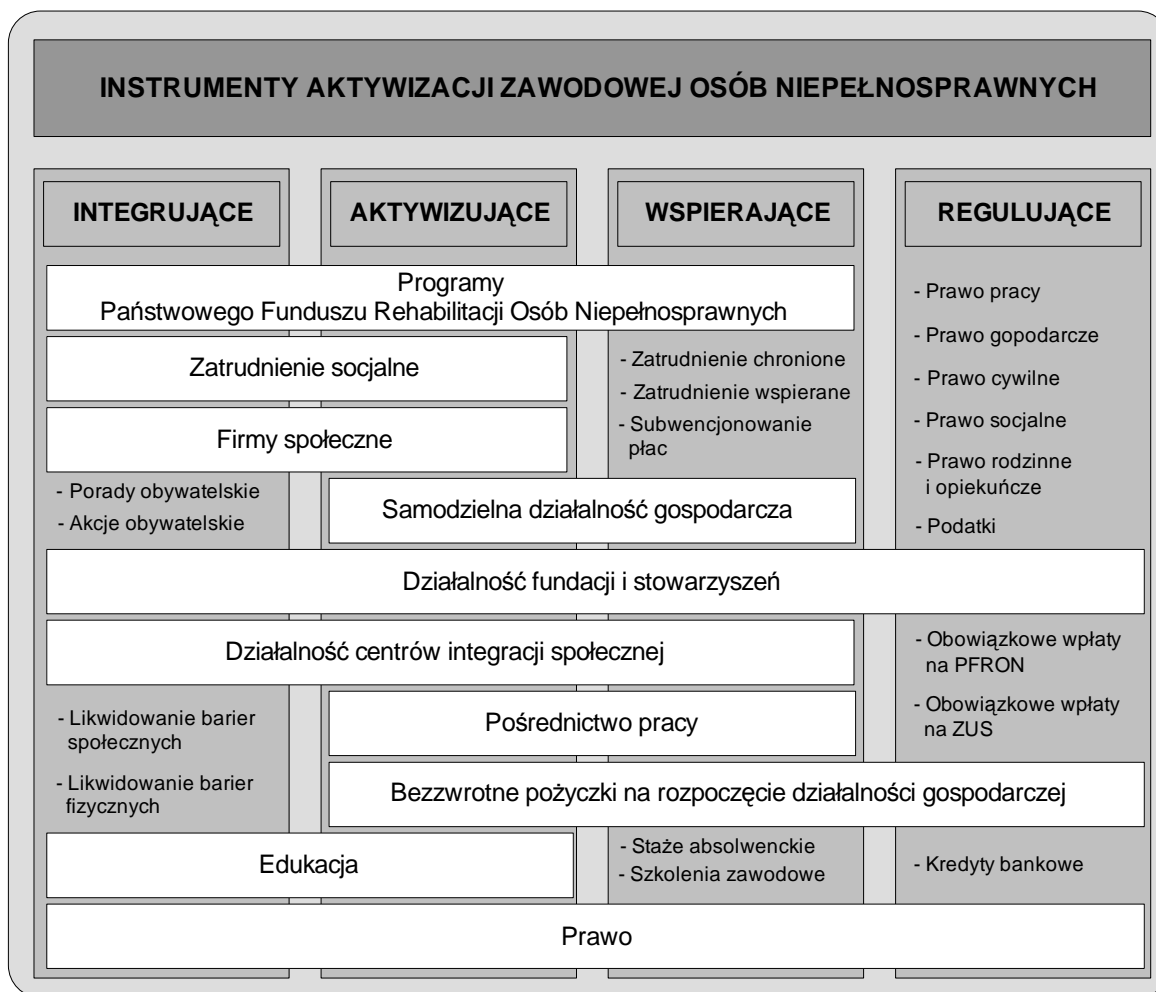
Aktywizacja zawodowa uwarunkowana jest wieloma czynnikami, m.in.: koniunkturą na rynku pracy, sytuacją gospodarczą i polityczną w kraju, zasobnością finansów publicznych, konstrukcją i funkcjonowaniem systemu rehabilitacji, edukacji oraz świadczeń rentowych. Zatem na system aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych należy patrzeć w różnych aspektach. Najistotniejsze z nich to funkcjonowanie systemu (zarówno od strony finansowej, jak i praktycznej), liczba osób niepełnosprawnych objęta systemem oraz ich potrzeby i realne możliwości państwa.

¹¹³ Leksykon polityki społecznej, red. B. Rysz-Kowalczyk, ASPRA-JR, Warszawa 2002, s. 11.

1.6.3. Wybrane instrumenty aktywizacji zawodowej

Przez pojęcie instrumenty aktywizacji zawodowej rozumie się ogół przedsięwzięć kształtujących rynek pracy, które są ustanawiane, wprowadzane i kontrolowane przez organy państwowe. Ogół instrumentów w momencie ich zastosowania w praktyce gospodarczej staje się środkami tej polityki¹¹⁴.

Rys. 1.10. Instrumenty aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: M. Garbat, Aktywność i aktywizacja zawodowa..., dz. cyt., s. 67.

Wśród stosunkowo dużej liczby instrumentów polityki zatrudniania osób niepełnosprawnych, ukształtowanej przez teorię i praktykę, można wyróżnić te, które prowadzą do zmniejszenia podaży siły roboczej (liczby osób niepełnosprawnych poszukujących prac), które wywierają wpływ na wzrost popytu na siłę roboczą (czyli zapotrzebowanie na niepełnosprawnych pracowników), oraz takie, które kształtują strukturę siły roboczej (odpowiednie kwalifi-

¹¹⁴ M. Garbat, M.A. Paszkowicz, Instrumenty polityki zatrudniania osób niepełnosprawnych – propozycje do nowego modelu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 1, s. 117.

kacje, adekwatne do potrzeb rynku pracy)¹¹⁵. Wśród nich znajdują się obszary o charakterze: aktywizacyjnym, wspierającym, integracyjnym oraz regulującym (lub regulacyjnym)¹¹⁶. Działania w tych obszarach oparte są o środowisko osób niepełnosprawnych lub konkretne instytucje (rys. 1.10)¹¹⁷.

1.6.3.1. Instrumenty aktywizujące

Ten obszar jest stale poszerzany w ramach przyjętych regulacji prawnych. Do najważniejszych należy zaliczyć¹¹⁸:

- programy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON);
- zatrudnienie socjalne;
- ekonomię (gospodarkę) społeczną (firmy społeczne).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej kładzie duży nacisk na rozwój różnych form aktywizacji zawodowej. Jednym z instrumentów działań w tym kierunku są programy, których tworzenie i realizowanie powierzone zostało Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Programy te są odpowiedzią na zgłaszane zapotrzebowanie poszczególnych środowisk osób niepełnosprawnych. Wśród programów skierowanych bezpośrednio do osób znajdują się te, które dzięki dofinansowaniu zakupu sprzętu wspomagającego komunikowanie się czy poruszanie, umożliwiają osobom niepełnosprawnym zdobycie lepszego wykształcenia, a co za tym idzie również pracy. Inne poprzez wsparcie pracodawców osób niepełnosprawnych umożliwiają utrzymanie miejsc pracy. Uczestnikami programów mogą być dzieci i młodzież ucząca się oraz osoby w wieku aktywności zawodowej, pracujące lub poszukujące pracy zarejestrowane w urzędzie pracy.

Zatrudnienie socjalne jest w swoich założeniach rozwiązaniem o charakterze innowacyjnym, którego celem jest reintegracja społeczna i zawodowa osób, których szanse na otwartym rynku pracy są najmniejsze ze względu na niskie kwalifikacje lub ich brak oraz problemy z pełnoprawnym uczestnictwem w życiu społecznym i zawodowym. Dotychczasowa polityka względem grup zagrożonych wykluczeniem społecznym skupiała się bowiem, z jednej strony na doraźnej pomocy finansowej lub rzeczowej (wykorzystywała głównie pasywne instrumenty pomocy społecznej), z drugiej zaś strategia reintegracji realizowana przez sektor pozarządowy skoncentrowana była (poza nielicznymi wyjątkami) na działaniach z zakresu integracji

¹¹⁵ J. Kotikova, M. Vylitova, Czech Republic – Labour Market Policies, [w:] Labour Market Policies, Strategies and Statistics for People with Disabilities, a Cross-national Comparison, IFAU – Office of Labour Market Policy Evaluation, Stockholm 2001, s. 88-89.

¹¹⁶ M. Garbat, Aktywności i aktywizacja..., dz. cyt., s. 65.

¹¹⁷ Tamże, s. 69.

¹¹⁸ Tamże, s. 65.

społecznej a nie aktywizacji zawodowej, często z powodu braku funduszy oraz dostatecznych regulacji prawnych. Działania wynikające z zadań zawartych w ustawie o zatrudnieniu socjalnym¹¹⁹ mają natomiast doprowadzić do usamodzielnienia osób dotkniętych dysfunkcjami, w celu umożliwienia im osiągnięcia własnym staraniem samodzielności ekonomicznej. Dotyczy to tych osób, które nie są w stanie wykazać wymaganej produktywności, co znacznie ogranicza możliwości zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Ekonomia (gospodarka) społeczna oparta na wartościach solidarności, partycypacji i samorządności, w społecznym rozwoju w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych odgrywa rolę dość istotną. Pozwala wykorzystywać zasoby ludzkie w sposób komplementarny do sektora prywatnego i publicznego, zapobiega wykluczeniu społecznemu i łagodzi napięcia społeczne. Ekonomia społeczna wspomaga proces budowania społeczeństwa obywatelskiego¹²⁰.

1.6.3.2. Instrumenty integrujące

W ramach obszaru integracji zarówno osób, grup, jak i społeczności lokalnych funkcjonuje szereg instrumentów na rzecz pomocy i poradnictwa dla osób niepełnosprawnych. Realizowane są one poprzez poradnictwo rodzinne i specjalistyczne, poradnictwo obywatelskie oraz powstawanie i wspieranie instytucji samopomocy (kluby integracji społecznej, fundacje i stowarzyszenia). Ważnymi narzędziami na rzecz integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w tym zakresie są m.in.¹²¹:

- Centra Integracji Społecznej (CIS),
- biura porad obywatelskich,
- fundacje i stowarzyszenia,
- centra aktywności lokalnej,
- akcje obywatelskie (np. dzień walki z dyskryminacją).

Dzisiaj w wielu krajach europejskich realizowana jest koncepcja polityki społecznej, określana mianem *welfare mix* czy aktywna polityka społeczna¹²². W tej polityce coraz bardziej docenia się wartość decentralizacji i postuluje wzrost znaczenia samorządów lokalnych oraz akcentuje się zasadę subsydiarności oraz wzrost znaczenia sektora obywatelskiego. Można więc mieć nadzieję, że również w Polsce organizacje pozarządowe, nie tylko w prawie, ale i w praktyce, zostaną uznane za pełnoprawnego partnera samorządu, a układ samorząd teryto-

¹¹⁹ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143.

¹²⁰ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja..., dz. cyt., s. 70.

¹²¹ Tamże.

¹²² Aktywizująca polityka społeczna, red. J. Orczyk, M. Żukowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007.

rialny – trzeci sektor, za najbardziej pożądanego i najbardziej efektywnego realizatora zadań w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Aktywizacja zawodowa w tym obszarze to również swego rodzaju strategia partnerstwa i partycypacji. Doświadczenia ostatnich lat dowodzą, iż sprawne działania w polityce społecznej uwarunkowane są właściwym wypełnianiem treścią zasady pomocniczości. Budowanie nowego systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych powinno opierać się na odpowiednim podziale ról między podmiotami polityki społecznej, w ramach partnerstwa publiczno-społecznego. W największym skrócie, oznacza to określenie miejsca i roli instytucji zarządzających środkami publicznymi, w związku z ich odpowiedzialnością za realizację zadań z zakresu aktywizacji oraz instytucji bezpośrednio wykonujących te zadania, w związku z ich misją i kompetencjami¹²³.

1.6.3.3. Instrumenty wspierające

Ta grupa instrumentów jest najliczniejsza. W polskich realiach należy wymienić następujące działania służące zwiększeniu aktywności osób niepełnosprawnych¹²⁴:

- a) utrzymanie chronionych miejsc pracy,
- b) subwencjonowanie płac i zatrudnienia, mające na celu utrzymanie i zwiększenie dotychczasowego poziomu na otwartym i chronionym rynku pracy,
- c) zatrudnienie wspierane jako umożliwiający adaptację stałą lub okresową na otwartym rynku pracy,
- d) popieranie szeroko rozumianej przedsiębiorczości osób niepełnosprawnych,
- e) tworzenie nowych miejsc pracy w sektorze prywatnym przez wspieranie małych i średnich przedsiębiorstw, w których pracują osoby niepełnosprawne,
- f) prowadzenie i udoskonalanie różnych systemów szkoleń zawodowych, w tym także szeroko rozumiana edukacja,
- g) staże absolwenckie,
- h) pośrednictwo pracy.

1.6.3.4. Instrumenty regulujące

Instrumentem regulacyjnym system aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest prawo. Obejmuje ono rozwiązania systemowe dotyczące funkcjonowania całego państwa oraz normy prawne regulujące procesy życia społecznego. Zmiany zachodzące w regulacjach prawnych i decyzjach politycznych w makroskali czy makrostrukturze oraz w otoczeniu lo-

¹²³ M. Garbat, Aktywność i aktywizacja..., dz. cyt., s. 70.

¹²⁴ M. Garbat, M.A. Paszkowicz, Instrumenty polityki..., dz. cyt., s. 120.

kalnym mogą stymulować wybór form działania, również na płaszczyźnie zawodowej. Należy pamiętać, iż wiele kwestii wymaga regulacji prawnych. Prawo i polityka społeczna oddziałują na siebie wzajemnie, zwłaszcza w obszarze pracy, ubezpieczeń i pomocy społecznej. Każdy ład wymaga prawa, które porządkuje określone obszary relacji społecznych, ustala wzajemne przywileje i zobowiązania¹²⁵.

PODSUMOWANIE

Definicja niepełnosprawności uwikłana jest zawsze w przyjętą wcześniej koncepcję człowieka. Mówiąc więc o „sprawności” czy „niepełnosprawności”, przyjmuje się pewien modelowy obraz jednostki, do którego się go przyrównuje. W modelu tym wskazuje się określone elementy, których obecność stanowi o pełnej sprawności, zaś ich brak – o niepełnej sprawności człowieka. Natomiast poszczególne elementy danego modelu stanowią jednocześnie strukturę określonego środowiska, niezależnie od tego, czy stanowią one strukturę otoczenia społecznego, czy fizycznego.

Różne są klasyfikacje osób niepełnosprawnych lub rodzajów niepełnosprawności. Charakteryzuje je odmienny punkt widzenia i cały szereg krzyżujących się kryteriów klasyfikacyjnych. Jednakże wszelkie klasyfikacje zawsze będą efektem sposobu myślenia tych, którzy je formułują. Istnieje zatem potrzeba rozważenia alternatywnych sposobów klasyfikacji osób niepełnosprawnych, mniej piętnujących ludzi obarczonych jakimiś dysfunkcjami. Pomocne w tym względzie może być odwołanie się do sprawdzonych standardów międzynarodowych.

Osoba niepełnosprawna funkcjonuje w konkretnym otoczeniu, razem z osobami sprawnymi. Należy pamiętać o tym, iż człowiek ma wpływ na wiele czynników i procesów zachodzących w jego środowisku. Zmiany zachodzące w jego otoczeniu określa się mianem rozwoju, postępu lub regresu. Dla wielu obserwatorów świata rozwój i postęp ludzkości jest zrozumiałym, a nawet oczywistym. Jednak ewentualna ocena tych na ogół złożonych problemów powinna odbywać się na tle szerokiego kontekstu, całości, w którym człowiek powinien zawsze pełnić rolę nadrzędną, czyli podmiotu.

W środowisku społecznym istnieją siły, które wzmacniają lub osłabiają wyniki aktywizacji. Najważniejszym czynnikiem środowiskowym, który utrudnia skuteczną aktywizację jest dyskryminacja. Ogranicza ona w zasadniczym stopniu szanse osób niepełnosprawnych oraz skutecznie izoluje te osoby od społeczeństwa. Natomiast czynnikiem środowiskowym, który ułatwia skuteczną realizację procesu rehabilitacji i aktywizacji społecznej i zawodowej, a tym samym integracji osób niepełnosprawnych, jest stan oraz bogactwo infrastruktury społecznej re-

¹²⁵ J. Auleytner, *Polityka społeczna...*, dz. cyt., s. 51.

alizującej funkcje materialne, emocjonalne, informacyjne i koleżeńskie na rzecz osób niepełnosprawnych.

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zależy od wielu czynników. Uwarunkowana jest wieloma aspektami funkcjonowania państwa, przy czym istnieje wiele barier powodujących, iż działania na tej płaszczyźnie mogą być mało efektywne. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych powinna być analizowana w odniesieniu do pełnego zakresu podstawowych źródeł utrzymania tej grupy społecznej, obejmujących renty inwalidzkie, zasiłki socjalne z pomocy społecznej oraz wynagrodzenie za pracę. Ponadto należy stworzyć i promować instrumenty aktywizacji zawodowej, dopasować je do obecnych trendów na rynku pracy w zakresie prawa, edukacji, doradztwa zawodowego oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Dopiero całościowe ujęcie problemu umożliwia analizę, ocenę, a następnie reformę całego systemu. Dopóki tego nie będzie, to istniejące relacje i obowiązujące rozwiązania nadal będą zniechęcać do aktywności zawodowej oraz utrzymywać bezczynność i izolację osób niepełnosprawnych.

Wymiar funkcjonalny omówionych stosunków społecznych zawiera także wątki, które odnoszą się do wielu innych aspektów funkcjonowania osoby niepełnosprawnej na rynku pracy. Poszczególne aspekty mogą stanowić przedmiot odrębnych i pogłębionych analiz ukazujących zarówno ich przyczyny czy skutki, jak i złożoność stosunków zachodzących w otoczeniu osób niepełnosprawnych. Wśród tych stosunków eksponuje się kilka problemów o wymiarze ogólniejszym, a zarazem tworzącym uwarunkowania stosunków społecznych. Do najważniejszych problemów zalicza się brak równowagi sił w przetargach o warunki bytu, chociażby z powodu niskiego wykształcenia. Należy pamiętać, iż człowiek wykształcony lepiej radzi sobie w życiu społecznym, jest bardziej otwarty na innych i potrafi lepiej bronić swoich praw.

Sytuacje i postawy wobec osób niepełnosprawnych, przedstawione w powyższej analizie, nie są sytuacjami typowymi i ciągłymi. Trzeba pamiętać, iż każda z tych sytuacji może występować w innej fazie życia, u ludzi z różnymi dysfunkcjami i z różną zdolnością adaptacji do istniejących warunków. Są to sytuacje pojmowane przez jednostkę w kategoriach subiektywnych (endogenicznych), oraz przez społeczeństwo w kategoriach obiektywnych (egzogonicznych). Przy takich analizach należy również pamiętać, iż rozumienie pojęcia „osoba niepełnosprawna” podlega przemianom, tak jak i innych pojęć społecznych.

ROZDZIAŁ 2

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE I ICH AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

W Polsce informacje o rozmiarze niepełnosprawności otrzymuje się ze statystycznych badań ankietowych spisu ludności. W ten sposób identyfikuje się osoby posiadające prawne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność (kryterium prawne), a także osoby nie posiadające takiego orzeczenia, ale zaliczane do osób niepełnosprawnych na podstawie samooceny zdolności wykonywania podstawowych czynności życiowych (kryterium biologiczne).

W niektórych badaniach do identyfikacji osób niepełnosprawnych stosowane jest jedynie kryterium prawne. Jest to informacja istotna ze względu na wymagania formalne, ponieważ działania realizowane w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej kierowane są do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie.

Dane statystyczne o pełnej zbiorowości osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Polski są niestety rzadko aktualizowane. Jedynie w spisach powszechnych badana jest ludność zamieszkała w gospodarstwach zbiorowych (domy pomocy społecznej, domy studenckie, hotele robotnicze itp.). Stąd informacje dotyczące osób niepełnosprawnych pochodzące z reprezentatywnych badań ankietowych dotyczą jedynie osób zamieszkałych w gospodarstwach domowych. Względnie pełnym źródłem informacji o rozmiarze niepełnosprawności według kryterium prawnego jest ciągle badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)¹²⁶, uwzględniające osoby w wieku 15 lat i więcej, posiadające odpowiednie orzeczenie prawne potwierdzające stan niepełnosprawności. W opracowaniu wykorzystano wszelkie dane statystyczne dostępne w 2007 r.

2.1. LICZBA I STRUKTURA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

Jedynym badaniem, którego wyniki pozwalają ustalić pełną liczbę osób niepełnosprawnych oraz umożliwiają szczegółową charakterystykę tej grupy, jest spis powszechny ludności. Polska po raz pierwszy przeprowadziła badanie zjawiska niepełnosprawności (w poprzednich latach określanego jako „inwalidztwo”) w 1921 r. Pytania dotyczyły wówczas pewnych

¹²⁶ W badaniu BAEL respondentami są osoby niepełnosprawne posiadające prawne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, w wieku aktywności zawodowej, czyli w wieku 15-64 lata. Nie uwzględnia się dzieci i młodzieży, a także ludzi w wieku emerytalnym. Badanie to nie daje pełnego obrazu sytuacji osób niepełnosprawnych.

ułomności fizycznych, takich jak: ślepota, głuchota czy też brak kończyn. Po drugiej wojnie światowej do tej tematyki powrócono w spisach ludności w 1978 i 1988 r. oraz w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań (NSP 2002) w 2002 r.¹²⁷

2.1.1. Rozmiar i przyczyny niepełnosprawności

W 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych wynosiła 5456,7 tys., co stanowiło 14,3% ogółu ludności kraju. W praktyce oznacza to, że co siódmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną (w 1988 r. – co dziesiąty, a w 1978 r. – co czternasty) – tabela 2.1.

Tabela 2.1. Ważniejsze dane o osobach niepełnosprawnych w Polsce w latach 1978, 1988 i 2002

Osoby niepełnosprawne	Ogółem				
	1978	1988	2002		
	W tys.			1978 =100	1988 =100
Osoby niepełnosprawne ogółem	2485,0	3735,5	5456,7	219,6	146,1
Mężczyźni	1186,2	1736,3	2568,2	216,5	147,9
Kobiety	1298,8	1999,2	2888,5	222,4	144,5
Liczba osób niepełnosprawnych na 1000 ludności	71	99	143	201,4	144,4
Osoby niepełnosprawne prawnie ogółem	1928,6	3258,4	4450,1	230,7	136,6
O znacznym stopniu niepełnosprawności	301,4	537,4	1064,8	353,3	198,1
O umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	866,2	1368,3	1426,7	164,7	104,3
O lekkim stopniu niepełnosprawności	750,9	1343,6	1571,7	209,3	117,0
O nieustalonej treści	-	-	251,9	-	-
W wieku 0-15 lat uprawnione do zasiłku pielęgnacyjnego*	10,2	9,0	135,1	1330,9	1497,6
Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie ogółem	556,4	477,1	1006,6	180,9	211,0
Z całkowitym ograniczeniem sprawności	120,8	73,6	124,0	102,6	168,4
Z poważnym ograniczeniem sprawności	435,5	403,5	882,6	202,6	218,7

* W 1978 i 1988 roku były to osoby w wieku 0-14 lat z orzeczoną grupą inwalidztwa

Źródło: Narodowy Spis Powszechny, <http://www.stat.gov.pl>.

Liczba osób niepełnosprawnych w okresie między spisami 1988 i 2002 r. wzrosła o 1721,2 tys. (tj. o 46,1%), natomiast w stosunku do wyników badania stanu zdrowia ludności z 1996 r. – w którym objęte były tylko osoby zamieszkałe w gospodarstwach domowych – nastąpił spadek liczby osób niepełnosprawnych o 82,5 tys.¹²⁸

W gospodarstwach domowych mieszkało 5 348,2 tys. osób niepełnosprawnych, tj. 98% (w 1988 r. 97,5%), natomiast w gospodarstwach zbiorowych przebywało 108,5 tys. osób niepełnosprawnych. Oznacza to, iż częstość występowania zjawiska niepełnosprawności była wyższa w obiektach zbiorowego zagospodarowania, niż w przypadku gospodarstw domo-

¹²⁷ Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań dostarcza informacji niezbędnych do ustalenia stanu i struktury zjawisk w ściśle określonym momencie. Spisy dostarczają informacji dotyczących ludności, tj. wieku, zawodu, poziomu wykształcenia itp., jak również informacji o innych wielkościach, w tym charakteryzujących gospodarke. Przeprowadzane są również spisy nieruchomości, gospodarstw rolnych, zwierząt gospodarskich. Materiały uzyskane podczas kolejnych spisów pokazują dynamikę badanych zjawisk oraz służą do prognozowania ekonomicznego i demograficznego.

¹²⁸ Dane Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań, <http://www.stat.gov.pl>.

wych (na 1 000 osób zamieszkałych w gospodarstwach zbiorowych przypadało 260 osób niepełnosprawnych, podczas gdy w gospodarstwach domowych wskaźnik ten wyniósł 141).

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w 2002 r. wzrosła w stosunku do 1988 r. o 1 191,7 tys., (tj. o 36,6%). Natomiast zbiorowość osób niepełnosprawnych tylko biologicznie zwiększyła się w porównaniu do 1988 r. ponad dwukrotnie (wzrost o 529,5 tys., tj. o 111%). Należy zauważyć, że w całej zbiorowości osób niepełnosprawnych najwyższą dynamiką wzrostu w rozważanym okresie charakteryzowała się grupa dzieci w wieku do 15 roku życia.

Wśród niepełnosprawnych tylko biologicznie z całkowicie ograniczoną zdolnością do wykonywania podstawowych czynności w 2002 r. było 124 tys. osób, tj. o 68,4% więcej niż w 1988 r. (73,6 tys.), natomiast poważne ograniczenie sprawności w 2002 r. zadeklarowało 882,6 tys. osób, tj. o 479,1 tys. (118,7%) więcej niż w poprzednim spisie.

W strukturze osób niepełnosprawnych w 2002 r. najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (28,8% zbiorowości), natomiast w spisie z 1988 roku przeważały osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (dawniej II grupa inwalidztwa).

Tabela 2.2. Częstość występowania niepełnosprawności według płci (M/K) i miejsca zamieszkania w miastach lub na wsi oraz województw w 2002 r.

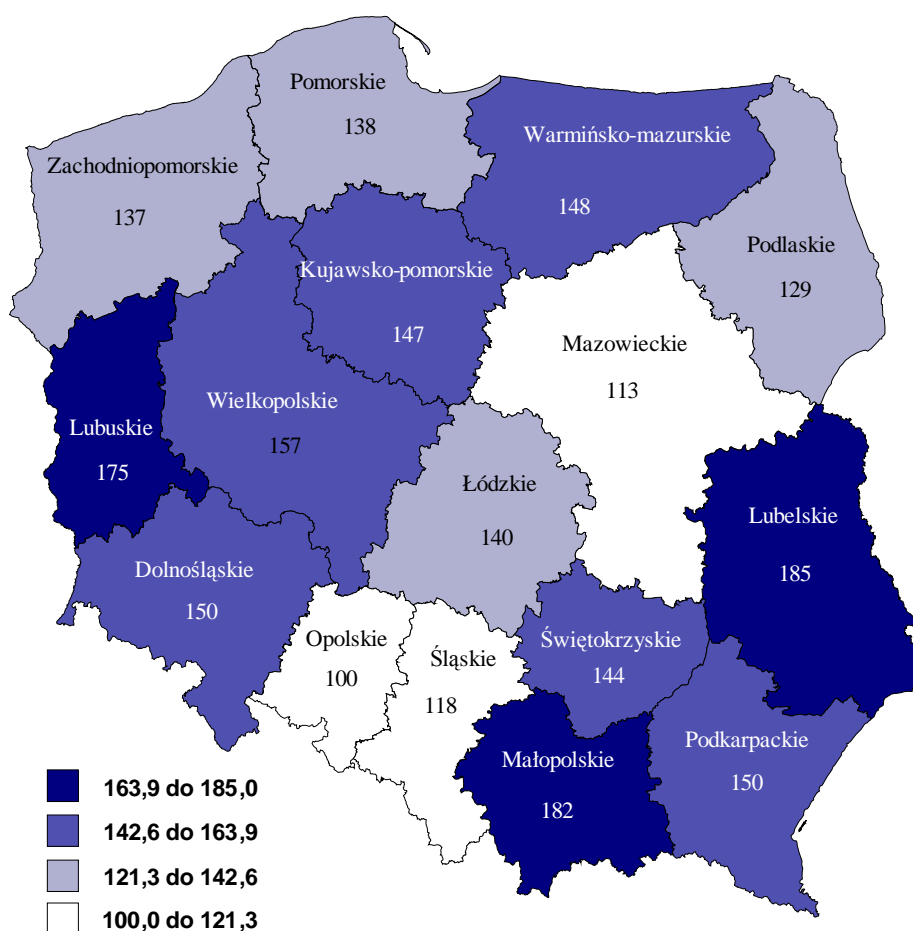
Województwa	Ogółem			Miasto			Wieś		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
	Na 1 000 osób								
POLSKA	143	139	147	136	132	139	153	148	159
Dolnośląskie	150	144	155	146	141	149	161	152	170
Kujawsko-pomorskie	147	143	150	143	140	146	153	149	157
Lubelskie	185	177	194	164	160	167	205	191	218
Lubuskie	175	166	183	167	160	173	189	177	201
Łódzkie	140	137	142	135	133	137	148	144	151
Małopolskie	182	169	194	179	165	192	186	174	197
Mazowieckie	113	111	115	110	108	112	120	118	122
Opolskie	100	100	101	102	101	103	98	98	98
Podkarpackie	150	148	153	137	137	137	159	155	164
Podlaskie	129	125	133	117	115	118	146	139	154
Pomorskie	138	135	141	137	133	141	141	141	142
Śląskie	118	118	118	118	118	119	119	121	116
Świętokrzyskie	144	141	147	134	133	135	153	148	158
Warmińsko-mazurskie	148	144	152	142	140	145	157	151	163
Wielkopolskie	157	152	161	157	151	163	156	154	159
Zachodnio-pomorskie	137	134	141	132	128	135	150	146	154

Źródło: NSP 2002, <http://www.stat.gov.pl>.

W ogólnej zbiorowości osób niepełnosprawnych przeważały kobiety, chociaż w nieco mniejszym stopniu niż w poprzednim spisie (52,9% w 2002 r. wobec 53,5% w 1988 r.). W spisie ludności z 2002 r. płeć męska stanowiła 47,1% omawianej populacji.

Rozmiary zjawiska niepełnosprawności w badaniach spisowych w dużym stopniu odzwierciedlają kondycję zdrowotną społeczeństwa polskiego. Natężenie niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Blisko 60% zbiorowości osób niepełnosprawnych stanowiły osoby w wieku 55 lat i więcej. Ponad 3/4 kobiet zamieszkałych na wsi wykazała niepełnosprawność prawną, a prawie 1/4 tej zbiorowości zadeklarowała niepełnosprawność tylko biologiczną (bez orzeczenia prawnego).

Rys. 2.1. Osoby niepełnosprawne prawnie na 1000 osób ludności ogółem w wieku 15 lat i więcej wg województw w 2002 r.



Źródło: NSP 2002, <http://www.stat.gov.pl>.

Natężenie zjawiska niepełnosprawności jest zróżnicowane terytorialnie. W relacji do osób sprawnych najwięcej osób niepełnosprawnych występowało w województwach lubelskim i małopolskim, w których na 1 000 mieszkańców przypadało ponad 180 osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. Na drugim biegunie – województw z najmniejszym wskaźnikiem osób niepełnosprawnych – znajdują się opolskie, mazowieckie i śląskie.

Tylko w województwie śląskim liczba niepełnosprawnych mężczyzn i kobiet przypadająca na 1 000 mieszkańców jest taka sama (118). W pozostałych województwach liczba kobiet niepełnosprawnych była wyższa od liczby mężczyzn. Taka tendencja wystąpiła zarówno w miastach, jak i wśród mieszkańców wsi – z jednym wyjątkiem – także w województwie śląskim, gdzie na wsi zanotowano wyższą liczbę niepełnosprawnych mężczyzn (121 na 1 000 mieszkańców) niż kobiet (116) – tab. 2.2 i rys. 2.1.

Najwyższą częstość występowania zjawiska niepełnej sprawności zanotowano wśród kobiet – mieszkanki wsi województwa lubelskiego (218), natomiast najniższą – wśród mężczyzn, mieszkańców województwa opolskiego – 88 mężczyzn na 1 000 mieszkańców tego regionu było niepełnosprawnymi. W województwach lubelskim i lubuskim wskaźnik kobiet niepełnosprawnych na wsi przekroczył 200, podczas gdy w opolskim wyniósł 98 na 1 000 kobiet. Również liczba mężczyzn – mieszkańców wsi tego województwa była najniższa w kraju. Jest to jedyne województwo, w którym zanotowano niższy wskaźnik osób niepełnosprawnych na wsi niż w miastach¹²⁹.

2.1.2. Wykształcenie osób niepełnosprawnych

Statystyki ogólnokrajowe¹³⁰ wskazują, iż osoby niepełnosprawne są gorzej wykształcone. Jest to także przyczyną ich marginalizacji. Należy mieć świadomość, iż człowiek wykształcony jest bardziej aktywny, lepiej radzi sobie w życiu społecznym, jest otwarty na innych oraz potrafi walczyć i bronić swoich praw. Dlatego wyrównywanie szans w dostępie do edukacji i kształcenia osób niepełnosprawnych jest podstawowym problemem występującym obecnie w systemie rehabilitacji społecznej oraz aktywizacji na rynku pracy¹³¹.

Umożliwianie dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnym funkcjonowania w społeczności dzieci zdrowych jest jednym z priorytetowych zadań obecnej polityki edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej. Podstawą tej polityki w Polsce jest funkcjonujący do wielu lat ogólnodostępny system szkolnictwa i edukacji ustawicznej. System ten obejmuje szkoły powszechne oraz szkoły specjalne szczebla podstawowego, gimnazjalnego, ponadpodstawowego oraz, od roku szkolnego 2002/2003, szczebla ponadgimnazjalnego. Osoby niepełnosprawne mogą zdobywać także tytuły zawodowe i stopnie naukowe

¹²⁹ L. Frąckiewicz, Problemy edukacji osób niepełnosprawnych [w:] Edukacja osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2003, s. 12.

¹³⁰ W NSP 1988 wykształcenie badano dla ludności w wieku 15 lat i więcej, w NSP 2002 – dla osób w wieku 13 lat i więcej. Dla celów analizy porównawczej dla wybranych wyników 2002 r. wyodrębniono również populację osób w wieku 15 lat i więcej.

¹³¹ M. Garbat, Programy celowe PFRON szansą osób niepełnosprawnych na zdobycie wykształcenia [w:] Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej, red. H. Ochronczenko i G. Miłkowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2005, s. 167-180.

w ramach systemu studiów wyższych – licencjackich, magisterskich oraz doktoranckich. Ponadto z punktu widzenia prawa, nic nie stoi na przeszkodzie, aby osoby niepełnosprawne mogły prowadzić samodzielną działalność naukową i dydaktyczną, po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego.

Podobnie jak w przypadku ludności ogółem, poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych w okresie międzypisowym istotnie się podwyższył. W 1988 r. co trzecia osoba niepełnosprawna posiadała wykształcenie ponadpodstawowe, w 2002 r. – już co druga. Jednak odsetek osób niepełnosprawnych posiadających wykształcenie ponadpodstawowe był znacznie niższy niż w zbiorowości osób sprawnych (odpowiednio 47,8% oraz 74,4%).

W odróżnieniu od ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej wśród osób niepełnosprawnych w porównywalnej grupie (zarówno w 1988 r. jak i w 2002 r.) mężczyźni charakteryzowali się wyższym poziomem wykształcenia niż kobiety.

Najwyższą dynamikę wzrostu w zbiorowości osób niepełnosprawnych obserwowano wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym, których udział zwiększył się z 12,6% do 22%. Istotnie wzrósł również odsetek osób niepełnosprawnych legitymujących się wykształceniem średnim lub policealnym (tab. 2.3).

Tabela 2.3. Struktura ludności ogółem oraz osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według płci i poziomu wykształcenia w latach 1988 i 2002

Poziom wykształcenia	Mężczyźni				Kobiety			
	1988		2002		1988		2002	
	Ogółem	W tym ON	Ogółem	W tym ON	Ogółem	W tym ON	Ogółem	W tym ON
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	7,2	4,2	9,7	5,7	5,9	2,0	10,8	3,7
Średnie i policealne	20,6	15,0	28,7	22,2	28,4	15,0	36,3	24,1
Zasadnicze zawodowe	31,5	18,5	31,3	29,7	16,3	7,5	17,5	15,2
Pozostałe	40,7	62,3	30,4	42,4	49,5	75,5	35,4	57,0

Źródło: jak w tabeli 2.1.

Jednym z istotnych czynników różnicujących strukturę ludności według poziomu wykształcenia jest miejsce zamieszkania. Poziom wykształcenia niepełnosprawnych mieszkańców miast (zarówno mężczyzn jak i kobiet) był znacznie wyższy niż osób zamieszkałych na wsi. W miastach odsetek niepełnosprawnych mężczyzn z wykształceniem wyższym wynosił 8,7% (przy średnim krajowym wskaźniku dla osób niepełnosprawnych równym 4,6%). Najniższy odsetek osób niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym cechował mieszkanki wsi (1%

ogółu niepełnosprawnych kobiet zamieszkałych na wsi) pomimo wysokiej dynamiki (w grupie tej zanotowano ponad 3-krotny wzrost wskaźnika w stosunku do 1988 r.)¹³².

W ogólnej populacji w wieku 13 lat i więcej poziom wykształcenia kobiet był wyższy niż mężczyzn, natomiast wśród osób niepełnosprawnych w analogicznej grupie niepełnosprawni mężczyźni charakteryzowali się przeciętnie wyższym poziomem wykształcenia. Ponad 55% niepełnosprawnych mężczyzn posiadało wykształcenie ponadpodstawowe, kobiet z takim wykształceniem było 42,8% (tab. 2.4).

Tabela 2.4. Ludność ogółem i osoby niepełnosprawne w wieku 13 lat i więcej oraz ich struktura według płci i poziomu wykształcenia w Polsce w 2002 r.

Poziom wykształcenia	Ludność ogółem			Osoby niepełnosprawne		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
	W tys.					
Ogółem	32435,4	15549,4	16886,0	5307,7	2482,4	2825,2
Wyższe	3203,6	1448,1	1755,5	244,5	140,6	103,9
Średnie i policealne	10208,4	4290,0	5918,4	1224,2	546,4	677,8
Zasadnicze zawodowe	7539,8	4678,9	2860,9	1156,4	730,6	425,8
Podstawowe ukończone	9651,9	4349,7	5302,1	2239,7	910,9	1328,8
Pozostałe	1831,8	782,8	1049,1	442,8	153,8	289,0
	W %					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	9,9	9,3	10,4	4,6	5,7	3,7
Średnie i policealne	31,5	27,6	35,0	23,1	22,0	24,0
Zasadnicze zawodowe	23,2	30,1	16,9	21,8	29,4	15,1
Podstawowe ukończone	29,8	28,0	31,4	42,2	36,7	47,0
Pozostałe	5,6	5,0	6,2	8,3	6,2	10,2

Źródło: NSP 2002, dane dostępne na stronie internetowej <http://www.stat.gov.pl>.

Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych jest również zróżnicowany regionalnie. Najwyższy odsetek osób niepełnosprawnych z wykształceniem ponadpodstawowym w 2002 r. odnotowano wśród niepełnosprawnych mężczyzn w województwie śląskim (67%), zaś najniższy (33,5%) – w grupie niepełnosprawnych kobiet w województwie podlaskim¹³³.

2.2. AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W niniejszej analizie zastosowano definicję aktywności ekonomicznej zalecaną przez Europejską Komisję Gospodarczą ONZ i Urząd Statystyczny Wspólnot Europejskich (EUROSTAT). Zgodnie z tymi zaleceniami przedmiotem badania była bieżąca aktywność ekonomiczna, oznaczająca aktywność lub bierność zawodową w okresie badanego tygodnia. Lud-

¹³² NSP 2002, <http://www.stat.gov.pl>.

¹³³ Tamże.

ność aktywna zawodowo obejmuje wszystkie osoby uznane za pracujące lub bezrobotne, a także poszukujące pracy.

2.2.1. Bezrobocie i zatrudnienie na podstawie BAEL

Według badania aktywności ekonomicznej ludności¹³⁴ (BAEL), zarówno liczba osób niepełnosprawnych prawnie, jak i częstość niepełnosprawności utrzymuje się w ostatnich latach na zbliżonym poziomie. Według tego badania na koniec 2006 r. było w Polsce 3085 tys. osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej. Wskaźnik niepełnosprawności w tej grupie wieku wyniósł 14,4% i mieścił się w zakresie 14-17% obserwowanym od 1993 r. (tab. 2.5).

Odsetek osób niepełnosprawnych prawnie w ogólnej liczbie ludności zwiększa się wraz z wiekiem: w 2006 r. w grupie wieku 15-29 lat niepełnosprawna była prawie co pięćdziesiąta osoba, w grupie 30-49 lat co dwudziesta druga, a w wieku 50 lat i więcej co trzecia osoba. Znamienna jest przy tym wysoka częstość niepełnosprawności prawnej w grupie wieku 50-59 lat (28,2%). Osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły prawie połowę (46,2% w IV kwartale 2006 r.) osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 15 lat i więcej. Jest to naturalny przejaw narastania niepełnosprawności z wiekiem oraz starzenia się społeczeństwa (tab. 2.6).

Tabela 2.5. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w latach 1999-2006

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo				Bezrobotni	Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
		Razem	Pracujący		Razem					
			Wymiar czasu pracy							
			Pełny	Niepełny						
W tys.							W %			
IV kwartał 1999	4467	882	710	414	296	172	3585	19,7	15,9	19,5
II kwartał 2000	4139	773	644	358	286	130	3366	18,7	15,6	16,8
IV kwartał 2000	4405	859	701	373	328	158	3547	19,5	15,9	18,4
IV kwartał 2002	4235	733	611	320	290	122	3502	17,3	14,4	16,6
II kwartał 2003	4158	707	573	303	270	134	3451	17,0	13,8	19,0
IV kwartał 2003	4155	678	576	303	273	102	3477	16,3	13,9	15,0
II kwartał 2004	4181	677	543	286	258	134	3504	16,2	13,0	19,8
IV kwartał 2004	4118	671	545	283	262	126	3447	16,3	13,2	18,8
I kwartał 2005	4068	630	520	280	239	118	3430	15,7	12,8	18,5
IV kwartał 2006	3085	508	491	293	197	89	3225	15,2	12,9	15,3

Źródło: Badania BAEL od IV kwartału 1999 r. do IV kwartału 2006 r., GUS, Warszawa.

¹³⁴ Badanie BAEL stanowi właściwie jedyne źródło kompleksowej informacji o aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych prawnie. W badaniu BAEL do osób bezrobotnych zalicza się osoby nie pracujące w danym tygodniu, ale aktywnie poszukujące pracy, gotowe ją podjąć lub oczekujące na rozpoczęcie wcześniej załatwionej pracy. Tak zdefiniowane bezrobocie, w przypadku osób niepełnosprawnych, jest znacznie wyższe niż rejestrowane, co wynika z faktu, że wiele osób poszukuje pracy nie korzystając z pośrednictwa służb zatrudnienia. Z drugiej strony, w badaniu BAEL występują osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy, które w danym tygodniu zadeklarowały wykonywanie pracy zarobkowej zaliczane są do osób pracujących.

Częstość niepełnosprawności prawnej była wyraźnie wyższa wśród mieszkańców miast (w IV kwartale 2006 r. – 21,8%) niż wśród mieszkańców wsi (20,7%). Przyczyną tego jest większy udział osób starszych mieszkających w miastach oraz mniejszy udział orzeczeń o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wśród ludności wiejskiej (tab. 2.6).

Według danych z IV kwartału 2006 r., ponad co piąta osoba niepełnosprawna, będąca w wieku 15 lat i więcej, ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Udział osób posiadających orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności jest nieco wyższy niż udział osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, zwłaszcza, jeśli do grupy osób z lekkim stopniem niepełnosprawności doliczyć osoby z orzeczeniem o niezdolności do pracy w rolnictwie.

Zróżnicowanie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych występowało również na wsi, jeżeli weźmie się pod uwagę związek osoby niepełnosprawnej z rolnictwem. Aktywnych zawodowo było 17,9% osób związanych z gospodarstwem rolnym, podczas gdy wśród osób nie związanych z gospodarstwem rolnym – 14,1% (tab. 2.6).

Najwyższą aktywnością zawodową cechowały się osoby niepełnosprawne z wykształceniem wyższym (25,1%), zasadniczym zawodowym i średnim zawodowym (po 19,5%), a najniższą gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym (8,6%).

W IV kwartale 2006 r. najbardziej aktywne zawodowo okazały się osoby niepełnosprawne w wieku poniżej 49 lat. Największą aktywność zaobserwowano w grupach wieku 35-39 lat (36,2%) oraz 40-44 lata (32,3 %) – tab. 2.6.

Relacja wskaźników zatrudnienia w stosunku do wskaźników aktywności zawodowej zależy od poziomu bezrobocia w danej grupie ludności. Jednak z uwagi na fakt, że wśród osób aktywnych zawodowo zdecydowaną większość stanowią osoby pracujące, powyższe tendencje potwierdzają się w przypadku populacji osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne pracują znacznie rzadziej niż pozostałe. W IV kwartale 2006 r. zatrudnionych było 12,9% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej (tab. 2.6.), podczas gdy dla osób sprawnych w tym wieku wskaźnik ten wynosił 52,9%. Charakterystyczny jest względnie niski wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym. W wieku najwyższej aktywności zawodowej (25-49 lat) wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wynoszący 25,3%) był trzykrotnie niższy niż osób sprawnych (76,2%)¹³⁵.

Osoby niepełnosprawne częściej pracują w pełnym wymiarze czasu pracy, niż w niepełnym. Odsetek osób niepełnosprawnych pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy był wyższy w miastach (69,6%) oraz wśród mężczyzn (68,6%).

¹³⁵ BAEL IV kwartał 2006, GUS, Warszawa 2007.

Tabela 2.6. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w IV kwartale 2006 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Aktywni zawodowo					Bezrobotni	Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
		Razem	Pracujący			Razem					
			Wymiar czasu pracy		Razem						
			Pełny	Niepełny							
W tys.							W %				
IV kwartał 2006 r. – według wieku											
OGÓŁEM	30805	580	491	293	197	89	3225	15,2	12,9	15,3	
15 - 24 lat	125	20	11	8	.	9	105	16,0	8,8	45,0	
25 - 29	83	26	21	14	7	5	57	31,3	25,3	19,2	
30 - 34	95	30	24	18	5	6	65	31,6	25,3	20,0	
35 - 39	105	38	31	24	7	7	67	36,2	29,5	18,4	
40 - 44	155	50	40	30	9	11	104	32,3	25,8	22,0	
45 - 49	302	77	63	44	11	14	226	25,5	20,9	18,2	
50 - 54	515	119	105	61	14	14	396	23,1	20,4	11,8	
55 - 59	667	115	96	51	18	18	552	17,2	14,4	15,7	
60 - 64	437	58	56	25	.	.	379	13,3	12,8	.	
65 lat i więcej	1320	47	44	18	.	.	1273	3,6	3,3	.	
W wieku:											
Produkcyjnym	2281	518	433	271	161	86	173	22,7	19,0	16,6	
Poprodukcyjnym	1507	61	58	22	36	.	1447	4,0	3,8	.	
IV kwartał 2006 r. – według stopnia niepełnosprawności											
Znacznym	962	35	31	19	12	5	927	3,6	3,2	14,3	
Umiarkowanym	1331	181	155	85	70	26	1149	13,6	11,6	14,4	
Lekkim	1512	363	305	189	116	58	1149	24,0	20,2	16,0	
IV kwartał 2006 r. – według miejsca zamieszkania											
Miasto	2314	313	248	175	73	65	2001	13,5	10,7	20,8	
Wieś	1490	267	243	119	124	24	1224	17,9	16,3	9,0	
IV kwartał 2006 r. – według płci i stopnia niepełnosprawności											
Mężczyźni ogółem	1877	370	308	190	118	62	1507	19,7	16,4	16,8	
Znacznym	420	27	23	14	9	.	392	6,4	5,5	.	
Umiarkowanym	676	116	98	58	40	17	560	17,2	14,5	14,7	
Lekkim	781	227	186	117	69	40	554	29,1	23,8	17,6	
Kobiety ogółem	1928	210	183	104	79	27	1718	10,9	9,5	12,9	
Znacznym	524	8	7	5	.	.	543	1,5	1,3	.	
Umiarkowanym	654	65	57	27	29	9	589	9,9	8,7	13,8	
Lekkim	731	136	119	71	47	18	594	18,6	16,3	13,2	
IV kwartał 2006 r. – według poziomu wykształcenia											
Wyższe	219	55	45	27	18	10	164	25,1	20,5	18,2	
Średnie zawodowe	757	148	128	90	38	20	609	19,6	16,9	13,5	
Średnie ogólnokształcące	273	40	32	22	10	7	233	14,7	11,7	17,5	
Zasadnicze zawodowe	1061	208	168	101	67	40	853	19,6	15,8	19,2	
Gimnazjum, podstawowe i niepełne podstawowe	1494	129	117	53	64	12	1365	8,6	7,8	9,3	

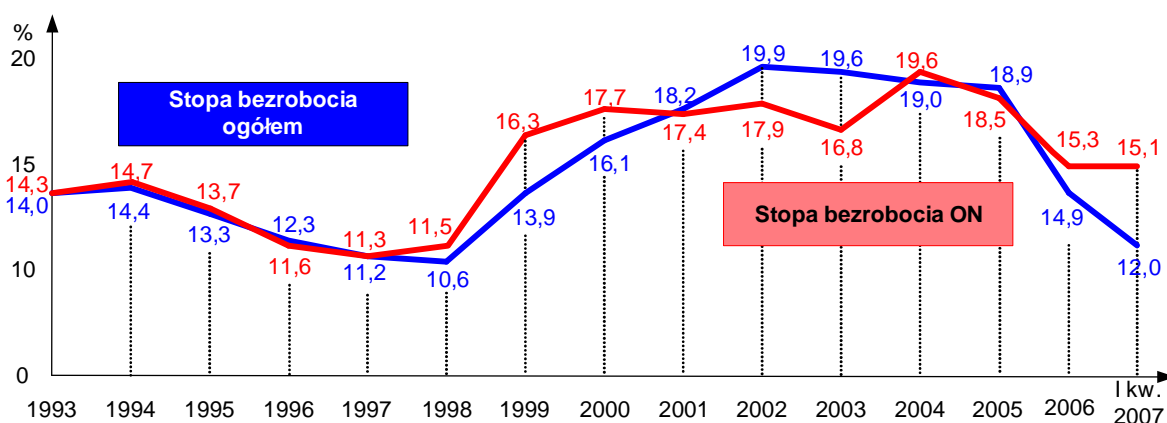
Źródło: BAEL IV kwartał 2006 r., GUS, Warszawa 2007.

Prawie 87,9% osób niepełnosprawnych pracowało w sektorze prywatnym, w większości w rolnictwie indywidualnym (38,8% ogółu pracujących). Jednak pracujący niepełnosprawni

byli częściej pracownikami najemnymi (47,3%) niż pracodawcami lub osobami pracującymi na własny rachunek (38,7%). Najmniej było osób zakwalifikowanych jako pracodawcy (14,1%). Pod tym względem istnieje znaczne zróżnicowanie między miastem a wsią. Na wsi pracownicy najemni stanowili jedynie 14,7% pracujących, podczas gdy pracodawcy i pracujący na własny rachunek – 58,7%, a w mieście odpowiednio 75,0% i 21,6%. Osoby niepełnosprawne najczęściej pracują w zawodzie rolnika (38,5%), jako wykonawcy prac prostych (15,5%) oraz jako pracownicy usług osobistych (10,4%)¹³⁶.

W badaniu BAEL zidentyfikowano w IV kwartale 2006 r. 89 tys. bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Stopa bezrobocia w przypadku osób niepełnosprawnych w tym okresie wyniosła 15,3%, a więc była wyższa niż w populacji osób nie posiadających orzeczenia o niepełnosprawności (14,9%) – rys. 2.2¹³⁷.

Rys. 2.2. Stopa bezrobocia osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych w Polsce w latach 1993-2007 wg BAEL



Źródło: opracowanie własne na podstawie BAEL z lat 1993-2007, GUS, Warszawa 2007.

W IV kwartale 2006 r. stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych była tym wyższa im niższy był stopień sprawności tych osób. Bezrobotnych było 16% aktywnych zawodowo osób z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności, 14,4% osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i 14,3% osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (tab. 2.6). Tendencja ta, zaobserwowana także w I kwartale 2005 r., nie była jednak widoczna tak wyraźnie w poprzednich latach¹³⁸, np. stopa bezrobocia uzyskana z badania BAEL w lutym 1999 r. była najwyższa wśród osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

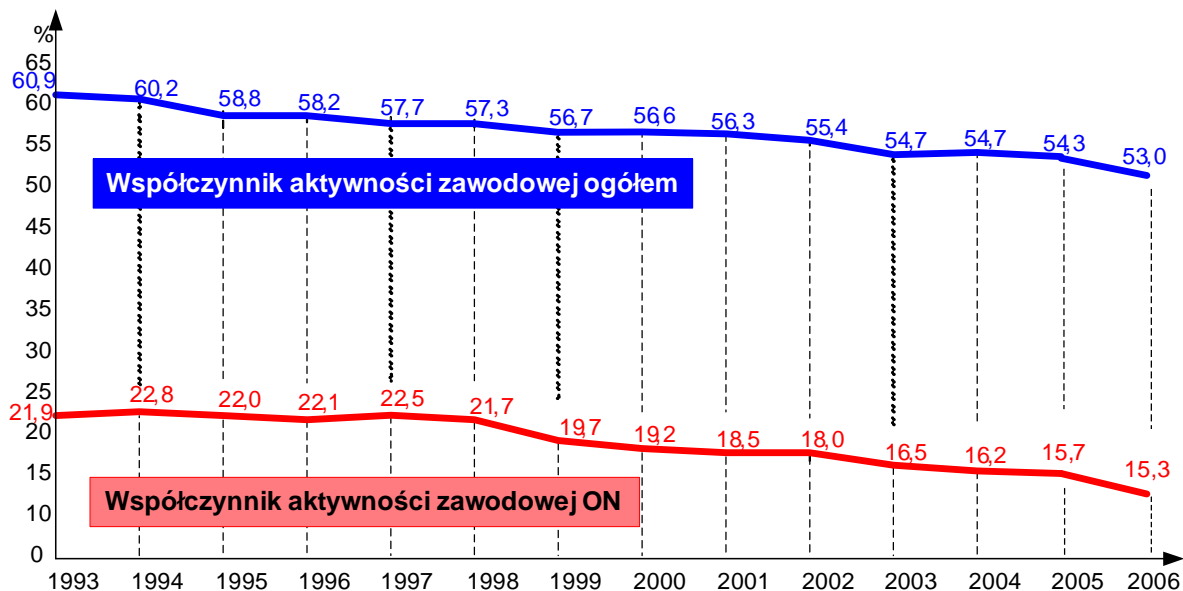
¹³⁶ Popyt na pracę, GUS, Warszawa 2005.

¹³⁷ BAEL IV kwartał 2006, GUS, Warszawa 2007.

¹³⁸ BAEL I kwartał 2004, GUS, Warszawa 2005.

W IV kwartale 2006 r. stopa bezrobocia była wyraźnie niższa w województwach południowych (np. w województwie podkarpackim wyniosła 9,1%), niż w województwach zachodnich (np. w opolskim – 33,3%)¹³⁹.

Rys. 2.3. Aktywność ekonomiczna osób niepełnoprawnych w Polsce w latach 1993-2006 wg BAEL



Źródło: opracowanie własne na podstawie BAEL z lat 1993-2006, GUS, Warszawa 2007.

Jak wynika z prowadzonego przez GUS Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności¹⁴⁰, stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych nie odbiega od stopy bezrobocia osób sprawnych (rys. 2.2). W 2003 r. stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych była nawet o prawie 3% niższa niż wśród osób pełnosprawnych. Oznacza to, że sytuacja osób niepełnosprawnych poszukujących zatrudnienia zależy w pierwszej kolejności od ogólnej sytuacji na rynku pracy. Znaczne różnice występują natomiast w zakresie współczynnika aktywności zawodowej. Wśród osób niepełnosprawnych jest on prawie czterokrotnie niższy niż w przypadku osób pełnosprawnych (rys. 2.3).

2.2.2. Bezrobocie na podstawie sprawozdawczości urzędów pracy

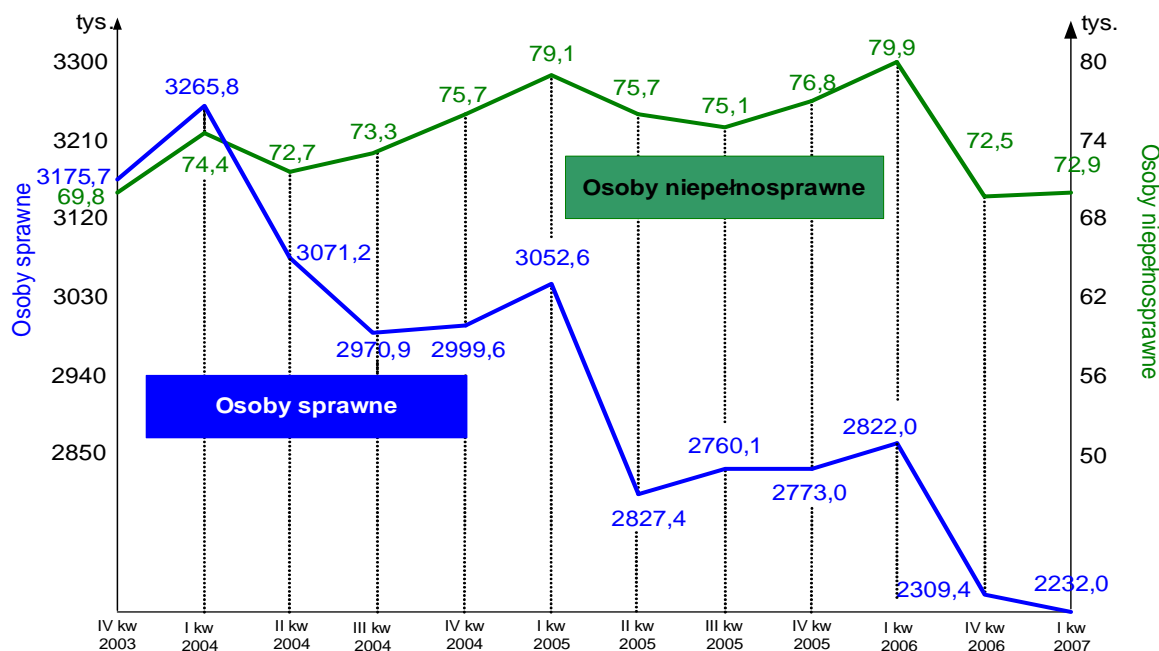
Od jesieni 1998 roku notuje się wyraźny wzrost liczby osób bezrobotnych, zarówno w populacji osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych. W okresie wiosenno-letnim 1999 r. wzrost ten został nieco wyhamowany, jednak w dalszych okresach liczba bezrobotnych dalej

¹³⁹ BAEL IV kwartał 2006, GUS, Warszawa 2007.

¹⁴⁰ BAEL jest badaniem ankietowym, którego wyniki są uogólniane na całą populację. Od II kwartału 2003 r. do uogólniania wyników BAEL na populację generalną zastosowano dane o ludności Polski pochodzące z bilansów Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. W związku z powyższymi wynikami BAEL do 2003 r. nie są w pełni porównywalne z badaniami z lat ubiegłych. Przekładowo, w celu zapewnienia porównywalności z danymi począwszy od II kwartału, liczbę osób niepełnosprawnych pracujących w I kwartale 2003 r. należałoby pomniejszyć o 7 tys., tj. o prawie 1,3 %. GUS nie dokonał jednak obliczeń umożliwiających pełną porównywalność wstecz.

systematycznie wzrastała. W I kwartale 2006 r. w urzędach pracy było zarejestrowanych 72,9 tys. bezrobotnych osób niepełnosprawnych. W porównaniu z 2005 r. liczba ta zmalała o 1,6 tys. osób. Oznacza to zmianę tendencji, jako że w 2003 r. w stosunku do 2004 r. liczba ta wzrosła o 8,9 tys. osób, natomiast w porównaniu z rokiem 2002 była o 22,2 tys. osób wyższa niż w 2005 r.¹⁴¹ (rys. 2.4).

Rys. 2.4. Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy, w okresie od IV kw. 2003 r. do I kw. 2007 r., w liczbach bezwzględnych.



Źródło: opracowanie własne na podstawie „Bezrobocie rejestrowane w Polsce” w latach 2003-2005, GUS, Warszawa 2005, s. 8, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 26.

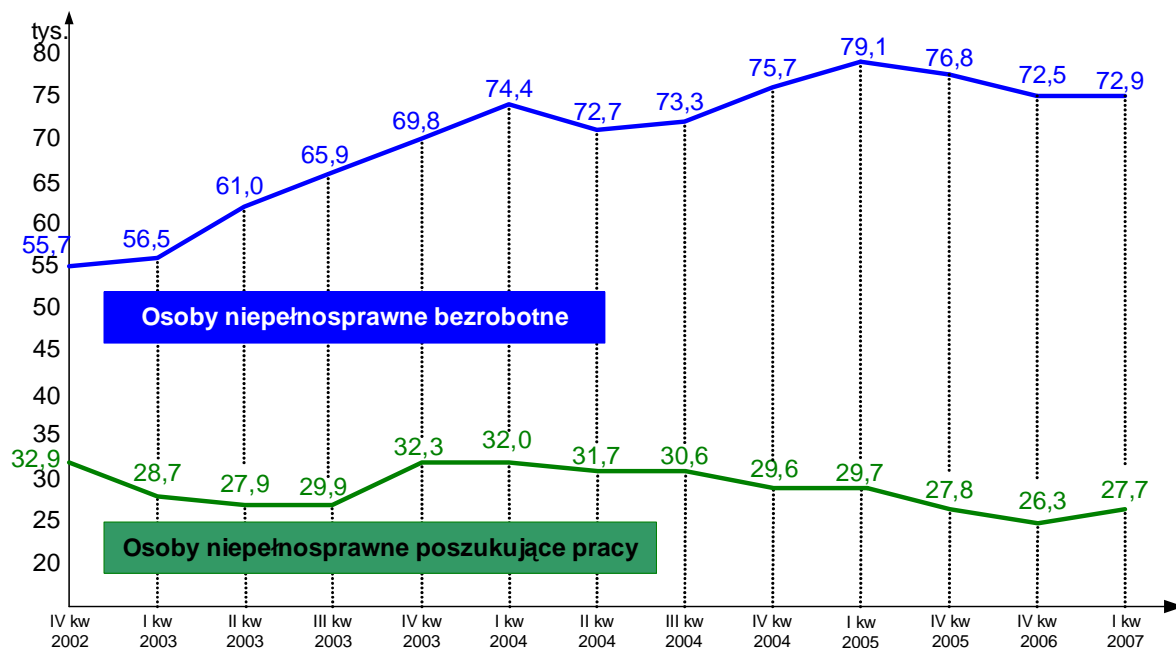
Utrzymująca się wysoka liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne niekoniecznie musi mieć jedynie negatywne znaczenie. Należy pamiętać, że różne uprawnienia kierowane do osób niepełnosprawnych chcących się aktywizować zawodowo dostępne są poprzez powiatowe urzędy pracy.

Mniej podatne na zmiany sezonowe okazały się bezrobotne osoby niepełnosprawne niż sprawne, co widać wyraźnie np. w 2000 r., kiedy to spadek liczby osób bezrobotnych miał miejsce jedynie w przypadku osób sprawnych. Przed 2001 r. udział osób niepełnosprawnych wśród ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy, wahając się

¹⁴¹ Z punktu widzenia sprawozdawczości rynku pracy bezrobotną jest osoba, która nie ma zatrudnienia, zarejestrowała się w urzędzie pracy i nie ma stałego źródła utrzymania. Takie ujęcie obowiązuje od 1995 roku. Wcześniej do osób bezrobotnych zaliczano również pozostające bez zatrudnienia osoby mające stałe źródła utrzymania (np. rentę inwalidzką). Obecnie osoby te figurują w rejestrach urzędów pracy jako poszukujący pracy nie pozostające w zatrudnieniu. W niniejszej analizie uwzględniono jedynie osoby zarejestrowane jako bezrobotne według aktualnej definicji. W przypadku osób niepełnosprawnych, z powodu braku danych o liczbie zarejestrowanych osób niepełnosprawnych pracujących, nie można policzyć stopy bezrobocia rejestrowanego, stąd analizę można przeprowadzać albo na podstawie zmian liczb bezwzględnych, albo w relacji do bezrobocia rejestrowanego ogółem.

sezonowo, rzadko przekraczał 1,5%. Jednakże od 2001 r. wskaźnik ten sukcesywnie wzrasta – w grudniu 2003 r. osiągnął 2,2%, w grudniu 2004 r. 2,5%, natomiast w marcu 2007 r. 3,3%. W okresie 2003-2006 odnotowano napływ około 6 tys. osób (mierząc w liczbach bezwzględnych).

Rys. 2.5. Liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy, według stanu na koniec kwartału, w okresie od IV kw. 2002 r. do I kw. 2007 r., w liczbach bezwzględnych



Źródło: wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 9, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Tabela 2.7. Bezrobotni niepełnosprawni zarejestrowani w urzędach pracy (stan na koniec roku)

Okres	Bezrobotni ogółem	Osoby niepełnosprawne			Liczba ofert pracy dla ON
		Bezrobotne		Poszukujące pracy	
		Ogółem	Kobiety		
W tys.					
1995	2628,8	31,3	14,3	19,6	2086
1996	2359,5	31,2	14,6	21,5	1395
1997	1826,4	26,3	12,4	21,8	1002
1998	1831,4	26,5	12,9	23,3	1038
1999	2349,8	31,5	15,4	26,5	946
2000	2702,6	39,6	19,8	33,5	605
2001	3115,1	50,1	24,9	42,2	683
2002	3217,0	56,5	27,3	48,6	901
2003	3175,7	69,8	33,7	60,2	912
2004	2999,6	75,7	36,7	65,2	725
2005	2773,0	76,8	37,6	66,7	836
2006	2309,4	72,6	36,7	62,5	968
2007 01	2232,5	74,8	35,7	63,9	1423
2007 02	.	74,4	37,2	63,3	1444
2007 03	.	73,0	36,6	62,2	1380

Źródło: Bezrobocie rejestrowane, GUS, Warszawa 2007, s. 32.

W urzędzie pracy może się zarejestrować również osoba, która posiada źródło utrzymania (głównie rentę inwalidzką, socjalną lub gospodarstwo rolne). Takie ujęcie obowiązuje od 1995 roku, odkąd osoby niepełnosprawne mające stałe źródła utrzymania figurują w rejestrach pracy jako osoby poszukujące pracy i nie pozostające w zatrudnieniu. Z punktu widzenia polityki zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych informacja o liczbie tych osób jest równie istotna, jak informacja o osobach zarejestrowanych jako bezrobotne. Przede wszystkim pozwala określić zasoby osób niepełnosprawnych zdolnych pracować, a także potrzeby tej grupy osób pod kątem rynku pracy – zarówno chronionego, jak i otwartego.

Od 2001 r. ma miejsce tendencja spadku liczby tych osób z 39,9 tys. w końcu stycznia 2001 r., przez – 32,3 tys. w grudniu 2003 r., do 29,6 tys. w grudniu 2004 r., w kwietniu 2005 r. – 30,1 tys., natomiast w marcu 2007 r. – 27,7 tys.. Wzrósł jednak udział w ogólnej liczbie osób zarejestrowanych w urzędach pracy jako poszukujące pracy – z 48,2% w 2003 r. do 49% w 2007 r. (tab. 2.7, rys. 2.5).

Spadek liczby poszukujących pracy nie pozostających w zatrudnieniu może wynikać z kilku powodów. Jednym z nich może być utrata uprawnień rentowych przez osoby, które po upływie terminu ważności orzeczenia nie uzyskały jego przedłużenia na skutek wprowadzenia bardziej rygorystycznej weryfikacji orzeczeń przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Osoby te, jeśli nie znalazły pracy, mogły zasilić populację bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy. Ponadto zmniejszająca się liczba poszukujących pracy mogła wskazywać na to, iż w danym okresie pracodawcy byli zainteresowani zatrudnianiem właśnie tej grupy społecznej. Każdy niepełnosprawny poszukujący pracy posiadał dochód np. w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy bądź emerytury i podejmując zatrudnienie nie chciał tracić tego świadczenia. Pracodawca ponosi mniejsze koszty związane z zatrudnianiem takich pracowników, gdyż wypłacane wynagrodzenia nie mogą być wyższe niż pobierane świadczenie.

Tabela 2.8. Struktura osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy wg stopnia niepełnosprawności, w %

Osoby niepełnosprawne	2003	2004	2005
Bezrobotne	100,0	100,0	100,0
Znaczny	0,8	0,8	0,9
Umiarkowany	13,9	15,5	16,8
Lekki	85,3	83,6	82,3
Poszukujące pracy nie pozostające w zatrudnieniu	100,0	100,0	100,0
Znaczny	9,1	10,6	12,9
Umiarkowany	41,4	43,7	44,4
Lekki	49,5	45,7	42,7

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 9, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędach pracy są przeciętnie bardziej sprawne niż osoby niepełnosprawne w ogóle, o czym świadczy przewaga osób z lekkim stopniem niepełnosprawności. Co znamienne, ta przewaga jest zdecydowanie bardziej widoczna wśród osób zarejestrowanych jako bezrobotne niż wśród osób zarejestrowanych jako poszukujące pracy nie pozostające w zatrudnieniu (tabela 2.8).

Tabela 2.9. Udział osób z wykształceniem co najmniej średnim wśród osób zarejestrowanych w urzędach pracy, w %

Bezrobotni/poszukujący pracy	2003	2004
Bezrobotni sprawni	32,3	34,1
Bezrobotni niepełnosprawni	23,0	24,1
Niepełnosprawni poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	40,3	40,2

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 9.

Możliwość znalezienia pracy była uzależniona w dużej mierze od posiadanych kwalifikacji, które w bezpośredni sposób związane były z wykształceniem. Wykształcenie osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy było niższe niż osób niepełnosprawnych pracujących, jednak konsekwentnie niższe niż osób sprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy (tabela 2.8). Większość niepełnosprawnych bezrobotnych wcześniej pracowała, jedynie co czwarty niepełnosprawny bezrobotny nie miał doświadczenia zawodowego. Wśród osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy lepsze wykształcenie i większe doświadczenie zawodowe posiadały kobiety niż mężczyźni.

Tabela 2.10. Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy wg płci i wykształcenia, w %

Wykształcenie	2003		2004	
	M	K	M	K
Bezrobotni	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	1,8	2,0	1,9	2,2
Średnie	16,0	26,6	16,9	27,5
Poniżej średniego	82,2	71,4	81,2	70,3
Poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	5,7	7,2	5,9	7,4
Średnie	28,1	43,5	27,8	43,2
Poniżej średniego	66,2	49,3	66,2	49,4

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 9.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w tab. 2.9, wykształcenie nie jest mocną stroną osób niepełnosprawnych. W 2003 r. znaczny odsetek osób zarejestrowanych w urzędach pracy posiadał wykształcenie poniżej średniego, a niejednokrotnie niepełne podstawowe. W tym samym czasie osoby ze studiami wyższymi stanowiły zaledwie 2%. Widać jednak, iż sytuacja w tym względzie ulega poprawie. Obserwuje się bowiem mniejszy napływ bezrobotnych

z wykształceniem poniżej średniego – w grudniu 2004 r. stanowiły one 65,9% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych osób niepełnosprawnych (tab. 2.10).

Tabela 2.11. Udział osób będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy w latach 2003-2005, w %

Osoby będące w ewidencji	2004	2005	2006
Bezrobotne sprawne	52,2	51,9	49,3
Bezrobotne niepełnosprawne	51,6	52,1	50,5
Niepełnosprawni poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	54,3	53,1	.

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 10, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Znalezienie pracy przez osoby niepełnosprawne nie należy do łatwych zadań. W latach 2004-2006 najczęściej z tej grupy (blisko 50%) pozostawało bez pracy powyżej 12 miesięcy, czyli byli dotknięci bezrobociem chronicznym lub długotrwałym. Jednakże wbrew domniemaniom struktura według czasu pozostawania w ewidencji urzędów pracy nie wskazuje, żeby sytuacja osób niepełnosprawnych jako ogółu była zdecydowanie gorsza od sytuacji ogółu osób sprawnych (tab. 2.11).

Wiek stanowi zmienną zdecydowanie wpływającą na zróżnicowanie populacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych według czasu bezrobocia. Szanse uzyskania pracy wyraźnie maleją z przechodzeniem do starszych grup wiekowych. Jednakże niepokojąco duży odsetek niepełnosprawnych bezrobotnych był w wieku 35-54 lata. Osoby te należą do grupy osób o potencjalnie największej aktywności życiowej i najwyższych możliwościach twórczych i rozwojowych. Brak pracy u tych osób może rodzić frustracje na tle niezaradności życiowej, niespełnionych ambicji zawodowych i najczęściej trudnej sytuacji materialnej (tab. 2.12).

Tabela 2.12. Osoby niepełnosprawne będące w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wieku, w latach 2003-2005, w %

Osoby niepełnosprawne	2003	2004	2005
Bezrobotne	53,8	51,6	52,1
18-34 lata	43,8	40,9	41,7
35-44	52,9	50,4	51,2
45-54	59,4	56,8	57,0
55 i więcej lat	70,0	66,9	66,5
Poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	51,7	54,3	53,1
18-34 lata	43,6	47,4	47,3
35-44	50,2	53,7	51,2
45-54	54,0	55,5	54,1
55 i więcej lat	61,5	62,9	63,9

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 10, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Szczególnie trudna sytuacja na rynku pracy odnosi się do osób po 50 roku życia. Zaawansowany wiek osoby niepełnosprawnej nie jest atutem w poszukiwaniu pracy, zaś zdoby-

te doświadczenie zawodowe nie zawsze może być wykorzystane w warunkach zmieniającej się struktury zatrudnienia. Także dla osób w młodszym wieku znalezienie pracy nie jest sprawą prostą. Status bezrobotnego, utrudniając start życiowy, może trwale zaciążyć na przyszłych doświadczeniach zawodowych tych osób, a także może destrukcyjnie wpływać na proces rehabilitacji. Brak pracy dla młodych osób niepełnosprawnych oznacza często ich niemal całkowitą izolację społeczną i jest dla nich szczególnie dotkliwy.

Czas przebywania w ewidencji urzędu pracy wyraźnie spada wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia zwłaszcza w przypadku osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne. Można przypuszczać, że wobec znacznie słabszego wykształcenia osób starszych, to właśnie wykształcenie jest zmienną najbardziej determinującą czas pozostawania bez pracy (tab. 2.13).

Tabela 2.13. Osoby niepełnosprawne w ewidencjach urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wykształcenia, w %

Osoby niepełnosprawne	2003	2004	2005
Bezrobotne	53,8	51,6	52,1
Wyższe	32,7	32,9	34,6
Średnie	46,1	43,1	44,7
Poniżej średniego	56,5	54,7	58,2
Poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	51,7	54,3	53,1
Wyższe	43,7	51,5	49,7
Średnie	48,9	52,7	50,9
Poniżej średniego	54,2	55,6	54,6

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 11, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 42.

W analizie bezrobocia osób niepełnosprawnych, szczególnie długotrwałego, wyróżnienia wymagają przyczyny niepełnosprawności. Ich podział jest arbitralny, tym bardziej, że często mamy do czynienia z kilkoma przyczynami niepełnosprawności, a zatem trudno jest określić główną przyczynę. To z kolei komplikuje analizę zjawiska.

Powszechnie też wiadomo, iż pracodawcy unikają zatrudniania osób niewidomych (ze względu na trudności z przyswajaniem umiejętności praktycznych i ograniczonej orientacji np. przestrzennej), upośledzonych umysłowo (ze względu na ograniczony zakres czynności) oraz osób z niepełnosprawnością motoryczną – poruszających się na wózkach inwalidzkich (ponieważ osoby te wymagają dostosowania przestrzeni środowiska pracy).

Potencjalni pracodawcy najczęściej poszukują osób niesłyszących. Osoby te cenione są w pracy z uwagi na wyostrzoną spostrzegawczość wzrokową, dotykową, skupienie oraz zręczność i sprawność manualną. Ponadto osoby niesłyszące i niedosłyszące nie wymagają znaczących dostosowań stanowiska pracy. Zatem przyjmując za punkt odniesienia cztery ka-

tegorie osób niepełnosprawnych (osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną, psychiczną i złożoną) można stwierdzić, iż najczęściej w ewidencji urzędów pracy pozostają osoby z niepełnosprawnością psychiczną i sensoryczną, najrzadziej z niepełnosprawnością złożoną oraz ze schorzeniami fizycznymi. Przedstawione ogólne dane dowodzą, że rodzaj niepełnosprawności/schorzenia stanowi istotne uwarunkowanie (o charakterze zdrowotnym) aktywności zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych (tab. 2.14).

Tabela 2.14. Osoby niepełnosprawne będące w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg głównego schorzenia będącego przyczyną niepełnosprawności, w %

Schorzenie	Bezrobotni			Poszukujący pracy Nie pozostający w zatrudnieniu		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Ogółem	53,8	51,6	57,0	51,7	54,3	56,1
Upośledzenie umysłowe	61,3	58,9	54,1	58,5	57,3	50,1
Choroby psychiczne	55,6	53,7	48,9	51,1	49,5	53,9
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	49,2	48,8	52,3	53,2	56,2	51,2
Choroby narządu wzroku	52,4	51,4	51,6	52,5	57,7	54,0
Upośledzenia narządu ruchu	53,6	50,9	44,2	54,9	54,9	38,1
Epilepsja	46,8	42,5	53,4	36,0	34,5	52,3
Choroby układu oddech. i układu krążenia	57,3	54,4	51,2	51,5	52,5	43,0
Choroby układu pokarmowego	56,6	52,3	49,9	49,1	47,0	45,3
Choroby układu moczowo-płciowego	53,8	48,9	50,7	47,5	49,8	53,8
Choroby neurologiczne	53,2	51,2	51,7	50,9	55,0	52,4
Inne	54,1	51,0	57,0	48,5	54,5	56,1

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 11, BAEL IV kw. 2006, GUS, Warszawa 2007.

Tabela 2.15. Udział osób niepełnosprawnych będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg stopnia niepełnosprawności, w %

Osoby niepełnosprawne/stopień niepełnosprawności	2003	2004	2005
Bezrobotne	53,8	51,6	52,1
Znaczny	61,9	61,1	62,6
Umiarkowany	50,7	44,7	45,9
Lekki	54,2	52,8	53,2
Poszukujący pracy nie pozostający w zatrudnieniu	51,7	54,3	53,1
Znaczny	56,0	57,5	54,9
Umiarkowany	47,0	49,0	48,8
Lekki	55,0	58,7	57,2

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 11, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Nie ma natomiast prostej zależności między wzrostem stopnia niepełnosprawności i wzrostem czasu przebywania w ewidencji urzędu pracy. Długotrwałość ta dotyka co prawda najbardziej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, ale w następnej kolejności osoby ze stopniem lekkim. W omawianym okresie zmieniła się jednak relacja bezrobotni –

poszukujący pracy; o ile w 2003 r. dominowały osoby niepełnosprawne bezrobotne, to w 2005 r. zwiększył się odsetek osób poszukujących pracy – i to w każdej grupie.

Tabela 2.16. Udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wykształcenia, płci, głównego schorzenia i stopnia niepełnosprawności w czerwcu 2005 r., w %

Wyszczególnienie	Wyższe	Średnie zawodowe	Ogólnokształcące	Zasadnicze zawodowe	Gimnazjalne, podstawowe
Ogółem	32,9	42,6	44,5	50,6	58,2
Płeć					
Mężczyźni	35,5	38,7	37,4	46,6	55,4
Kobiety	30,5	45,5	47,9	55,6	61,5
Główne schorzenie będące przyczyną niepełnosprawności					
Upośledzenie umysłowe	57,0	.	.	58,4	59,9
Choroby psychiczne	54,1	47,4	47,5	54,3	55,8
Zaburzenia głosu, mowy i słuchu	48,9	38,9	47,2	46,2	59,0
Choroby narządu wzroku	52,3	45,8	39,6	51,1	56,9
Upośledzenia narządu ruchu	51,6	42,3	48,5	49,1	57,8
Epilepsja	44,2	34,0	32,9	40,7	49,8
Układu oddechowego i krążenia	53,4	42,9	43,4	51,8	62,7
Choroby układu pokarmowego	51,2	48,2	44,6	49,4	57,7
Choroby układu moczowego	49,9	42,7	42,6	46,2	57,0
Choroby neurologiczne	50,7	40,6	45,1	49,7	59,4
Inne	51,7	42,2	42,5	49,5	59,0
Stopień niepełnosprawności					
Znaczny	47,6	57,5	55,6	60,1	65,2
Umiarkowany	31,0	37,9	38,3	44,8	51,2
Lekki	33,3	43,6	46,1	51,5	59,2

Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 40.

Wyższy poziom wykształcenia częściowo łagodzi wpływ cech niekorzystnych z punktu widzenia rynku pracy, czyli np. bycie kobietą bądź osobą psychicznie chorą, bądź osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności (tab. 2.16).

2.2.3. Udział osób niepełnosprawnych w programach rynku pracy

Programy aktywnej polityki rynku pracy w Polsce były w ostatnich latach bardzo skromne. W latach 1994-1998, przy stosunkowo niskim wówczas bezrobociu, wydatki na te formy sięgały poziomu przeszło 23% całości wydatków Funduszu Pracy. Natomiast w okresie najtrudniejszym, czyli 1999-2000, spadły do około 5% i nadal pozostają na tym poziomie. Nie jest to sytuacja, w której w ogóle można prowadzić jakąś politykę rynku pracy wobec osób niepełnosprawnych¹⁴². Programy kierowane do osób niepełnosprawnych finansuje PFRON. Środki na te instrumenty są najczęściej w dyspozycji starosty powiatowego.

¹⁴² S. Golinowska, Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji, IPiSS, Warszawa 2004, s. 58.

2.2.3.1. Poradnictwo zawodowe

Poradnictwo zawodowe jest realizowane przez: publiczne służby zatrudnienia w powiatowych urzędach pracy (PUP) oraz w centrach informacji i planowania kariery zawodowej (CliPKZ) i od 2004 r. przez organizacje pozarządowe w ramach programów współfinansowanych przez Europejski Fundusz Społeczny. Obejmuje ono porady indywidualne, spotkania grupowe, informację zawodową oraz szkoleniową.

W ciągu trzech lat (2000-2002) z poradnictwa zawodowego skorzystało ponad 30 tys. osób niepełnosprawnych. Stanowiły one najmniej liczną grupę klientów (około 3%) instytucji poradnictwa zawodowego. Kobiety niepełnosprawne w porównaniu z niepełnosprawnymi mężczyznami korzystają nieco mniej z tych form – w proporcjach 48% do 52%¹⁴³.

Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa dotyczą zwykle wyboru zawodu, form i możliwości doskonalenia zawodowego, wskazania zatrudnienia oraz uczestnictwa w klubach pracy.

Zainteresowaniem cieszą się kluby pracy. Jest ich jednak zbyt mało. W zajęciach klubów uczestniczą najczęściej ludzie młodzi – w wieku 18-24 lata i nieco lepiej wykształceni. Wśród osób niepełnosprawnych korzystających z klubów 30% miało wykształcenie policealne i średnie zawodowe, a 43% pozostawało bez pracy powyżej 12 miesięcy.

Analiza i efektywność poradnictwa zawodowego nie jest w pełni możliwa, ponieważ PUP i CliPKZ nie mają obowiązku zbierania informacji o dalszych losach swych świadczeniobiorców. Jednakże z fragmentarycznych informacji uzyskanych w PUP wynika, że najczęściej pojawiającym się efektem porady było podjęcie pracy, a w następnej kolejności – szkolenie zawodowe.

2.2.3.2. Szkolenia zawodowe

Szkolenia dla osób niepełnosprawnych stanowią zasadniczy instrument poprawiający ich szanse zatrudnienia, szczególnie na otwartym rynku pracy. W porównaniu ze szkoleniami dla osób sprawnych są to szkolenia trudniejsze i droższe, a ich bezpośrednie efekty zatrudnieniowe mniejsze. Jeżeli udział osób niepełnosprawnych ubiegających się o szkolenia do wszystkich uczestników szkoleń wynosi 14%, to znaczy, że jest to ciągle istotny instrument rynku pracy i nie należy go dyskredytować ze względu na niski i spadający efekt zatrudnieniowy, w ostatnich latach wynoszący 20%.

Przepisy dotyczące zwrotu kosztów szkoleń inicjowanych i kierowanych przez kierowników powiatowych urzędów pracy dla bezrobotnych osób niepełnosprawnych lub innych osób

¹⁴³ Tamże.

niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy zawarte są u ustawie o rehabilitacji.

Tabela 2.17. Liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w szkoleniach organizowanych przez kierowników PUP w 2004 r.

Województwo		Osoby ubiegające się o szkolenia	Osoby skierowane na szkolenia	Osoby, które ukończyły szkolenia	
					W %
Ogółem		10 407	7 528	7 411	98,5
1.	Dolnośląskie	1 769	1 291	1 198	92,8
2.	Kujawsko-pomorskie	630	512	499	97,5
3.	Lubelskie	470	290	290	100,0
4.	Lubuskie	108	84	98	116,7
5.	Łódzkie	1 591	910	903	99,2
6.	Małopolskie	631	537	536	99,8
7.	Mazowieckie	850	631	621	98,4
8.	Opolskie	106	74	76	102,7
9.	Podkarpackie	404	300	291	97,0
10.	Podlaskie	364	264	258	97,7
11.	Pomorskie	671	415	416	100,2
12.	Śląskie	1 460	1 007	987	98,0
13.	Świętokrzyskie	242	188	203	108,0
14.	Warmińsko-mazurskie	328	288	276	95,8
15.	Wielkopolskie	718	517	537	103,9
16.	Zachodniopomorskie	365	220	207	94,1

Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 40.

W 2004 r. o dofinansowanie kosztów szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy ubiegało się 10 407 osób (o 809 osób więcej niż w roku poprzednim). Na szkolenia zostało skierowanych 7 528 osób, to jest o 337 osób więcej niż w 2003 r. Szkolenia ukończyło 7 411 osób, w tym 3 079 kobiet, które stanowiły 42% przeszkolonych. Najwięcej osób niepełnosprawnych zgłosiło się na szkolenia w województwach dolnośląskim, łódzkim i śląskim. Także w tych województwach odsetek kończących szkolenia był najwyższy (tab. 2.17).

2.2.3.3. Pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Pożyczki na założenie własnej firmy należą do efektywnych instrumentów aktywnej polityki społecznej. W Polsce, szczególnie w pierwszym okresie transformacji, cieszyły się dużym zainteresowaniem, a ich efektywność ważona utrzymaniem samozatrudnienia była wysoka. Wówczas udzielono 60 tys. pożyczek. W 2004 r., udzielono około 3600 pożyczek, czyli zaledwie 6% poprzedniego stanu, udział osób niepełnosprawnych w tej puli wynosi około 16%¹⁴⁴.

¹⁴⁴ Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

Ze sprawozdań samorządów wynika, iż w 2002 r. 873 osoby niepełnosprawne złożyły wnioski o pożyczki, natomiast w 2004 r. 774 osoby. W 2002 r. zawarto 606 umów, zaś w 2004 r. 564 umowy. W podziale na rodzaje działalności, udzielonych zostało 12 pożyczek na rozpoczęcie działalności rolniczej (w 2002 r. 10 pożyczek) i 556 pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej (w 2002 r. 558 pożyczek). Z ogólnej liczby pożyczkobiorców około 35% stanowiły kobiety (w obu omawianych okresach). W 2004 r. zostało umorzono 502 pożyczki na kwotę 5,8 mln zł¹⁴⁵. Brak danych dotyczących okresu 2005-2007.

Skala samodzielnej aktywności gospodarczej wśród osób niepełnosprawnych nie jest duża, a ich losy nierozpoznane. Należy jednak pamiętać, iż nawet niewielka liczba odważnych może dużo zdziałać jako stymulujący przykład dla innych, jeśli przynosi powodzenie i samo-realizację życiową.

2.2.3.4. Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego

Wysokie koszty pozyskania kredytu w Polsce powodują, że korzystanie z tego instrumentu aktywizacji zawodowej jest zdecydowanie ograniczone, szczególnie przy działalności na małą lub średnią skalę. Z tego powodu wydawało się, że dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego stanowić będzie liczący się instrument wsparcia przedsiębiorczości. Tymczasem skala oddziaływania tego instrumentu jest marginesowa.

W całym kraju w 2004 r. wpłynęło do starostów 36 wniosków o dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego. Zawarte zostały 34 umowy. Ogółem wypłatę dofinansowania zrealizowano na rzecz 64 osób niepełnosprawnych, w tym również na podstawie umów z 2003 r., co stanowi wzrost o 120% w stosunku do roku poprzedniego. Wśród tych osób było 6 mieszkańców wsi i 11 kobiet. Najwięcej umów zawarto w 2004 r. w województwie podkarpackim – łącznie 9, najmniej w województwach lubelskim, łódzkim, małopolskim i warmińsko-mazurskim – po jednej umowie¹⁴⁶. Brak dostępnych danych dotyczących okresu 2005-2007.

2.2.4. Oferty pracy

Zmiany liczby ofert dla osób niepełnosprawnych mają wyraźnie sezonowy charakter. Niemniej niezależnie od wahań sezonowych widoczny jest wyraźny spadek liczby ofert pracy dla tych osób w 2003 r. w porównaniu z latami poprzednimi. W ciągu 2003 r. do urzędów pracy wpłynęło 1762 ofert pracy, z czego 725 to były oferty pracy subsydiowanej¹⁴⁷. Zdecydowana większość (94%) ofert pochodziła z sektora prywatnego.

¹⁴⁵ Tamże.

¹⁴⁶ M. Garbat, Koszty publiczne z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2007, nr 1, s. 19.

¹⁴⁷ Prace interwencyjne, roboty publiczne, pożyczki na uruchomienie własnej działalności gospodarczej.

Liczba nowych ofert dla osób niepełnosprawnych w ciągu października 2003 r. była niższa niż w ciągu września 2003 r., kiedy było ich 1801. Dla porównania w październiku 2003 r. w stosunku do września 2003 r. miał miejsce wyraźny wzrost liczby ofert pracy dla osób niepełnosprawnych. Brak szczegółowych danych dotyczących ofert pracy subsydiowanej z podziałem na sektory gospodarki, dotyczących okresu 2004-2007 (porównaj tabela 2.7).
Tabela 2.18. Osoby niepełnosprawne zarejestrowane jako bezrobotne i oferty pracy dla nich w latach 2000-2003

Lata	Osoby niepełnosprawne bezrobotne		Liczba wolnych miejsc pracy			Liczba bezrobotnych na jedną ofertę pracy
	Ogółem	Otrzymujące zasiłek dla bezrobotnych	Ogółem	Subsydiowanej	W sektorze prywatnym	
		W %		W %	W %	
2000	39 634	15,5	2 914	24,5	91,0	12,9
2001	50 147	15,9	2 391	56,5	91,6	26,0
2002	56 541	14,0	2 670	56,6	92,7	23,3
2003	69 778	13,8	1 762	57,8	94,0	35,5

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 125.

Średnia liczba bezrobotnych na ofertę pracy we wrześniu 2003 r. (10 osób) była taka sama jak w sierpniu. Ogólnie biorąc sytuacja osób niepełnosprawnych jest pod tym względem wciąż bardziej korzystna niż osób pozostałych. Jest to jak na razie zjawisko stałe, widoczne szczególnie w okresie jesienno-zimowym.

W 2003 r. najwięcej ofert pracy dla osób niepełnosprawnych wpłynęło do urzędów pracy województwa dolnośląskiego (395), śląskiego (340), łódzkiego (296), najmniej zaś w województwach podlaskim (56) i opolskim (33).

Odsetek ofert pracy subsydiowanej wynoszący w 2003 r. ogółem 24,8% nowych ofert, był znacznie zróżnicowany według województw: od 1,8% w podlaskim, 3,5% w zachodniopomorskim do 51,6% w opolskim i 63,9% w łódzkim¹⁴⁸ (tab. 2.18).

W 2003 r. prawo do zasiłku dla bezrobotnych przysługiwało 13 tys. osób niepełnosprawnych. Stanowili oni 14% ogółu bezrobotnych osób niepełnosprawnych zarejestrowanych na koniec czerwca 2003 r. Oznacza to, iż bezwzględna większość osób niepełnosprawnych zmuszona była utrzymywać się z zasiłków z pomocy społecznej lub zasilą szarą strefę.

Z prezentowanych danych wynika, że sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy (rozumianym wąsko: oferty pracy – bezrobotni) staje się w kolejnych latach coraz trudniejsza. Można ją uznać za trudniejszą niż ogółu bezrobotnych. Przemawia za tym zarówno rosnąca liczba bezrobotnych, malejąca liczba miejsc pracy, czyli relacja pomiędzy liczbą bezrobotnych a liczbą miejsc pracy.

¹⁴⁸ Pismo MPIPS, DPS-074 /06 z dnia 21.08.2006, dotyczące liczby ofert pracy subsydiowanej.

2.2.5. Zatrudnienie

Ze względu na pewne ograniczenia, jakim podlegają osoby niepełnosprawne, ich rynek pracy jest dzielony na chroniony i otwarty. Chroniony rynek pracy to taki, na którym zatrudnia się osoby niepełnosprawne w specjalnych zakładach pracy z przeznaczonymi dla nich miejscami pracy. Do tego sektora zalicza się zakłady pracy chronionej, zakłady aktywizacji zawodowej oraz spółdzielnie inwalidów. Natomiast otwarty rynek tworzą zwykłe zakłady pracy, w których również zatrudnia się osoby niepełnosprawne, ale nie stosuje się tutaj specjalnych mechanizmów, tylko zasady konkurencji osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi o pracę.

2.2.5.1. Zatrudnienie na chronionym rynku pracy

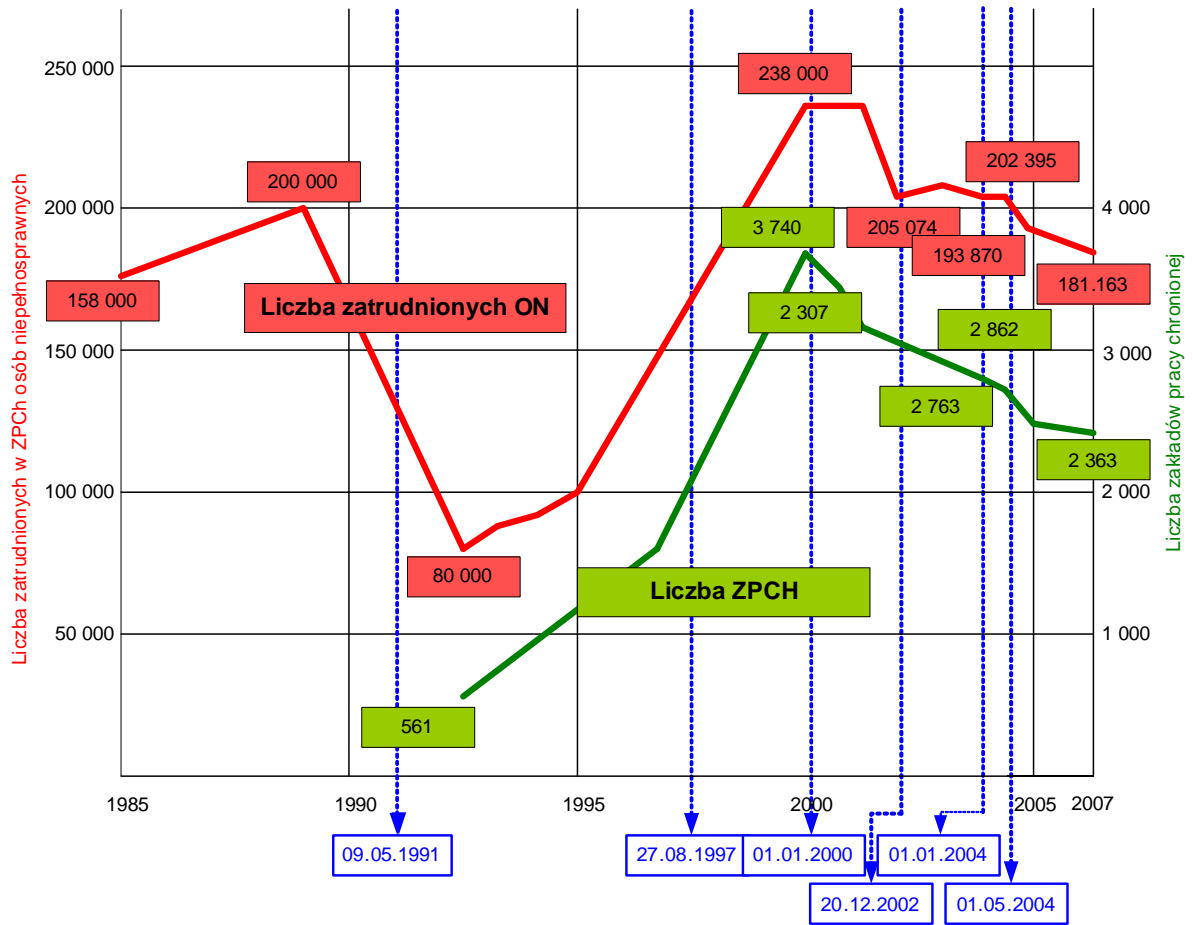
Obecna struktura zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest w dużym stopniu konsekwencją rozwiązań systemowych funkcjonujących w Polsce w latach 1991-2004. Zakłady pracy chronionej (ZPCh) otrzymywały wówczas ponad 90% środków kierowanych do pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Począwszy od 1 stycznia 2004 r. sytuacja ta uległa jednak zmianie, co powinno przyczynić się do wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Analizując rys 2.6 daje się zauważyć, iż po krótkim okresie wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w latach 1985-1988, w 1989 r. następuje początek radykalnego załamania się zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej. Zjawisko to bezpośrednio wiąże się z kryzysem gospodarczym w końcu lat 80. i przemianami gospodarczymi początku lat 90.

9 maja 1991 r. została uchwalona ustawa o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych¹⁴⁹, która stworzyła warunki dające szansę pracy niepełnosprawnym w budującej się gospodarce rynkowej. Jej efektem była między innymi zmiana zasad finansowania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej, a także otwarcie możliwości tworzenia zakładów pracy chronionej w firmach o różnej formie własności. O skuteczności rozwiązań może świadczyć zatrzymanie w 1992 r. spadku zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz początek tendencji wzrostowych na rynku pracy. Jest to niewątpliwie pozytywny skutek wpływu rozwiązań zawartych w tej ustawie – nastąpił proces wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz radykalny przyrost liczby zakładów uzyskujących status zakładu pracy chronionej.

¹⁴⁹ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r., o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1991, nr 46, poz. 201, ze zm.

Rys 2.6. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy oraz liczba zakładów pracy chronionej w latach 1985-2005



Źródło: dane liczbowe GUS, PFRON oraz KIG-R.

W 1997 r. uchwalono nową ustawę o rehabilitacji¹⁵⁰, która wprowadziła wiele zmian w całym systemie. Po jej uchwaleniu po początkowym okresie następował kolejny wzrost zatrudnienia niepełnosprawnych. Jednakże po 1998 r. widać wyraźnie początek kryzysu w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w firmach o statusie zakładu pracy chronionej. Zarówno załamanie zatrudnienia, jak i proces jego odbudowy nie mają jednak przełożenia na tendencje w zatrudnieniu w całej gospodarce. Zmiany mają wyraźny charakter rozregulowania rynku pracy osób niepełnosprawnych¹⁵¹. Skala i intensywność zmian wskazują na wyjątkową wrażliwość tego segmentu. Jest to o tyle ważne, gdyż wskazuje na konieczność zachowania wyjątkowej ostrożności przy wprowadzaniu zmian systemowych, a także na potrzebę symulacji skutków tych zmian.

¹⁵⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

¹⁵¹ A. Barczyński, Wpływ sposobu stanowienia prawa na sprawność funkcjonowania systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych 2005, nr 2, s. 86.

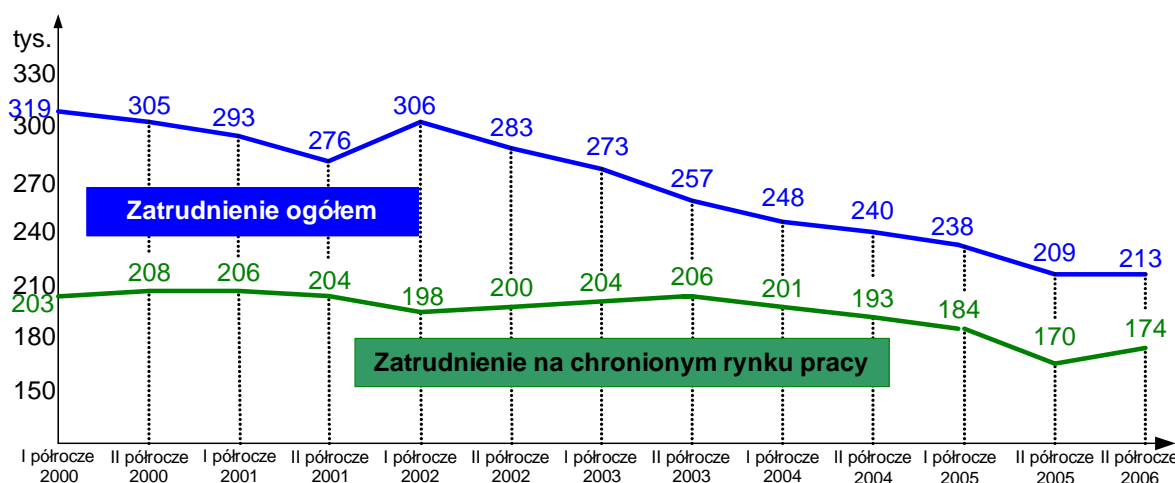
Tabela 2.19. Osoby niepełnosprawne zatrudnione w zakładach pracy chronionej w latach 2003-2004

Niepełnosprawni pracownicy ZPCh	2003	2004	2005	2006
Ogółem, w tys.	209	190	184	19,2
w % ogółu zatrudnionych w tych zakładach	59,7	60,9	61,5	60,9
w % ogółu niepełnosprawnych pracowników najemnych	84,3	77,6	75,4	73,0

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 6, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

W 2000 r. zatrudnienie osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej wynosiło 238 tys. osób, a zatrudnienie ogółem kształtowało się na poziomie około 400 tys. osób wykazując tendencje spadkowe. Było ono jak dotychczas na najwyższym poziomie. Niestety przełom lat 2000/2001 przyniósł załamanie dynamiki wzrostu zatrudnienia. Taka sytuacja zaistniała na skutek radykalnych zmian w systemie ulg i preferencji, jakie miały miejsce na przełomie tych lat i były kontynuowane w 2001 r. Nie wnikając w ocenę racjonalności wielkości zatrudnienia w sektorze chronionym, można stwierdzić, iż przełom 2000/2001 miał znamiona początku poważnego kryzysu systemowego¹⁵². W efekcie zatrudnienie ogółem było mniejsze niż zatrudnienie niepełnosprawnych w spółdzielniach inwalidów w 1988 r. (tab. 2.19).

Rys. 2.7. Niepełnosprawni pracownicy najemni ogółem i zatrudnieni w zakładach pracy chronionej w okresie od I półrocza 2000 r. do II półrocza 2006 r., w tys.



Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2005, MPS, Warszawa 2005, s. 7, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

W okresie 2001-2007 liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej była względnie stabilna, przynajmniej w porównaniu z liczbą pracowników na otwartym rynku pracy. W II półroczu 2004 r. nastąpił jednak zauważalny spadek zatrudnienia w tych zakładach (tab. 2.20, rys. 2.7). Było to konsekwencją kolejnych zmian finansowania zatrudnienia niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej.

¹⁵² Tamże.

Tabela 2.20. Zatrudnienie niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy w latach 2004-2005

Miesiąc	Podmioty gospodarcze			
	Ogółem		ZPCh	
	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy w tys.	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy w tys.
01/04	4491	192,6	2512	177,3
06/04	6812	213,4	2610	187,0
12/04	6595	203,7	2536	177,3
06/05	6516	200,9	2444	173,5
06/06	7423	207,9	2319	173,3
12/06	7130	213,2	2295	174,1
06/07	.	217,7	2307	177,9

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 7, Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 26, oraz tablice statystyczne GUS, <http://www.stat.gov.pl>.

Analizując dane zawarte w tabeli 2.21 wyraźnie widać, iż w zakresie liczby pracujących osób niepełnosprawnych dominują trzy województwa: wielkopolskie, dolnośląskie i śląskie. W tych regionach uwidacznia się duża aktywność zawodowa niepełnosprawnych. Osobom niepełnosprawnym najłatwiej znaleźć pracę w Wielkopolsce, a ściślej w Poznaniu. Z tego województwa pochodzi co czwarte miejsce pracy dla osób niepełnosprawnych. Nic nie wskazuje na to, żeby w najbliższym czasie Wielkopolska straciła pozycję lidera, chociaż jej przewaga nad innymi regionami stopniowo się zmniejsza – jeszcze w 2003 roku z Wielkopolski pochodziło co trzecie miejsce pracy chronionej.

Na drugim i trzecim miejscu znajdują się województwa dolnośląskie i śląskie. Największy wzrost odnotowało jednak województwo małopolskie, które z miejsca dziewiątego (dzięki 28% wzrostowi), awansowało na szóstą pozycję.

W najgorszej sytuacji są ci, którzy chcieliby pracować w województwach świętokrzyskim, podlaskim i lubuskim. Z każdego z tych regionów pochodzi zaledwie co trzydzieste miejsce pracy chronionej.

W 1997 r. znowelizowaną ustawą o rehabilitacji zawodowej wprowadzono w Polsce nową formę jednostek organizacyjnych na chronionym rynku pracy – zakłady aktywności zawodowej. W odróżnieniu od zakładów pracy chronionej, funkcjonują one według zasady non profit. Zgodnie z wymogami prawnymi, w tych zakładach powinno być co najmniej 75% osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dotychczas utworzono 35 takich zakładów, w całości sfinansowanych ze środków PFRON, z nich również finansowana jest część działalności bieżącej. W zakładach tych znalazło pracę 1735 osób najbardziej poszkodowanych przez los, w tym 1223 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Tabela 2.21. Zakłady pracy chronionej wg województw w 2005 r.

Województwo	Pracujące ON	Przedsiębiorstwa otwartego rynku pracy			ZPCh	
		Liczba	Które są zainteresowane		Liczba	Zatrudnienie ON w ZPCh
			Zatrudnieniem ON	Uzyskaniem statusu ZPCh		
W tys.						
Ogółem	222,3	55,8	3,2	0,5	2 444	184 826
Dolnośląskie	28,6	4,3	0,3	0,1	195	22 190
Kujawsko-Pomorskie	16,9	2,6	0,2	0,0	265	62
Lubelskie	6,5	2,4	0,2	0,0	45	3 778
Lubuskie	7,0	1,6	0,1	0,0	89	6 795
Łódzkie	18,8	4,5	0,3	0,1	177	17 392
Małopolskie	18,3	4,4	0,2	0,0	176	15 186
Mazowieckie	20,7	8,1	0,3	0,1	271	16 926
Opolskie	4,5	1,4	0,1	0,0	27	3 521
Podkarpackie	13,5	2,5	0,2	0,0	133	11 589
Podlaskie	3,8	1,4	0,1	0,0	42	3 598
Pomorskie	10,8	3,5	0,2	0,0	124	8 741
Śląskie	26,9	8,2	0,3	0,1	286	20 846
Świętokrzyskie	5,0	1,3	0,1	0,0	60	4 199
Warmińsko-Mazurskie	7,6	2,0	0,2	0,0	88	5 540
Wielkopolskie	29,0	5,1	0,3	0,1	414	26 533
Zachodniopomorskie	4,4	2,5	0,1	0,0	52	3 903

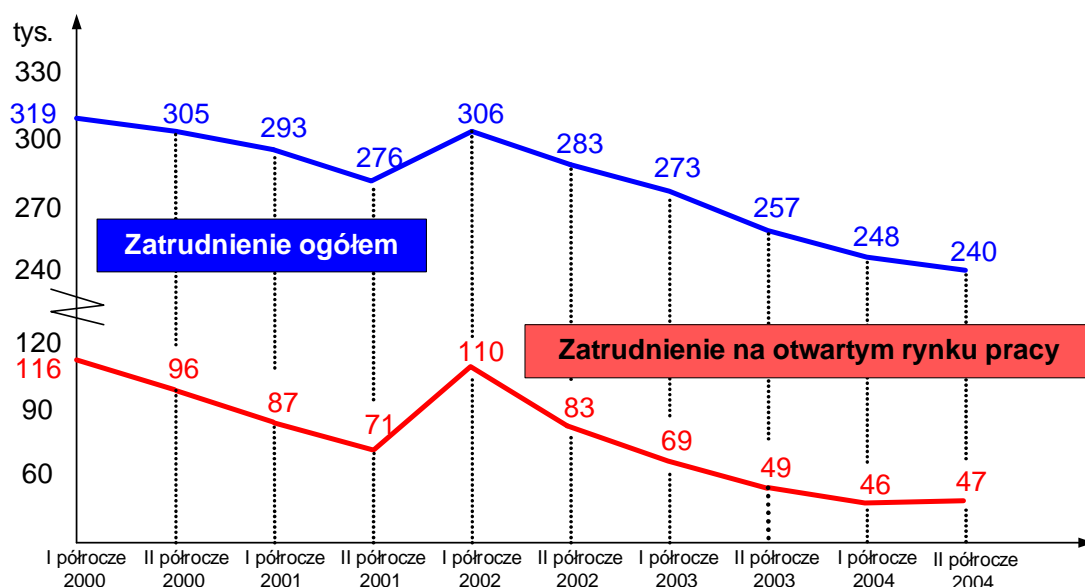
Źródło: Wykaz tablic zawierających wybrane dane statystyczne dotyczące osób niepełnosprawnych i gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2006.

2.2.5.2. Zatrudnienie na otwartym rynku pracy

Zatrudnienie na otwartym rynku pracy jest w Polsce niewielkie. W I półroczu 2000 r. kształtowało się na poziomie 116 tys. osób. Niestety w przeciągu czterech lat zmalało do poziomu 47 tys. osób (spadek o 59%). Największy spadek zatrudnienia na otwartym rynku pracy zanotowano w latach 2003-2004 i niestety trend ten nie został zahamowany. Na początku 2006 r. w Polsce pracowało około 240 tys. osób niepełnosprawnych, z czego 19,5% jest zatrudnionych na otwartym rynku pracy (rys. 2.8).

Oferty pracy dla osób niepełnosprawnych stanowią zaledwie 5,6% wszystkich ofert zgłaszanych do urzędów pracy, głównie z sektora prywatnego. Widoczny jest jednak wzrost zarówno liczby pracodawców, jak i ofert pracy dla niepełnosprawnych. Większość ofert zgłosiły duże firmy, zatrudniające powyżej 25 pracowników. Może to być spowodowane przede wszystkim chęcią osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wynoszącego 6%), aby nie płacić podatku na PFRON, lub chęcią uzyskania dofinansowania wynikającego ze zwiększonych kosztów zatrudniania.

Rys. 2.8. Niepełnosprawni pracownicy najemni ogółem i zatrudnieni na otwartym rynku pracy w okresie od I półrocza 2000 r. do II półrocza 2004 r., w tys.



Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 7.

Tabela 2.22. Pracodawcy uprawnieni do dofinansowania wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych – otwarty rynek pracy, w latach 2004-2006

Miesiąc	Pracodawcy					
	Razem		Zatrudniający < 25		Zatrudniający > 25	
	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy w tys.	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy w tys.	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy w tys.
01/2004	1979	15,3	822	2,9	1157	12,4
06/2004	4202	26,3	1998	5,3	2204	21,0
12/2004	4059	26,3	2002	6,2	2057	20,1
06/2005	4080	28,8	1964	6,6	2116	22,2
12/2005	4767	31,8	2503	7,6	2264	24,2
06/2006	5104	34,5	2734	8,2	2370	26,3

Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 26.

Poza różnymi innymi uprawnieniami wynikającymi z ustawy o rehabilitacji, od stycznia 2004 r., pracodawcy zatrudniający poniżej 25 pracowników oraz pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 pracowników i osiągający wskaźnik zatrudnienia co najmniej 6% mogą korzystać z comiesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym. Efektem wprowadzenia tego uprawnienia jest widoczny, w okresie od stycznia 2004 r. do marca 2005 r., wzrost zainteresowania zgłaszających się po to dofinansowanie pracodawców z otwartego rynku pracy. Znajduje to odzwierciedlenie we wzroście liczby zgłoszonych pracowników niepełnosprawnych z 15,3 tys. w styczniu 2004 r. do 34,5 tys. w czerwcu 2006 r.

Tabela 2.23. Udział osób niepełnosprawnych pracujących w wybranych sekcjach PKD w wieku 15 lat i więcej, w %

Osoby niepełnosprawne	Rok	
	2003	2004
Wśród pracujących ogółem	100,0	100,0
W rolnictwie, łowiectwie, leśnictwie	43,1	45,6
W przetwórstwie przemysłowym	16,9	17,8
W handlu i naprawach	11,0	9,0
W pozostałych sekcjach PKD	29,1	27,6
Wśród pracowników najemnych	100,0	100,0
W rolnictwie, łowiectwie, leśnictwie	.	.
W przetwórstwie przemysłowym	32,8	36,5
W handlu i naprawach	12,1	9,4
W pozostałych sekcjach PKD	54,0	52,5
Wśród prowadzących działalność gospodarczą	100,0	100,0
W rolnictwie, łowiectwie, leśnictwie	72,8	75,5
W przetwórstwie przemysłowym	4,3	3,9
W handlu i naprawach	12,5	10,7
W pozostałych sekcjach PKD	10,6	10,2
Wśród pomagających członków rodziny	100,0	100,0
W rolnictwie, łowiectwie, leśnictwie	92,1	93,6
W przetwórstwie przemysłowym	.	.
W handlu i naprawach	5,4	4,3
W pozostałych sekcjach PKD	.	.

Zródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 5.

Osoby niepełnosprawne zatrudnione na otwartym rynku pracy najczęściej pracują w rolnictwie, łowiectwie i leśnictwie (43,1% w 2003 r. i 45,6% w 2004 r.), następnie, ale wyraźnie rzadziej, w przetwórstwie przemysłowym (analogicznie 16,9% w 2003 r. i 17,8% w 2004 r.). Struktura pracujących według sekcji PKD w poszczególnych grupach statusu zatrudnienia znacznie się różni wielkością udziału osób pracujących w rolnictwie: pracownicy najemni prawie nie pracują w rolnictwie, z kolei wśród prowadzących własną działalność gospodarczą, tak jak i wśród pomagających członków rodzin, przeważają osoby pracujące w rolnictwie (tab. 2.23).

Osoby niepełnosprawne najczęściej pracują jako rolnicy, jako wykonawcy prac prostych, pracownicy usług osobistych, robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy. Z faktu, że osoby te często pracują w rolnictwie indywidualnym, wynika wysoki udział pracujących w sektorze prywatnym, udział ten jest wyraźnie wyższy niż w przypadku osób sprawnych.

Wśród pracujących osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej większość stanowią pracownicy najemni, następnie pracujący na własny rachunek, pomagający członkowie rodzin, najmniej jest pracodawców. Duży udział pracujących na własny rachunek i pomagających wynika z faktu pracy osób niepełnosprawnych w rolnictwie indywidualnym – stąd bierze się również znaczne zróżnicowanie struktury zatrudnienia między miastem a wsią (tab. 2.24).

Tabela 2.24. Udział osób z danym statusem zatrudnienia wśród pracujących w wieku 15 lat i więcej, w %

Osoby niepełnosprawne		2003	2004
Udział pracowników najemnych			
Wśród pracujących	Ogółem	46,2	44,9
	W miastach	76,0	76,5
	Na wsi	18,0	17,7
	W wieku produkcyjnym	51,8	50,9
Udział pracujących na własny rachunek			
Wśród pracujących	Ogółem	33,2	34,9
	W miastach	15,8	16,7
	Na wsi	49,8	50,5
	W wieku produkcyjnym	31,2	32,7
Udział pracodawców			
Wśród pracujących	Ogółem	3,0	3,1
	W miastach	4,7	4,4
	Na wsi	.	2,0
	W wieku produkcyjnym	2,8	3,4
Udział pomagających członków rodzin			
Wśród pracujących	Ogółem	17,6	17,3
	W miastach	3,6	3,2
	Na wsi	30,8	29,7
	W wieku produkcyjnym	14,2	13,0

Źródło: Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005, s. 6.

2.2.5.3. Pozostałe formy zatrudnienia

Osoby niepełnosprawne ze względu na istotę swojego schorzenia muszą niekiedy zrezygnować z pełnego etatu i korzystać z innych form zatrudnienia, jakie stwarzają pracodawcy oraz instrumenty rynku pracy. Przyczyny podejmowania zatrudnienia na elastycznych zasadach są różne. Do najczęściej wymienianych należą stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz konieczność sprawowania opieki na dzieckiem lub osobą niepełnosprawną. Także formy zatrudnienia bywają różnorodne, od pracy w niepełnym wymiarze godzin, poprzez pracę w wybranych dniach tygodnia, na elastycznym czasie pracy skończywszy¹⁵³. Powszechnie występuje również zjawisko pracy tymczasowej, chętnie podejmowanej przez niepełnosprawnych. Niestety brak jest szczegółowych danych statystycznych, dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych w takim charakterze.

¹⁵³ J. Orczyk, Przemiany pracy i ich konsekwencje dla polityki społecznej [w:] Aktywizująca polityka społeczna, red. J. Orczyk, M. Żukowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007, s. 16.

Tabela 2.25. Pracujący w niepełnym wymiarze czasu pracy wg przyczyny, płci i miejsca zamieszkania w 2004 r.

Cecha	Ogółem	W tym według przyczyny	
		Choroba, niepełnosprawność	Opieka nad dziećmi, osobą niepełnosprawną
	W tys.		
Ogółem	1440	203	84
Mężczyźni	608	108	.
Kobiety	832	95	81
Miasta	698	67	21
Wieś	741	136	63

Źródło: Typowe i nietypowe formy zatrudnienia w Polsce w 2004 r., GUS, Warszawa 2005, s. 47.

Pracownik tymczasowy może być wykorzystywany przy zajęciach sezonowych, okresowych, doraźnych lub w zastępstwie nieobecnych pracowników, a także w sytuacjach, gdy stali pracownicy nie radzą sobie z wykonywaniem zadań i trzeba ich wspomóc. W praktyce oznacza to, że pracownik tymczasowy może zostać zatrudniony w niemal każdej sytuacji. Wystarczy, że pracodawca stwierdzi, że np. jakiś dział nie radzi sobie z produkcją i potrzebuje wsparcia, to na kilka miesięcy można zatrudnić osoby niepełnosprawne.

Tabela 2.26. Pracujący w niepełnym wymiarze czasu pracy według rozkładu czasu pracy w porównaniu z pełnym wymiarem obowiązującym w danym zakładzie pracy i przyczyn pracy w Polsce w 2004 r.

Pracujący powód podjęcia pracy w innym wymiarze	Ogółem	W tym wybrane różnice w rozkładzie czasu pracy				
		Mniejsza liczba godzin dziennie			Mniejsza liczba dni w tygodniu	Inny układ
		Razem	1/2	Inny układ		
W [tys.]						
Ogółem	1440	916	129	788	140	321
W tym z powodu						
Choroba, niepełnosprawność	203	140	16	124	.	49
Opieka nad dziećmi, osobą niepełnosprawną	84	55	11	44	.	22
Mężczyźni						
Choroba, niepełnosprawność	108	74	8	66	5	28
Opieka nad dziećmi, osobą niepełnosprawną	3	1	0	2	.	1
Kobiety						
Choroba, niepełnosprawność	95	66	7	58	5	21
Opieka nad dziećmi, osobą niepełnosprawną	81	54	11	42	.	21

Źródło: Typowe i nietypowe formy zatrudnienia w Polsce w 2004 r., GUS, Warszawa 2005, s. 48.

W 2004 r. 203 tys. osób pracowało w niepełnym wymiarze godzin z powodu swojej niepełnosprawności, natomiast 83 tys. z tytułu opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Przeważali mężczyźni oraz mieszkańcy wsi (tab. 2.25). Natomiast wśród osób, które rezygnowały z pełnego etatu na rzecz opieki nad niepełnosprawnymi przeważały kobiety. Prawdopodobnie były to matki, które sprawowały opiekę nad swoimi niepełnosprawnymi dziećmi (tab. 2.26).

2.3. ŹRÓDŁA UTRZYMANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W 2002 r. w Polsce było ogółem 11 970,4 tys. gospodarstw domowych, w skład których wchodziło 37 812,7 tys. osób. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w Polsce wynosiła 2,84, przy czym w mieście 2,60 osoby, na wsi - 3,33. W 9073,3 tys. gospodarstwach domowych¹⁵⁴ nie było osób, które zadeklarowały ograniczenie sprawności (niepełnosprawność biologiczną) czy też posiadały aktualne orzeczenie kwalifikujące daną osobę do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie. Przeciętna liczba osób w gospodarstwach domowych utworzonych tylko przez osoby sprawne była nieco niższa od ogólnego wskaźnika i wynosiła 2,79, natomiast przeciętna liczba osób zamieszkałych w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną była wyższa niż w przypadku obu wspomnianych wcześniej grup i wyniosła 2,94 osoby¹⁵⁵. W 2002 r. w gospodarstwach domowych mieszkało 5 348,2 tys. osób niepełnosprawnych, tj. 98% populacji (w 1988 r. 97,5%) oraz 14% ludności ogółem¹⁵⁶.

Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. ujawniły, iż spośród 10 457,6 tys. rodzin¹⁵⁷ wyodrębnionych w gospodarstwach domowych w Polsce było 3136,6 tys. rodzin, w których rodzice, jedno z rodziców lub dziecko (dzieci) byli niepełnosprawni. Oznacza to, że w blisko co trzeciej rodzinie w kraju znajdują się osoby niepełnosprawne (jedna lub więcej). 59,3% tych rodzin zamieszkiwało w miastach a 40,7% na wsi.

W 1138,1 tys. rodzin z osobami niepełnosprawnymi znajdowały się dzieci do lat 24 pozostające na utrzymaniu. W stosunku do NSP 1988 r. liczba rodzin z osobami niepełnosprawnymi wzrosła o 44,2%, natomiast liczba rodzin z osobami niepełnosprawnymi i dziećmi na utrzymaniu zwiększyła się o 80,2%, tj. o 506,6 tys.¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Przez gospodarstwo domowe rozumie się zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się. Jeżeli któraś z osób mieszkających razem utrzymuje się oddzielnie, osoba ta tworzy odrębne jednoosobowe gospodarstwo domowe. Osoby mieszkające w mieszkaniach lub zamieszkałych pomieszczeniach nie będących mieszkaniami (np. strych, barakowóz, przyczepa kempingowa, barka) tworzą gospodarstwa domowe. W spisywanym pomieszczeniu mogło mieszkać jedno, dwa, trzy lub więcej gospodarstw domowych. W każdym gospodarstwie domowym wyodrębniano „głowę” gospodarstwa, wobec której ustalano stosunek pokrewieństwa (powinowactwa) wszystkich pozostałych członków gospodarstwa domowego.

¹⁵⁵ Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002, GUS, Warszawa 2004, s. 25.

¹⁵⁶ Tamże, s. 23.

¹⁵⁷ Rodziny w spisach wyodrębnia się spośród osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego. Rodzina (biologiczna) w spisie definiowana jest jako dwie lub większa liczba osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. Tak więc, rodzina obejmuje parę bez dzieci lub parę z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci.

¹⁵⁸ L. Frąckiewicz, Socjalne aspekty aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 1, s. 29.

Tabela 2.27. Osoby niepełnosprawne wg głównego źródła utrzymania w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w 2002 r.

Źródła utrzymania	Ogółem	Osoby		Ogółem	Osoby	
		Sprawne	ON		Sprawne	ON
				W %		
Dochody z pracy – razem	519 158	504 453	14 705	30,6	34,4	6,3
Poza rolnictwem	476 960	464 544	12 416	28,1	31,7	5,3
Praca najemna	410 777	401 024	9 753	24,2	27,4	4,2
Na rachunek własny	66 183	63 520	2 663	3,9	4,3	1,1
W rolnictwie	42 198	39 909	2 289	2,5	2,7	1
Praca najemna	15 758	15 426	332	0,9	1,1	0,1
Na rachunek własny	26 440	24 483	1 957	1,6	1,7	0,8
Niezarobkowe źródła – razem	471 789	273 791	197 998	27,8	18,7	84,8
Emerytura pracownicza	187 959	138 302	49 657	11,1	9,4	21,3
Emerytura rolna	23 184	13 986	9 198	1,4	1	3,9
Renta inwalidzka	112 830	87	112 743	6,6	0	48,3
Renta rodzinna	35 941	25 823	10 118	2,1	1,8	4,3
Renta socjalna	7 706	1 875	5 831	0,5	0,1	2,5
Zasiłek dla bezrobotnych	38 078	36 889	1 189	2,2	2,5	0,5
Zasiłek pomocy społecznej	15 696	13 106	2 590	0,9	0,9	1,1
Inne	50 395	43 723	6 672	3	3	2,9
Inne dochody	2 737	2 596	141	0,2	0,2	0,1
Na utrzymaniu	680 114	659 660	20 454	40	45	8,8
Nieustalone	24 416	24 242	174	1,4	1,7	0,1

Źródło: Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002, GUS, Warszawa 2004, s. 33.

Przyrost liczby rodzin z osobami niepełnosprawnymi w stosunku do stanu określonego w NSP 1988 był zbliżony do tempa przyrostu liczby osób niepełnosprawnych. Wskaźnik wzrostu wynosił 144,2% (140,3% w miastach i 150,5% na wsi) i był znacznie wyższy niż wyznaczony dla liczby rodzin ogółem. Najwyższy przyrost (8,5 krotny) nastąpił w grupie rodzin pełnych, w których oboje rodzice byli niepełnosprawni i mieli na utrzymaniu 3 i więcej dzieci. Była to jednak stosunkowo mało liczna grupa rodzin (niespełna 3 tys.). Najniższą dynamiką (niezależnie od liczby dzieci na utrzymaniu) charakteryzowała się zbiorowość rodzin zamieszkujących na wsi, w których osobą niepełnosprawną był mąż/partner. Jedynie wśród rodzin z niepełnosprawnym mężem/partnerem, które żyły na wsi i nie miały dzieci na utrzymaniu, zanotowano spadek liczebności populacji (o 12,8%)¹⁵⁹.

Wyniki spisu ludności w 2002 r. wskazują na istotne różnice w strukturze gospodarstw domowych według źródeł utrzymania pomiędzy zbiorowościami gospodarstw tworzonych tylko przez osoby sprawne i tych, które mają w swym składzie co najmniej 1 osobę niepełnosprawną, a jeszcze w większym stopniu odróżnia się struktura gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób niepełnosprawnych. W gospodarstwach domowych osób

¹⁵⁹ Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa..., dz. cyt., s. 32.

sprawnych głównym źródłem utrzymania są najczęściej dochody z pracy (61,9% gospodarstw, w skład których wchodzi osoby sprawne). Natomiast dla blisko 70% gospodarstw z osobami niepełnosprawnymi główne źródło dochodów stanowią źródła niezarobkowe (emerytury, renty, zasiłki i inne); w gospodarstwach domowych, w których wszystkie osoby były niepełnosprawne odsetek ten wynosi 94,8%. Warto również zwrócić uwagę na wyższy na wsi niż w miastach udział gospodarstw osób niepełnosprawnych utrzymujących się z pracy (odpowiednio 34,2% i 27,1%) – tab. 2.27.

Tabela 2.28. Struktura gospodarstw domowych wg głównego źródła utrzymania w 2002 r.

Gospodarstwa domowe	Ogółem	Główne źródło utrzymania			
		Praca	Niezarobkowe	Na utrzymaniu	Nieustalone
W %					
Ogółem	100,00	51,7	43,0	4,1	1,0
Bez osób niepełnosprawnych	100,00	61,9	30,5	5,8	1,5
Z osobą niepełnosprawną	100,00	29,9	69,6	0,4	0,0
Wszyscy są osobami niepełnosprawnymi	100,00	4,4	94,8	0,7	0,0
Pozostałe z osobą niepełnosprawną	100,00	40,7	59,0	0,2	0,0
Miasta	100,00	50,8	42,2	5,3	1,4
Bez osób niepełnosprawnych	100,00	60,6	30,0	7,2	1,9
Z osobą niepełnosprawną	100,00	27,1	72,3	0,5	0,0
Wszyscy są osobami niepełnosprawnymi	100,00	4,8	94,3	0,8	0,0
Pozostałe z osobą niepełnosprawną	100,00	37,6	61,9	0,3	0,1
Wieś	100,00	53,3	44,5	1,6	0,4
Bez osób niepełnosprawnych	100,00	65,0	31,7	2,5	0,6
Z osobą niepełnosprawną	100,00	34,2	65,5	0,2	0,0
Wszyscy są osobami niepełnosprawnymi	100,00	3,7	95,9	0,4	0,0
Pozostałe z osobą niepełnosprawną	100,00	45,1	54,7	0,1	0,0

Źródło: Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002, GUS, Warszawa 2004, s. 32.

Podobnie jak w przypadku gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi, główne źródło utrzymania we wszystkich typach rodzin z osobami niepełnosprawnymi stanowiły niezarobkowe źródła dochodów (renty, emerytury, zasiłki) – tab. 2.28. Dotyczy to zarówno rodzin mieszkających w miastach, jak i na wsi. Blisko 90% małżeństw bez dzieci, matek z dziećmi oraz ojców z dziećmi, w których małżonek, rodzic lub dziecko było osobą niepełnosprawną, zadeklarowało dochody z niezarobkowych źródeł jako główne źródło utrzymania. Ponad 1/3 małżeństw z dziećmi za główne źródło dochodu podało dochody z pracy, jednak i w tym typie rodzin z osobą niepełnosprawną dominowały dochody pochodzące z niezarobkowych źródeł (blisko 60%). Zwraca uwagę stosunkowo wysoki udział rodzin z osobami niepełnosprawnymi, partnerów bez dzieci i partnerów z dziećmi, które jako główne źródło utrzymania zadeklarowały pozostawanie na utrzymaniu (odpowiednio 10,4% i 17%) – tab. 2.29.

Tabela 2.29. Struktura rodzin z osobami niepełnosprawnymi w gospodarstwach domowych wg głównego źródła utrzymania w 2002 r.

Gospodarstwa domowe	Ogółem	Główne źródło utrzymania			
		Praca	Niezarobkowe	Na utrzymaniu	Nieustalone
W %					
Ogółem	100,00	21,9	74,6	3,3	0,1
Małżeństwa bez dzieci	100,00	9,7	88,7	1,5	0,1
Małżeństwa z dziećmi	100,00	35,1	59,8	4,8	0,2
Partnerzy bez dzieci	100,00	17,4	71,6	10,4	0,4
Partnerzy z dziećmi	100,00	29,5	52,9	17,0	0,4
Matki z dzieckiem	100,00	10,0	87,6	2,2	0,1
Ojcowie z dzieckiem	100,00	9,9	88,0	1,8	0,2
Miasta	100,00	22,3	73,8	3,7	0,2
Małżeństwa bez dzieci	100,00	10,6	87,6	1,6	0,1
Małżeństwa z dziećmi	100,00	35,8	58,6	5,3	0,2
Partnerzy bez dzieci	100,00	17,8	71,3	10,3	0,4
Partnerzy z dziećmi	100,00	29,6	52,5	17,2	0,5
Matki z dzieckiem	100,00	12,0	85,1	2,6	0,1
Ojcowie z dzieckiem	100,00	10,7	86,7	2,2	0,3
Wieś	100,00	21,3	75,7	2,8	0,1
Małżeństwa bez dzieci	100,00	8,2	90,5	1,2	0,1
Małżeństwa z dziećmi	100,00	34,3	61,4	4,0	0,1
Partnerzy bez dzieci	100,00	16,5	72,4	10,7	0,3
Partnerzy z dziećmi	100,00	29,2	53,7	16,6	0,3
Matki z dzieckiem	100,00	6,8	91,5	1,6	0,1
Ojcowie z dzieckiem	100,00	8,9	89,8	1,2	0,1

Źródło: Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002, GUS, Warszawa 2004, s. 34.

2.4. DOCHODY ZE ŚWIADCZEŃ SPOŁECZNYCH JAKO CZYNNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

Z punktu widzenia celu opracowania istotne zdaje się pokazanie związku między świadczeniami społecznymi a aktywnością zawodową osób niepełnosprawnych. Świadczenia społeczne i ulgi czy zwolnienia z podatku dochodowego mają służyć wspieraniu dochodów osób niepełnosprawnych i ich rodzin, ale ich charakter może wpływać na aktywność ekonomiczną.

Podstawowe świadczenia społeczne mają charakter ubezpieczeniowy i przysługują w związku z wykonywaną wcześniej pracą zawodową. Są to świadczenia rehabilitacyjno-wyrównawcze dla osób rokujących odzyskanie zdrowia oraz świadczenia rentowe dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością. Do pierwszej grupy świadczeń dla osób czasowo niesprawnych, rokujących powrót do pracy, należy przede wszystkim świadczenie rehabilitacyjne (przysługujące po wyczerpaniu zasiłku chorobowego i stwierdzeniu niezdolności do pracy oraz że dalsze leczenie i rehabilitacja pozwolą na odzyskanie zdolności do pracy) oraz zasiłek wyrównawczy (przysługujący pracownikowi w związku ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu na skutek poddania się rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy). Świadczenie rehabilitacyjne wynosi

75% wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. Jeśli niezdolność do pracy nastąpiła wskutek wypadku przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy albo wskutek choroby zawodowej – świadczenie stanowi 100% tego wynagrodzenia. Wysokość zasiłku wyrównawczego to różnica między wynagrodzeniem z okresu bezpośrednio przed powstaniem prawa do zasiłku a wynagrodzeniem podczas pracy. Zasiłek nie może być wypłacany pracownikowi uprawnionemu do renty czy emerytury.

Do drugiej grupy świadczeń dla osób nierokujących powrotu do pracy należy świadczenie rentowe z ubezpieczenia społecznego, które przysługuje niezdolnym do pracy w jednej z poniższych form:

- renta z tytułu niezdolności do pracy oraz z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- renta szkoleniowa.

Wysokość świadczenia rentowego zależy od okresu zatrudnienia i wysokości zarobków. Renta z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji i z tytułu całkowitej niezdolności do pracy jest uzupełniana dodatkiem pielęgnacyjnym.

Większość osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o niepełnosprawności pobiera świadczenia społeczne, głównie rentowe. W Polsce jest ponad 4,3 mln osób niepełnosprawnych prawnie, natomiast renty z tytułu niezdolności do pracy pobiera około 2,9 mln osób, rentę socjalną – 252 tys. osób. W latach 1999-2004 liczba osób pobierających rentę zmalała o 19%. Około 76% osób pobierających świadczenia społeczne to osoby objęte systemem pozarolniczych ubezpieczeń społecznych, czyli systemem ubezpieczeń pracowniczych i pochodnych (tab. 2.30).

Tabela 2.30. Osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy w latach 1995-2004, w tys.

Lata	Osoby objęte pozarolniczym systemem ubezpieczeń społecznych	Osoby objęte rolniczym systemem ubezpieczeń społecznych	Ogółem
1995	2629	762	3391
1996	2672	785	3457
1997	2708	793	3501
1998	2735	796	3531
1999	2740	796	3536
2000	2678	794	3472
2001	2565	788	3353
2002	2438	782	3220
2003	2323	776	3099
2004	2158	702	2860

Zródło: Roczniki statystyczne GUS z lat 1998-2005.

Ponad połowę pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy stanowią osoby w wieku 45-60 lat, a zatem w wieku niemobilnym, określanym jako przedpole starości. Być może przyczyna tego zjawiska nie wynika z pogarszającego się stanu zdrowia społeczeństwa, tylko z działań politycznych – zmniejszaniu poziomu bezrobocia kosztem łagodniejszych kwalifikacji i orzecznictwa rentowego¹⁶⁰.

Tabela 2.31. Wysokość świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w latach 2000-2004

Wysokość świadczenia w [zł]	Lata							
	2000		2002		2003		2004	
	W tys.	W %	W tys.	W %	W tys.	W %	W tys.	W %
Ogółem	2645,9	100,0	2402,4	100,0	2321,7	100,0	2170,1	100,0
450 i mniej	571,3	21,7	348,8	14,5	297,2	12,8	376,6	17,4
450 – 600	968,4	36,6	647,3	26,9	596,7	25,7	433,0	19,9
601 – 800	518,4	19,6	673,0	28,0	657,0	28,3	609,9	28,1
801 – 1000	220,8	8,3	275,0	11,5	287,9	12,4	275,5	12,6
1001 – 1200	108,8	4,1	135,7	5,7	148,6	6,4	141,7	6,5
1201 – 1400	70,1	2,7	79,3	3,3	83,5	3,6	77,8	3,6
1401 – 1600	53,1	2,0	59,8	2,5	60,4	2,6	56,2	2,6
1601 i więcej	132,0	5,0	183,5	7,6	190,4	8,2	255,6	9,3

Źródło: Roczniki statystyczne GUS z lat 2001-2005.

Tabela 2.32. Wysokość świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w latach 2000-2004

Lata	Renta		Przeciętne wynagrodzenie	Relacja do wynagrodzenia	
	Pracownicza	Rolnicza		Renty pracowniczej	Renty rolniczej
	W zł			W %	
1995	357,09	282,62	690,92	51,7	40,9
1996	434,89	345,05	874,30	49,7	39,5
1997	532,89	417,39	1065,76	49,1	39,2
1998	598,59	476,55	1232,69	48,6	38,7
1999	666,47	528,87	1697,12	39,3	31,2
2000	716,73	566,44	1893,74	37,8	29,9
2001	794,14	638,97	2045,11	38,8	31,2
2002	847,08	659,91	2097,83	40,4	31,5
2003	877,59	684,98	2185,02	40,2	31,3
2004	898,08	696,08	2273,44	39,5	30,6

Źródło: B. Kołaczek, Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki, IPISS, Warszawa 2006, s. 82.

Wśród rentobiorców 70% otrzymuje renty przez okres poniżej 10 lat. Mogłoby to świadczyć o stosunkowo krótkim trwaniu ich życia lub restrykcyjnej kwalifikacji orzeczeń. Wymagałoby to jednak bardziej szczegółowych badań w tej dziedzinie, które mogłyby ocenić przyczyny tego zjawiska. Niezaprzeczalnym faktem jest jednak malejąca rokrocznie liczba przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy. W 1998 r. przyznano ich 141 tys., w 1999 r. –

¹⁶⁰ L. Frąckiewicz, Sytuacja socjalno-bytowa osób niepełnosprawnych [w:] Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2006, s. 19.

152,8 tys., natomiast w 2004 r. – 59,7 tys. Wśród przyznanych świadczeń zwraca uwagę fakt znacznej przewagi przyznawanych rent z tytułu czasowej niezdolności do pracy¹⁶¹.

Większość osób niepełnosprawnych otrzymuje niskie świadczenia, kształtujące się nieco powyżej minimalnej renty z tytułu niezdolności do pracy (tab. 2.31, 2.32). Jednak ich liczba systematycznie maleje. Maleje jednocześnie relacja wysokości renty do przeciętnego wynagrodzenia, co należy postrzegać dwuznacznie: z punktu widzenia funkcji dochodowej renty jako tendencję negatywną, natomiast z punktu widzenia aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy – jako czynnik pozytywny.

Dochód rozporządzalny jest sumą dochodów uzyskiwanych przez członków gospodarstwa domowego z różnych źródeł, tj. z pracy (najemnej, na własny rachunek, w indywidualnym gospodarstwie rolnym lub na działce), ze świadczeń społecznych, a także dochodów określanych ogólnie jako „pozostały dochód” (m.in. dary otrzymane na gospodarstwo domowe, alimenty, dochód ze sprzedaży mienia, odszkodowania z tytułu ubezpieczeń). Źródło, z którego dochód jest najwyższy, decyduje o przynależności danego gospodarstwa do określonej grupy społeczno-ekonomicznej.

Tabela 2.33. Udział rent inwalidzkich i wynagrodzeń w przeciętnym miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w latach 1997-2005

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Dochód w zł								
Dochód ogółem	452,69	483,52	494,87	529,61	546,25	562,94	612,34	646,39
Renta z tytułu niezdolności do pracy	317,41	226,95	230,86	243,87	243,09	243,75	248,80	254,44
Wynagrodzenie z pracy	48,14	50,86	49,00	52,43	59,27	62,48	56,20	56,81
Udział w dochodzie w %								
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Renta z tytułu niezdolności do pracy	70,1	46,9	46,7	46,0	44,5	43,3	40,6	39,2
Wynagrodzenie z pracy	10,6	10,5	9,9	9,9	10,9	11,1	9,2	8,8
Pozostałe dochody	19,3	42,6	46,6	44,1	44,6	45,6	49,8	52,0

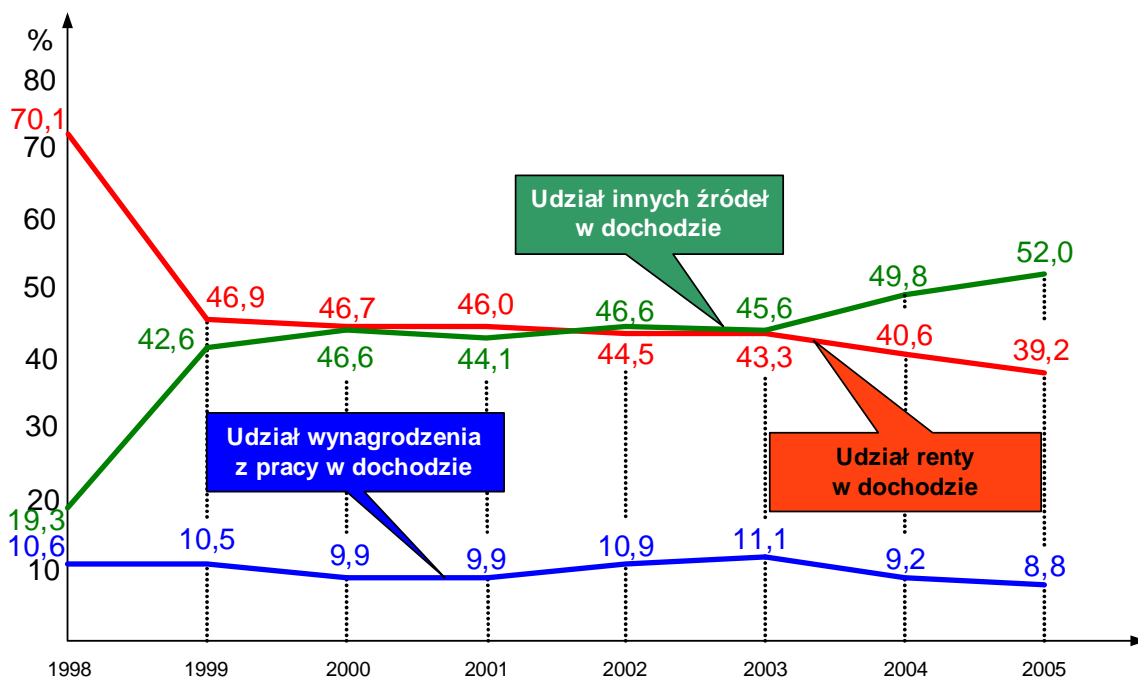
Źródło: Roczniki statystyczne GUS z lat 1999-2006.

Renta jako główne źródło utrzymania osób niepełnosprawnych i ich rodzin staje się coraz mniej istotnym źródłem dochodów. W ogólnym dochodzie rozporządzalnym maleje również udział dochodu w postaci wynagrodzenia z pracy (tab. 2.33). Od 1998 r. wzrasta natomiast znaczenie innych źródeł dochodu, w tym przede wszystkim świadczeń z pomocy społecznej (rys 2.9). W omawianym okresie wyraźnie spadły dochody osób niepełnosprawnych, a świadczenia społeczne, pomimo swego znacznego wzrostu stanowiły jedynie częściową rekompensatę spadku tych dochodów z głównego źródła utrzymania – renty z tytułu niezdolności do pracy (wzrost udziału świadczeń społecznych z 19,3% w 1998 r. do 52% w 2005 r.).

¹⁶¹ Biuletyn informacyjny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, 2004, nr 1.

Świadczy to także o dużej bierności zawodowej osób niepełnosprawnych, które liczą głównie na pomoc społeczną. Pierwsza i zasadnicza przyczyna tego stanu tkwi w samym systemie pomocy społecznej, który jest zbyt liberalny i nie sprzyja aktywizacji; druga – w postawie roszczeniowej, którą niepełnosprawni dość mocno akcentują; trzecia i może najważniejsza – w niewystarczającej liczbie miejsc pracy dla niepełnosprawnych oraz otoczeniu, w którym występuje mnóstwo barier funkcjonalnych.

Rys. 2.9. Udział rent inwalidzkich i wynagrodzeń w przeciętnym miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w latach 1998-2005



Źródło: opracowanie własne na podstawie roczników statystycznych GUS z lat 1999-2006.

PODSUMOWANIE

Szczegółowa analiza sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w obecnej chwili nie jest zadaniem łatwym ze względu na brak aktualnych danych. Dlatego też prezentowana analiza stanowi jedynie próbę przybliżenia stanu rzeczywistego. Opiera się na aktualnie dostępnych, fragmentarycznych danych, pochodzących z różnych instytucji prowadzących statystykę rynku pracy i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Istotną cechą polskiego rynku pracy osób niepełnosprawnych jest niska aktywność zawodowa. Przy tym, od początku lat dziewięćdziesiątych, czyli okresu transformacji ekonomicznej kraju, aktywność ta systematycznie spada. Równie wyraźnie widoczny jest spadek wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w latach 1992-2005, który był głębszy niż dla Polski.

Charakterystyczne jest inne niż w odniesieniu do ludności Polski zróżnicowanie stopy bezrobocia niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia. Najbardziej zagrożone bezrobo-

ciem są osoby gorzej wykształcone, zarówno w grupie osób pełnosprawnych jak, i niepełnosprawnych. Obecnie w Polsce zaledwie 4% osób niepełnosprawnych posiada wykształcenie wyższe, podczas gdy w całej populacji ludności osób z wyższym wykształceniem jest około 9%. Dysproporcja ta jest świadectwem istnienia barier, tak społecznych (mentalnych), jak i fizycznych utrudniających osobom niepełnosprawnym zdobycie średniego lub wyższego wykształcenia.

Z danych pochodzących z Ewidencji Zatrudnionych Osób Niepełnosprawnych wynika, że w czerwcu 2006 r. 5,1 tys. pracodawców (w tym 2,5 tys. z rynku chronionego) zatrudniało około 240 tys. osób niepełnosprawnych, a liczba takich pracowników w porównaniu z początkiem roku wzrosła o 11 tys. Wzrost ten odnotowano na otwartym rynku pracy. W zakładach pracy chronionej po wzroście w I połowie 2004 r. zatrudnienie osób niepełnosprawnych systematycznie malało. Zwiększyła się liczba pracowników ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, zmalała natomiast ze stopniem lekkim. Na otwartym rynku pracy zanotowano tendencję wzrostową w pierwszej połowie roku, potem niewielki spadek i wzrost w listopadzie i grudniu. Wizję bardzo dużego spadku zatrudnienia osób niepełnosprawnych udało się zażegnać dzięki temu, że zostało znowelizowane rozporządzenie z 18 maja 2004 r. dotyczące dopłat do wynagrodzeń. Wówczas, obok metody szczegółowego rozliczenia zaliczek otrzymanych z PFRON, na te dopłaty wprowadzono ryczałt, który wybrała zdecydowana większość pracodawców. Powodem wzrostu zatrudnienia na otwartym rynku pracy jest również m.in. to, że wiele firm rezygnuje ze statusu zakładu pracy chronionej, ale nie zwalnia osób niepełnosprawnych. Pracodawcy mają często zobowiązania wobec funduszu i muszą zatrudniać niepełnosprawnych jeszcze przez jakiś czas. Nie oznacza to jednak, że potem z tego zrezygnują. Dobrym znakiem jest też fakt, że mimo iż maleje liczba ZPCh, w zasadzie nie zmniejsza się liczba niepełnosprawnych pracujących na rynku chronionym.

Jeżeli podzielić gospodarkę na trzy sektory: rolniczy, przemysłowy i usługowy, to można zauważyć, że niepełnosprawni najczęściej znajdują zatrudnienie w rolnictwie, ponieważ znaczny odsetek pracuje w indywidualnych gospodarstwach rolnych oraz w sferze produkcyjnej, w szczególności w przetwórstwie przemysłowym, handlu, naprawach oraz obsłudze nieruchomości i firm. Najdogodniejsze warunki pracy dla niepełnosprawnych występują jednak w usługach. Jest to spowodowane tym, że usługi to dział gospodarki, w których stosunkowo łatwo tworzyć miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych. Można nawet postawić tezę, że rozwój sektora usług w pewnym stopniu prowadzi do wzrostu liczby miejsc pracy, w których możliwe jest zatrudnienie osób niepełnosprawnych, zwłaszcza na otwartym rynku pracy.

Mimo to, jak na razie podstawowy cel systemu – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych - nie rośnie w oczekiwanym tempie. Nadal występuje sytuacja, w której ogromną liczbę blisko 1 800 tys. osób niepełnosprawnych będących w wieku produkcyjnym cechuje zupełna bierność zawodowa. Aktywności zawodowej nie sprzyja wysokie bezrobocie ogółu społeczeństwa, a także obawa wielu pracodawców przed problemami i barierami wynikającymi z zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz nieznaną zasad finansowego wspierania ich pracy¹⁶². Inną barierą są ciągle jeszcze niskie kwalifikacje zawodowe osób niepełnosprawnych oraz pewna niechęć instytucji rynku pracy do tych osób jako potencjalnych pracowników.

Wydaje się, że ważne przyczyny niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych tkwią w słabej motywacji finansowej za wykonywaną pracę oraz obawie przed utratą renty. W tym miejscu warto zauważyć, że wg danych ZUS w IV kwartale 2005 roku rentę z tytułu niezdolności do pracy pobierało 1 975 tys. osób, a jej średnia wysokość wynosiła nieco ponad 900 zł miesięcznie (brutto). Oznacza to, że prawdopodobnie wielu niepełnosprawnych wybiera egzystencję na niskim poziomie ekonomicznym niż aktywną działalność zawodową. Z danych przekazywanych przez pracodawców w systemie obsługi dofinansowań do wynagrodzeń (SOD) wynika, że wynagrodzenie osoby niepełnosprawnej w statystycznym zakładzie pracy chronionej kształtuje się średnio na poziomie około 1 200 zł miesięcznie (brutto). Tezę o słabej motywacji osób niepełnosprawnych do zatrudniania potwierdzają dane GUS o bezrobociu rejestrowanym. Na koniec 2005 r. w urzędach pracy było zarejestrowanych jako bezrobotni zaledwie 76 800 osób niepełnosprawnych, to jest 2,77% wszystkich bezrobotnych odnotowanych przez instytucje rynku pracy.

Kształtowanie się niekorzystnej sytuacji na rynku pracy osób niepełnosprawnych, o głębokiej nierównowadze po stronie popytu na pracę, przy rosnącym zainteresowaniu podjęciem pracy i napływem nowych kandydatów zasilających podaż pracy, rodzi pytanie o uwarunkowania aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych – uwarunkowania zarówno po stronie gospodarki i pracodawców tworzących miejsca pracy, jak i po stronie społeczności osób niepełnosprawnych – z różnych przyczyn, potencjalnie z przyczyn ekonomicznych i pozaekonomicznych, motywowanych do poszukiwania zatrudnienia. Biorąc pod uwagę coraz większe wymagania rynku pracy, osoby niepełnosprawne są wciąż mało konkurencyjne, czego efektem jest ich znaczna bierność zawodowa. Oznacza to, że obok działań mających na celu zwiększenie szans na zatrudnienie tych osób, które zarejestrowały się w urzędzie pracy, należy stosować również narzędzia mające na celu ich uaktywnienie. Zwiększenie aktywności, nie tylko w dziedzinie zawodowej, stanowi nadal poważne wyzwanie. Wiąże się z tym przede wszystkim po-

¹⁶² Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 47.

trzeba stałego podnoszenia poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych i ich kwalifikacji zawodowych, ale też podjęcia działań wzmacniających aktywność zawodową, czyli dążenie osób niepełnosprawnych do poszukiwania i podejmowania pracy. Problemy te będą przedmiotem rozważań w kolejnych rozdziałach pracy.

ROZDZIAŁ 3

SYSTEM REHABILITACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rehabilitacja zawodowa jest skoordynowanym procesem stosowania rozmaitych środków i metod, uwzględniających różne problemy występujące w całym życiu rehabilitowanej osoby. Aktywizacja oznacza włączanie niepełnosprawnych w życie społeczne, zatrudnienie natomiast – wykonywanie czynności zawodowych. Dzięki temu osoby te uzyskują możliwość wykonywania wielu czynności życiowych, pełnienia ról społecznych, a także samorealizacji i zaspokojenia szeregu nie mniej ważnych potrzeb. Jest to ważne nie tylko z punktu widzenia rehabilitowanej jednostki, ale przede wszystkim całego społeczeństwa.

3.1. REHABILITACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA W SYSTEMIE PRAWNYM

System wspierania zatrudnienia oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest nierozdzielnie związany z polityką społeczną państwa, a jego poziom w wymiarze ekonomicznym jest pochodną możliwości finansowych państwa. Jednym z filarów i podstawą stabilności systemu jest zależność występująca między deklaracjami i zapisami ustawowymi, a sposobem ich realizacji.

Naczelnym aktem prawnym w państwie jest Konstytucja¹⁶³. Formułuje ona prawa obywatelskie, a tym samym prawa osób niepełnosprawnych. Określa także obowiązki władz publicznych, w szczególności uznaje, że społeczna gospodarka rynkowa stanowi podstawę ustroju gospodarczego Polski i przesądza o jej zobowiązaniach socjalnych wobec społeczeństwa. Tym samym zapisy Konstytucji stanowią, że odpowiedzialność sprawcza spada na państwo, którego aparat powinien dbać o odpowiednie struktury instytucjonalne.

Konstytucja RP:

- stanowi, iż wszyscy wobec prawa są równi, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, oraz nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (art. 32);
- gwarantuje każdemu obywatelowi, w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, prawo do zabezpieczenia społecznego oraz nakłada szczególne obowiąz-

¹⁶³ Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483.

- ki na organy państwa w zakresie udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym w zapewnieniu im egzystencji (art. 64);
- nakazuje władzom publicznym udzielanie osobom niepełnosprawnym, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69).

Wyjątkowym dokumentem jest uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych¹⁶⁴. Sejm uznał w nim prawo tych osób do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu. Prawa te sprecyzowano jako prawo do leczenia i opieki medycznej, prawo do wszechstronnej rehabilitacji, prawo do nauki oraz prawo do pracy. Zapisy Karty jednak nie są wiążące i mają jedynie charakter moralnego zobowiązania rządu oraz jednostek samorządowych do dbania o interesy osób niepełnosprawnych. Szczegółowe zasady realizacji przez władze publiczne konstytucyjnego obowiązku udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym oraz prowadzenia rehabilitacji zawodowej zostały określone w ustawach i wydanych na ich podstawie aktach wykonawczych.

W 1991 roku została uchwalona pierwsza ustawa o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych¹⁶⁵, która wprowadzała obligatoryjne zatrudnianie osób niepełnosprawnych w większych zakładach pracy w ramach tzw. systemu kwotowego. Wprowadziła także obowiązek dokonywania wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), oraz obowiązek tworzenia i zasady funkcjonowania zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON).

W 1997 roku uchwalona została nowa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych¹⁶⁶. Zapisano w niej, iż „rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”¹⁶⁷.

Tym aktem uporządkowano dotychczasowe uprawnienia osób niepełnosprawnych, a także wprowadzono nowe. Określono dodatkowe obowiązki i uprawnienia pracodawców (mię-

¹⁶⁴ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. 1997, nr 50, poz. 457.

¹⁶⁵ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r., o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1991, nr 46, poz. 201, ze zm.

¹⁶⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

¹⁶⁷ Tamże, art. 7, pkt 1.

dzy innymi nałożono na pracodawców zatrudniających co najmniej 25 pracowników obowiązek miesięcznych wpłat na PFRON). Za nowość można uznać normowane przepisami tej ustawy orzekanie o stopniu niepełnosprawności w celach innych niż dla potrzeb rentowych, tworząc tym samym warunki dla funkcjonowania podwójnego orzecznictwa.

Według tej ustawy rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym. Powinna być realizowana przez likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji. Natomiast rehabilitacja zawodowa ma się przejawiać w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zarówno w warunkach chronionych, jak i na otwartym rynku pracy.

Ustawa stanowi, że zadania z niej wynikające koordynuje i realizuje Sekretarz Stanu, Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w ministerstwie właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Jednym z jego zadań jest inicjowanie i koordynowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie. Zadania w tym zakresie mogą być realizowane na zlecenie PFRON przez organizacje pozarządowe i gminy.

Omawiana ustawa zawiera regulacje prawne dotyczące zasad powstawania, działania oraz likwidowania zakładów pracy chronionej, kompetencji samorządu terytorialnego i innych organów rządowych w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, zasady przyznawania pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz możliwości i zakresu szkoleń osób niepełnosprawnych w celu podjęcia pracy zarobkowej.

Bardzo ważną rolę w życiu społecznym odgrywa prawo cywilne. Decyduje o tym przede wszystkim jego niezwykle szeroki zasięg podmiotowy i powszechność norm prawa cywilnego. Stanowi ono bowiem zespół norm regulujących stosunki majątkowe i niektóre stosunki osobiste pomiędzy równorzędnymi podmiotami¹⁶⁸.

Prawo cywilne zawiera wiele norm prawnych, które z niepełnosprawnością fizyczną lub psychiczną łączą określone skutki prawne, uprawnienia lub obowiązki. Podstawowe znaczenie na gruncie prawa cywilnego ma pojęcie zdolności do czynności prawnej, czyli do tego, aby za pomocą czynności prawnych nabywać prawa i zaciągać zobowiązania. Zdolność do czynności prawnych jest niezwykle ważna dla możliwości działania osoby fizycznej. Osoby niepełnosprawne, ze względu na określone utrudnienia wynikające z niepełnosprawności, są niekiedy ograniczane lub pozbawione możliwości działania.

Prawo cywilne przewiduje instytucję ubezwłasnowolnienia. Ubezwłasnowolnić można całkowicie lub częściowo. Całkowicie ubezwłasnowolnić można osobę, która ukończyła trzyna-

¹⁶⁸ W. Siuda, *Elementy prawa dla ekonomistów*, Scriptum, Poznań 1999, s. 149.

ście lat i na skutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomani, nie jest w stanie pokierować swoim postępowaniem¹⁶⁹. Ubezwłasnowolnić częściowo można jedynie osobę pełnoletnią, która z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innych zaburzeń psychicznych potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, a jej stan zdrowia nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego¹⁷⁰. Osobie całkowicie ubezwłasnowolnionej ustanawia się opiekuna prawnego, a ubezwłasnowolnionej częściowo kuratora. Instytucja kuratora lub opiekuna prawnego jest dla tych osób bardzo ważna. W wielu przypadkach to właśnie kurator lub opiekun, a nie sam niepełnosprawny, decyduje o tym, czy powinien i może pracować.

Innym zagadnieniem jest sytuacja rodzin z osobami psychicznie chorymi. Zakres działań dotyczących postępowania w stosunku do psychicznie chorych ujęty jest w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego¹⁷¹, w świetle której rodzina jest ważnym elementem rehabilitacji¹⁷².

Kodeks cywilny uwzględnia również obiektywne przeszkody w dokonywaniu czynności prawnych przez ludzi niepełnosprawnych. Dlatego też przy czynnościach prawnych wymagających formy pisemnej ustawodawca dopuszcza, w przypadku osób niemogących z powodu niepełnosprawności złożyć podpisu, inne formy wyrażania woli, to jest złożenia przez nie na dokumencie odcisku palca (z podpisem innej osoby), bądź też tylko podpisu (poświadczonego przez notariusza) innej osoby zastępującej osobę niepełnosprawną¹⁷³.

Prawo gospodarcze jest ściśle związane z prawem cywilnym. Wobec tego do czynności gospodarczych stosuje się wszelkie regulacje cywilnoprawne dotyczące czynności prawnych. W przepisach ustawy – Prawo działalności gospodarczej¹⁷⁴ oraz w Kodeksie spółek handlowych¹⁷⁵ nie ma norm uniemożliwiających lub utrudniających podjęcie działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne, przy założeniu, że podlegają one ograniczeniom wynikającym z prawa cywilnego. Oznacza to, że osoby niepełnosprawne mogą w dowolnym zakresie podmiotowym podejmować działalność gospodarczą, byleby nie było to sprzeczne z prawem.

3.2. SYSTEM ORZEKANIA O ZDOLNOŚCI DO PRACY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Podstawową kwestią przy analizie systemu rehabilitacji zawodowej i zatrudniania jest przedstawienie systemu orzekania o niepełnosprawności i zdolności do pracy. Jest to istotne zarówno z punktu widzenia prawa, empirii, jak i całego procesu rehabilitacji – orzeczenie

¹⁶⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93, art. 13.

¹⁷⁰ Tamże, art. 16.

¹⁷¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535, ze zm.

¹⁷² J. Patyk, Status prawny osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1999, s. 22.

¹⁷³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93, art. 79.

¹⁷⁴ Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, Dz. U. 1999, nr 101, poz. 1178, ze zm.

¹⁷⁵ Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, Dz. U. 2000, nr 94, poz. 1037.

wydane przez odpowiedni organ formalnie zalicza daną osobę do zbiorowości osób niepełnosprawnych. Uznanie osoby za niepełnosprawną w wymiarze obiektywnym otwiera jej drogę do rehabilitacji, określonych świadczeń społecznych oraz instrumentów aktywizacji zawodowej.

Obecnie w Polsce funkcjonują dwa rodzaje orzecznictwa: dla celów rentowych oraz dla celów pozarentowych. Orzekanie dla celów rentowych obejmuje orzekanie o niezdolności do pracy oraz, w przypadku wojska i służb mundurowych (paramilitarnych), o niezdolności do służby. Proces orzekania może przebiegać przed komisją lub przed lekarzem orzecznikiem. W zależności od statusu zawodowego zainteresowanej osoby orzekanie odbywa się:

1. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) – dla pracowników i osób samozatrudnionych poza rolnictwem¹⁷⁶,
2. w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) – dla rolników¹⁷⁷,
3. w Powiatowych Zespołach do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (PZON) – dla wszystkich osób skierowanych do komisji przez lekarza¹⁷⁸,
4. w komisjach wojskowych podległych Ministerstwu Obrony Narodowej (MON) – dla żołnierzy zawodowych¹⁷⁹, inwalidów wojennych i wojskowych¹⁸⁰,
5. w komisjach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (obecnie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, MSWiA) – dla funkcjonariuszy Policji, służb paramilitarnych, Straży Granicznej, Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej¹⁸¹.

Proces ten może przebiegać dwuinstancyjnie (ZUS, KRUS, służby paramilitarne, zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności) lub trójinstancyjnie (wojsko).

3.2.1. Orzekanie o zdolności do pracy

Reforma ubezpieczeń społecznych, która została zapoczątkowana 1 stycznia 1999 r., zbudowała nowy system orzecznicy. Spowodowało to, iż w tej chwili obowiązek określania zdolności do pracy został przypisany lekarzom/komisjom przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Istota orzeczenia wydanego przez takiego lekarza orzecznika polega na stwierdzeniu niezdolności lub określonej zdolności do

¹⁷⁶ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118, ze zm.

¹⁷⁷ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. 1998, nr 7, poz. 25, ze zm.

¹⁷⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

¹⁷⁹ Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 10, poz. 36 ze zm.

¹⁸⁰ Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, tekst jednolity Dz. U. 2002, nr 9, poz. 87.

¹⁸¹ Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 53, poz. 214.

pracy. Lekarz orzecznik nie orzeka o niepełnosprawności. Jego zadaniem jest stwierdzenie, czy dana osoba jest zdolna pracować, czy też należy skierować ją na rehabilitację, ewentualnie zatrudnić w warunkach chronionych. O rodzaju i stopniu niepełnosprawności orzekają zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

3.2.1.1. Orzekanie o zdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia

Podstawowym aktem prawnym, regulującym kwestie niezdolności do pracy, jest ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁸². Ustawa zniósła podział na trzy grupy inwalidzkie. Wprowadziła w zamian podział na osoby całkowicie oraz częściowo niezdolne do pracy.

Do celów określenia możliwości wykonywania pracy orzeka się o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, przy uwzględnieniu oceny stopnia i trwałości niezdolności oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy. Orzecznictwa dokonują lekarze orzecznicy ZUS.

W orzecznictwie zdolności do pracy wyróżnia się stopnie¹⁸³:

- całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji – którą orzeka się wobec osoby, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu oraz wymaga opieki osoby drugiej przy wykonywaniu określonych czynności,
- całkowita niezdolność do pracy – którą orzeka się wobec osoby, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, ale jest samodzielna,
- częściowa niezdolność do pracy – którą orzeka się wobec osoby, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Oceny niezdolności do pracy do celów rentowych dokonuje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy, rokowań co do odzyskania zdolności do pracy – lekarz orzecznik bierze pod uwagę stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia sprawności w wyniku leczenia i rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę m.in. dotychczas wykonywaną pracę, wykształcenie i wiek. W związku z tym lekarz orzecznik może orzec okresową niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej istnieje możliwość odzyskania zdolno-

¹⁸² Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118.

¹⁸³ Tamże, art. 12.

ści do pracy, lub trwałą niezdolność do pracy – jeżeli według wiedzy medycznej nie istnieje możliwość odzyskania tej zdolności¹⁸⁴.

Od decyzji lekarza orzecznika można się odwoływać do komisji lekarskiej ZUS, a od orzeczenia komisji – do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

3.2.1.2. Orzekanie o zdolności do pracy po wypadku przy pracy

Wypadek przy pracy, a także choroba zawodowa należą do zdarzeń, które wywołują określone konsekwencje dla zdrowia. Zdarzenia te zachodzą w środowisku pracy i są spowodowane wpływem różnorodnych czynników natury organizacyjno-technicznej, ekonomicznej i społecznej. Czynniki te mogą być pozytywne, jak i szkodliwe dla organizmu.

Oddziaływanie na organizm pracownika czynników szkodliwych, jakie zachodzą w środowisku pracy (niskie temperatury, hałas, promieniowanie, czynniki chemiczne), może powodować różnorodne choroby, urazy oraz zaburzenia psychiczne. Państwo stara się w tym zakresie chronić interesy pracowników. Dlatego konsekwencją wypadku przy pracy lub choroby zawodowej jest fakt nabycia prawa do określonych świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Wypadek przy pracy jest zdarzeniem przypadkowym i losowym. Pojęcie to obejmuje określone zdarzenia i pracę będącą źródłem potencjalnego zagrożenia. Przebieg takiego zdarzenia jest nagły i jego skutek powstaje pod wpływem zewnętrznej przyczyny, bez udziału woli poszkodowanego¹⁸⁵.

Ze względu na wielkość powstałej straty przepisy polskiego prawa klasyfikują wypadki przy pracy na cztery grupy¹⁸⁶. Zatem w ustawie mamy do czynienia z wypadkami przy pracy określonymi jako: lekkie, ciężkie, śmiertelne oraz zbiorowe. Natomiast ze względu na okoliczności powstania zdarzenia przepisy prawa uwzględniają wypadek: przy (w) pracy, z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, w drodze do pracy oraz wypadek przy pracy w szczególnych warunkach.

Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ w czasie podróży służbowej, szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony oraz przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe. Za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz oraz śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z tego tytułu¹⁸⁷.

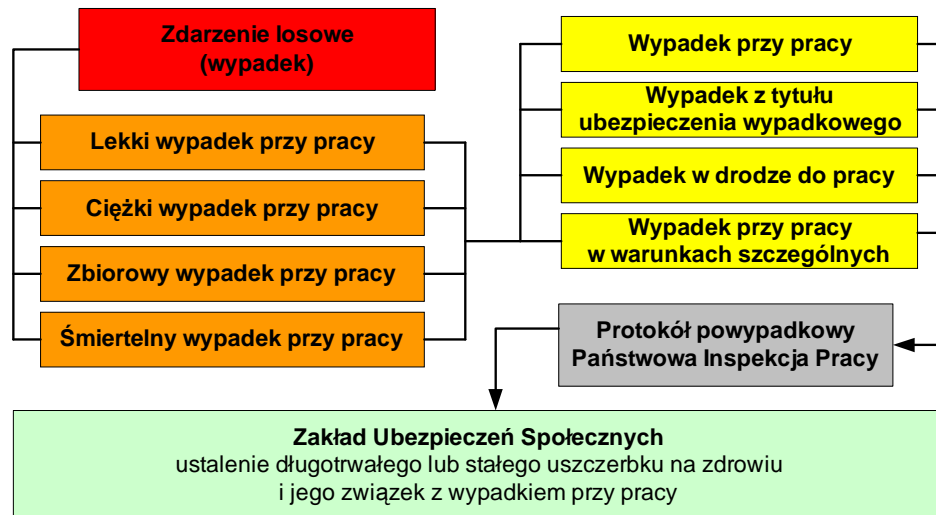
¹⁸⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118, art. 14.

¹⁸⁵ J. Loga, Wypadek przy pracy – pojęcie prawne, PZWL, Warszawa 1981, s. 37-48.

¹⁸⁶ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1673, art. 3.

¹⁸⁷ Tamże, art. 3, pkt 2.

Rys. 3.1. Proces stwierdzania wypadku przy pracy



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1673.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Oceny tej dokonuje lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania świadczeń wynikających z ubezpieczenia wypadkowego, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą¹⁸⁸ (rys. 3.1).

Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁸⁹ dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

3.2.1.3. Orzekanie o zdolności do pracy w przypadku choroby zawodowej

Za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o których jest mowa w przepisach Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy. Przy ocenie działania czynnika szkodliwego uwzględnia się rodzaj, stopień i czas narażenia zawodowego, sposób wykonywania pracy, bezpośredni kontakt z chorymi zakaźnie lub materiałem pochodzącym od tych chorych oraz czynnikami powodującymi choroby inwazyjne, uczuleniowe i nowotworowe¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118, art. 16.

¹⁸⁹ Tamże, art. 16.

¹⁹⁰ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1674, art. 4.

Choroba zawodowa – w odróżnieniu od wypadku przy pracy – nie jest zdarzeniem nagłym. Czynniki szkodliwe środowiska pracy działają bowiem z reguły na zdrowie pracownika w relatywnie dłuższym czasie, niejednokrotnie przez wiele lat.

Z przytoczonej regulacji prawnej wynika, że wystąpienie choroby zawodowej nie zostało powiązane z określonymi pracami, rodzajami zatrudnienia lub warunkami pracy. Będzie więc chorobą zawodową każde schorzenie pracownika spowodowane czynnikiem szkodliwym występującym w środowisku pracy, jeżeli zostało objęte wykazem chorób zawodowych. Nie będą chorobami zawodowymi uprawniającymi do świadczeń z tytułu schorzenia pozostające nawet w związku przyczynowym ze świadczoną pracą, jeżeli nie zostały umieszczone w wykazie chorób zawodowych. Szkody spowodowane tymi ostatnimi mogą być naprawione świadczeniami z ubezpieczenia społecznego na zasadach ogólnych (np. renta z ogólnego stanu zdrowia) oraz ewentualnym odszkodowaniem dochodzonym od pracodawcy na gruncie prawa cywilnego z tytułu czynów niedozwolonych.

Przy zgłaszaniu podejrzenia, rozpoznawaniu i stwierdzeniu chorób zawodowych uwzględnia się choroby ujęte w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Ocenę narażenia zawodowego przeprowadza¹⁹¹:

1. w związku z podejrzeniem choroby zawodowej – lekarz zgłaszający podejrzenie, jeżeli sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie;
2. w toku ustalania rozpoznania choroby zawodowej – lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej;
3. w toku podejmowania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej – państwowy powiatowy inspektor sanitarny;
4. w toku ustalania zdolności do pracy – lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisja lekarska;
5. w toku ustalania stopnia niepełnosprawności – komisja lekarska powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Jednostki orzecznicze są dwuinstancyjne. Do jednostek orzecznich I stopnia zalicza się:

¹⁹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczególnych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach, Dz. U. 2002, nr 132, poz. 1115, § 5, pkt 5; ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1674, art. 9.

1. poradnie i oddziały chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
2. katedry, poradnie i kliniki chorób zawodowych akademii medycznych;
3. jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej, w których nastąpiła hospitalizacja – w zakresie rozpoznania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby;
4. przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego – w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych.

Jednostkami orzeczniczymi II stopnia są:

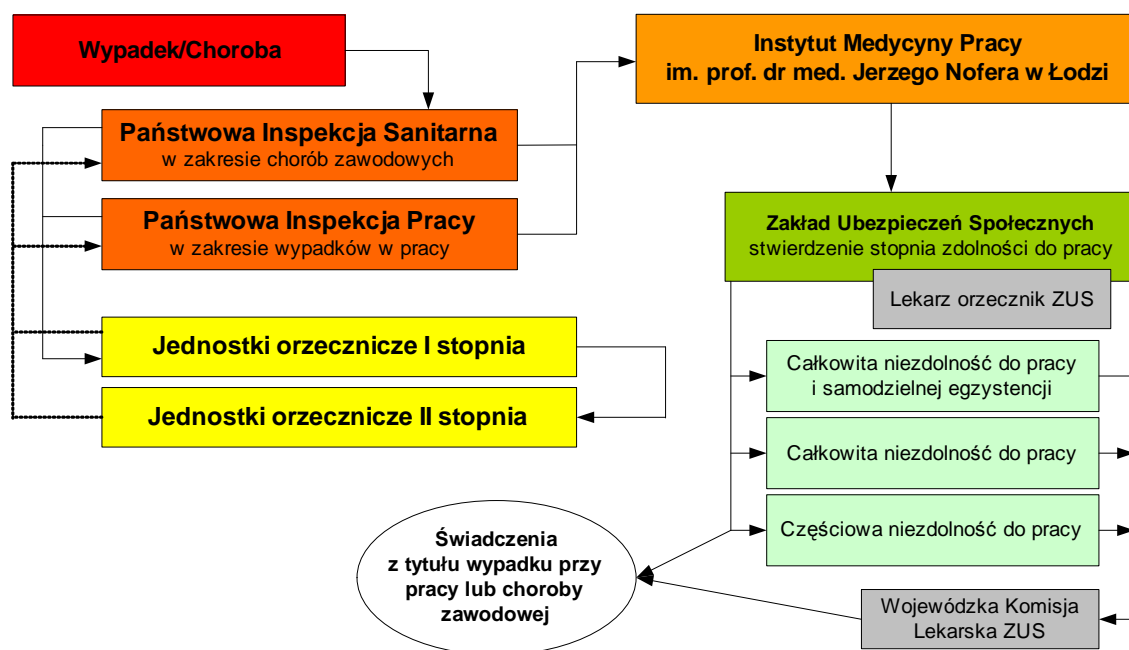
1. przychodnie, oddziały i kliniki chorób zawodowych jednostek badawczo-rozwojowych w dziedzinie medycyny pracy;
2. katedry, poradnie i kliniki chorób zakaźnych i inwazyjnych akademii medycznych, a w odniesieniu do gruźlicy także jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące rozpoznanie i leczenie tego schorzenia.

Lekarz orzecznik, zatrudniony w jednostce orzeczniczej, wydaje orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika i przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Pracodawca po zakończeniu postępowania mającego na celu ustalenie uszczerbku na zdrowiu lub niezdolności do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową pracownika, przesyła do Instytutu Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi oraz państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zawiadomienie o skutkach choroby zawodowej (rys. 3.2).

Decyzja w przedmiocie stwierdzenia choroby zawodowej wiąże lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Do jego kompetencji należy ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu wywołanego chorobą zawodową oraz niezdolności do pracy wywołanej tą chorobą, a także związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Od decyzji lekarza orzecznika przysługuje odwołanie do właściwej komisji lekarskiej. Jej orzeczenie jest ostateczne i podlega zaskarżeniu do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Rys. 3.2. Proces stwierdzania i orzekania choroby zawodowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1674.

3.2.1.4. Orzekanie o zdolności do pracy w rolnictwie

Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, jeżeli z powodu niepełnosprawności utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym. Niezdolność ta może być trwała, jeśli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy, lub okresowa, jeśli odzyskanie tej zdolności jest możliwe¹⁹².

W orzecznictwie rolniczym funkcjonuje pojęcie „uszczerbku na zdrowiu”. Stały uszczerbek definiuje się jako naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie czynności nie rokujące poprawy, długotrwały uszczerbek – jako rokujące poprawę naruszenie sprawności organizmu, w przypadku którego zachodzi upośledzenie czynności na okres dłuższy niż 6 miesięcy¹⁹³.

Oceny niezdolności do pracy dokonuje w pierwszej instancji lekarz rzeczoznawca KRUS, a w drugiej – komisja lekarska. Od decyzji komisji lekarskiej ubezpieczony może się odwołać do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

3.2.2. Orzekanie o zdolności do służby i pracy w strukturach mundurowych

Służby mundurowe, jak w każdym państwie, są szczególną formacją zawodową. Ze względu na charakter pracy i czynniki jakim są poddani (np. żołnierze pełniący służbę lub ratownicy straży pożarnej) orzekanie o zdolności do służby i pracy w tych formacjach wyłącza

¹⁹² Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, tekst jednolity Dz. U. 1998, nr 7, poz. 25, art. 21, ust. 5-7.

¹⁹³ Tamże, art. 21, art. 13, ust. 2, 3, 5, 6.

czono z ogólnego systemu orzeczniczego. Dla tych grup zawodowych stworzono szczególny, odrębny system orzekania, uwzględniając jednocześnie charakter i istotę pracy w strukturach mundurowych każdej formacji.

3.2.2.1. Orzekanie o zdolności do służby i pracy w strukturach wojskowych

Sprawy zabezpieczenia społecznego żołnierzy zawodowych reguluje ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin¹⁹⁴. W myśl ustawy, renta inwalidzka przysługuje żołnierzowi zwolnionemu ze służby wojskowej, który stał się inwalidą wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu w czasie pełnienia służby lub w okresie po zwolnieniu ze służby, jeśli jest ono następstwem chorób lub wypadków pozostających w związku ze służbą¹⁹⁵. Ustawami uzupełniającymi są: ustawa o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin¹⁹⁶, ustawa o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową¹⁹⁷.

W myśl ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych, w systemie wojskowym funkcjonują 3 grupy żołnierzy całkowicie niezdolnych do służby¹⁹⁸:

- I grupa – całkowicie niezdolni do służby,
- II grupa – częściowo niezdolni do służby,
- III grupa – zdolni do służby okresowo.

Należy przy tym zauważyć, że orzeczenie o przyznaniu III grupy niezdolności do służby nie jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności. Osoby posiadające powyższe orzeczenie są co prawda niezdolne do służby wojskowej, ale zachowują zdolność do pracy w zwykłych warunkach.

Inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą, gdy powstało wskutek wypadków, chorób zakaźnych, obrażeń doznanych w czasie wykonywania obowiązków służbowych, chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby¹⁹⁹.

¹⁹⁴ Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 10, poz. 36; tekst jednolity Dz. U. 2004, nr 8, poz. 66.

¹⁹⁵ Tamże, art. 19.

¹⁹⁶ Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, tekst jednolity Dz. U. 2002, nr 9, poz. 87.

¹⁹⁷ Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, Dz. U. 2003, nr 83, poz. 760 ze zm.

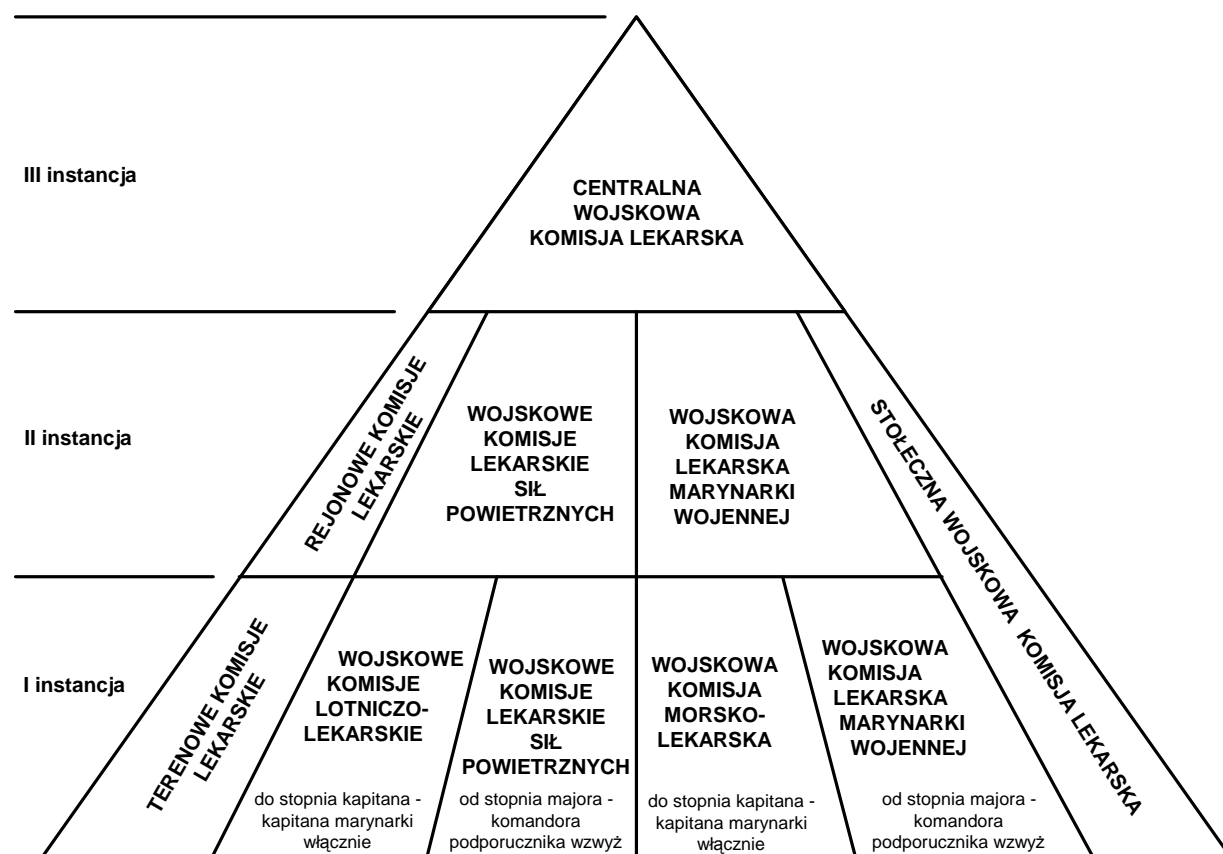
¹⁹⁸ Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 10, poz. 36; tekst jednolity Dz. U. 2004, nr 8, poz. 66, art. 20, ust. 1.

¹⁹⁹ Tamże, art. 20, ust. 3.

W orzecznictwie wojskowym funkcjonuje pojęcie „uszczerbku na zdrowiu”, definiowane analogicznie jak w podsystemie rolniczym²⁰⁰. Stopień uszczerbku ustala się w procentach na podstawie szczegółowego wykazu²⁰¹. I tak np. przy porażeniach połowicznych lub paraplegii, uniemożliwiających samodzielne stanie i chodzenie, uszczerbek wynosi 100%, przy utracie dłoni – 50% dla lewej i 55% dla prawej, przy utracie nogi w biodrze – 85%, przy uszkodzeniu krtani z bezgłosem – 60%.

Organami orzekającymi są wojskowe komisje lekarskie. Ustalają one związek urazów, obrażeń i chorób, wywołujących inwalidztwo, z działaniami wojennymi lub ze służbą wojskową, oraz określają zdolność do samodzielnej egzystencji i grupę inwalidztwa. Do komisji kieruje się z urzędu lub na wniosek osoby ubiegającej się o orzeczenie²⁰².

Rys. 3.3. Wojskowy system orzekania o zdolności do służby



Źródło: M.A. Paszkowicz, M. Garbat, Polski system orzekania o niepełnosprawności, Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych 2006, nr 7-8, s. 40.

²⁰⁰ Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, Dz. U. 2003, nr 83, poz. 760, art. 4.

²⁰¹ Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, Dz. U. 2003, nr 163, poz. 1578.

²⁰² Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, Dz. U. 2003, nr 83, poz. 760, art. 20, ust. 2.

System wojskowy charakteryzuje trójinstancyjność²⁰³ (rys. 3.3). Orzekanie przebiega we właściwych wojskowych komisjach lekarskich. W jednostkach lotniczych i morskich występuje dodatkowo kryterium stopnia: sprawy żołnierzy do stopnia kapitana (kapitana marynarki) rozpatrują komisje I instancji, a od stopnia majora (komandora podporucznika) – komisje II instancji. Stołeczna Wojskowa Komisja Lekarska orzeka w sprawach żołnierzy pełniących służbę wojskową lub zamieszkujących na terenie Warszawy. Odwołania od decyzji drugiego szczebla rozpatruje Centralna Wojskowa Komisja Lekarska.

3.2.2.2. Orzekanie w sprawach inwalidów wojennych i wojskowych

W myśl ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych, inwalidą wojennym jest żołnierz, którego inwalidztwo powstało w związku z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych: głównie w czasie II wojny światowej, w walce z wrogiem, na froncie, w związku z pobytem w niewoli czy udziałem w ruchu podziemnym lub partyzantkim²⁰⁴. Inwalidą wojskowym jest natomiast żołnierz niezawodowy polskich sił zbrojnych, który został zaliczony do jednej z grup inwalidzkich wskutek całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, powstałej w czasie odbywania czynnej służby wojskowej w czasie pokoju bądź w ciągu 3 lat od zwolnienia ze służby, jeśli niezdolność ta jest następstwem chorób lub urazów powstałych w ciągu tej służby. Niezdolność do pracy pozostaje w związku ze służbą wojskową, jeśli powstała wskutek: wypadku, chorób zakaźnych panujących w miejscu służbowego pobytu żołnierza, pogorszenia się stanów chorobowych lub chorób powstałych w związku z warunkami służby²⁰⁵.

Tryb orzekania w przypadku inwalidów wojennych jest analogiczny, jak w przypadku struktur wojskowych. Na podstawie orzeczenia, wydanego przez wojskową komisję, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS ustala związek inwalidztwa z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych oraz niezdolność do pracy²⁰⁶.

3.2.2.3. Orzekanie zdolności do pracy w służbach paramilitarnych

Podsystem służb paramilitarnych obejmuje funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (ABW), Agencji Wywiadu (AW), Straży Granicznej, Biura Ochrony

²⁰³ Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, Dz. U. 2003, nr 163, poz. 1578, § 2-11.

²⁰⁴ Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, tekst jednolity Dz. U. 2002, nr 9, poz. 87, art. 6-8.

²⁰⁵ Tamże, art. 30-32.

²⁰⁶ Tamże, art. 57.

Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej. W świetle tej ustawy, rencistą policyjnym jest funkcjonariusz zwolniony ze służby, który ma ustalone prawo do renty²⁰⁷.

Analogicznie jak w podsystemie wojskowym, renta inwalidzka przysługuje funkcjonariuszowi, które stał się inwalidą wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu w czasie pełnienia służby lub w ciągu określonego czasu po zwolnieniu, jeśli inwalidztwo to ma związek ze służbą, czyli powstało wskutek obrażeń i wypadków zaistniałych w czasie wykonywania obowiązków służbowych, chorób zakaźnych panujących w miejscu służbowego pobytu, chorób powstałych w związku ze szczególnymi warunkami służby oraz chorób i schorzeń, które istniały przed przyjęciem do służby, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się podczas służby²⁰⁸.

Podobnie jak w podsystemie wojskowym, obowiązują tu 3 grupy²⁰⁹:

- I grupa – całkowicie niezdolni do służby,
- II grupa – częściowo niezdolni do służby,
- III grupa – zdolni do służby okresowo.

3.2.3. Orzekanie o niepełnosprawności

Kwestie związane z orzekaniem dla celów pozarentowych reguluje ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych²¹⁰. W tym zakresie orzeka się o niepełnosprawności (dzieci do 16 roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności (osoby w wielu powyżej 16 lat). Orzeczenia wydawane są przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w systemie dwuinstancyjnym: I instancja – zespoły powiatowe, II instancja – zespoły wojewódzkie. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu można się odwołać do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych²¹¹. W skład zespołów wchodzi lekarze, psychologzy, pedagodzy, doradcy zawodowi oraz pracownicy socjalni²¹².

Dla celów rehabilitacji społecznej i zawodowej zespoły orzekające o stopniach niepełnosprawności (powiatowe zespoły do spraw orzecznictwa) mogą zaliczyć do²¹³:

²⁰⁷ Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 53, poz. 214 ze zm.; tekst jednolity Dz. U. 2004, nr 8, poz. 67, art. 3, ust. 3.

²⁰⁸ Tamże, art. 19-20.

²⁰⁹ Tamże, art. 20, ust. 1.

²¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

²¹¹ Tamże, art. 6c, ust. 8.

²¹² Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328, § 18.

²¹³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 2.

- znacznego stopnia niepełnosprawności – osobę o naruszonej sprawności organizmu w sposób uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia albo zdolną do wykonywania zatrudnienia w szczególności w zakładzie pracy chronionej, wymagającą niezbędnej, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – osobę o naruszonej sprawności organizmu, zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- lekkiego stopnia niepełnosprawności – osobę o naruszonej sprawności organizmu, zdolną do wykonywania zatrudnienia, nie wymagającą pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

Wniosek do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności może złożyć zainteresowana osoba lub jej przedstawiciel ustawowy, lub za ich zgodą – ośrodek pomocy społecznej²¹⁴. Szczegółowe kwestie związane z orzekaniem regulują stosowne rozporządzenia z 2002 i 2003 roku²¹⁵.

Przy orzekaniu niepełnosprawności bierze się pod uwagę – oprócz oceny stanu zdrowia – ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu do ludzi z pełną sprawnością właściwą dla wieku oraz możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i techniczne oraz inne działania²¹⁶, jak również przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia (przekraczający 12 miesięcy) oraz konieczność poddawania systematycznym i częstym zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym w domu i poza nim. Do stanów chorobowych, uzasadniających konieczność stałej opieki lub pomocy, zaliczono: wady wrodzone i schorzenia prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn, ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia, upośledzenia umysłowe, psychozy

²¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 6 b, ust. 1.

²¹⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, Dz. U. 2002, nr 17, poz. 162; Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328.

²¹⁶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328, § 3.1.

i zespoły psychosomatyczne, autyzm, padaczkę, nowotwory złośliwe, znaczne wady narządu wzroku, głuchotę i głuchoniemotę²¹⁷.

Przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności pod uwagę brane są ponadto²¹⁸:

- a) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje,
- b) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe,
- c) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym i możliwość ich poprawy poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne i pomocnicze, usługi opiekuńcze i inne działania.

Na podstawie powyższej oceny zespoły orzekające formułują również wskazania do ulg i uprawnień. Wskazania te powinny dotyczyć²¹⁹:

- a) konieczności korzystania z ulg i uprawnień: czy niepełnosprawność stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień,
- b) odpowiedniego zatrudnienia, uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby: czy i jakie zatrudnienie mogłaby podjąć ta osoba, czy może ona pracować tylko na specjalnie przystosowanym stanowisku pracy, jakie są pozostałe zdolności, które umożliwiają podjęcie pracy po przekwalifikowaniu lub przeszkoleniu zawodowym,
- c) celowości szkolenia, w tym specjalistycznego,
- d) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- e) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
- f) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, tj. usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
- g) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji: czy występuje u niej ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie samowystarczalności, samodzielności i niezależności ekonomicznej lub fizycznej,

²¹⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, Dz. U. 2002, nr 17, poz. 162, § 1 i 2.

²¹⁸ T. Sienkiewicz, Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym, KIG-R, Warszawa 2007, s. 22.

²¹⁹ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328, § 4 i 5.

- h) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- i) konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju: czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i czynnościach fizjologicznych,
- j) obniżonej sprawności ruchowej: czy niepełnosprawność powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Odwołanie od orzeczenia powiatowego zespołu można wnieść do wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu można się odwołać do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Należy przy tym zauważyć, iż od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie.

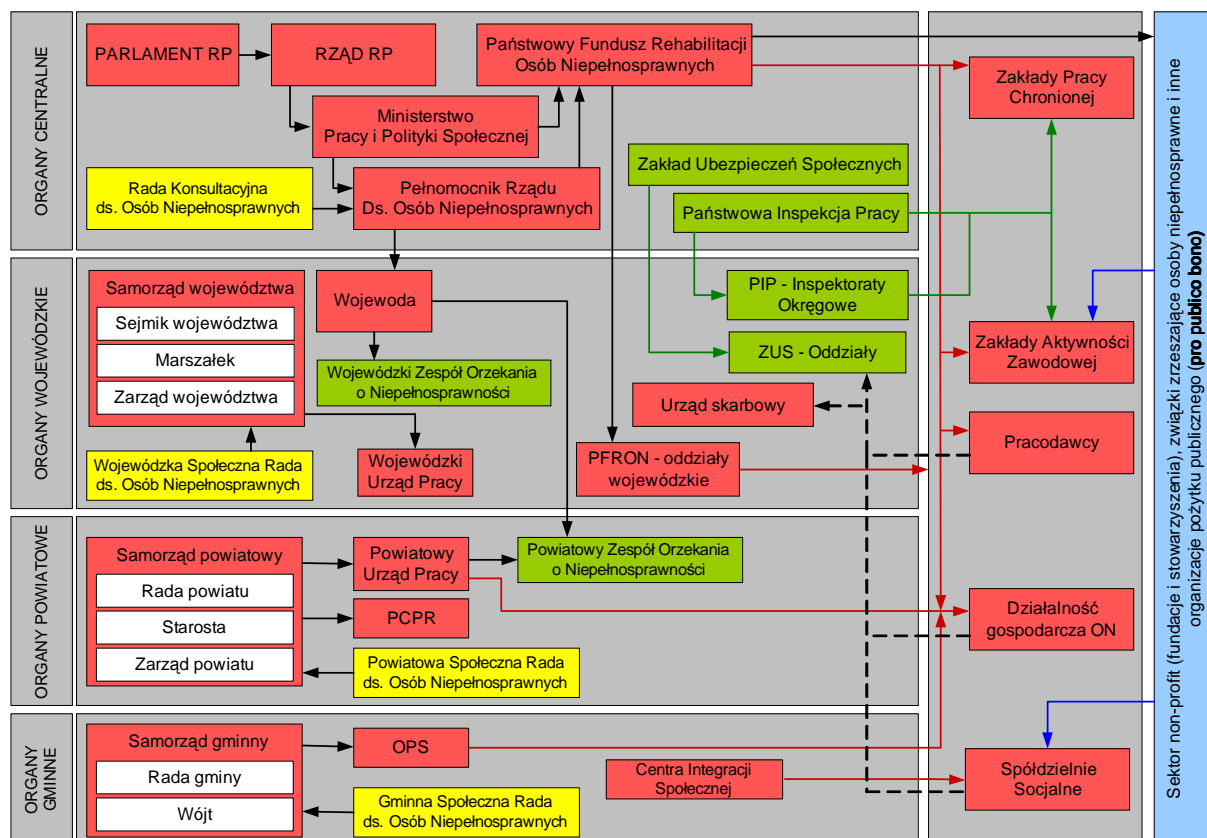
3.3. PODMIOTY SYSTEMU REHABILITACJI ZAWODOWEJ

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jest procesem złożonym, uwarunkowanym przez splot wielorakich czynników natury endo- i egzogennej. Spośród tych drugich istotną rolę odgrywają instytucje wspomagające omawiany proces. Są to instytucje makrospołeczne, będące odzwierciedleniem rezultatów całokształtu życia społecznego (np. obowiązujący system prawny i instytucje centralne), jak i instytucje niższego rzędu, zaspokajające potrzeby określonej zbiorowości, czyli kategorii osób (np. placówki, ośrodki pomocy oraz organy na szczeblu lokalnym). Rysunek 3.4. przedstawia strukturę systemu – podmioty kreujące, prowadzące i koordynujące rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

Działalność instytucjonalna w rehabilitacji zmierza do poszukiwania form wsparcia dla ludzi w sytuacjach trudnych, które stwarza niepełnosprawność. Działania te służą temu, co zawiera w sobie pojęcie rehabilitacji kompleksowej. Przyjmują one zracjonalizowaną postać, ukierunkowaną zasadniczo na skutki (pedagogiczne, zawodowe, społeczne), które wyłoniły się w związku z uszkodzeniem zdrowia. Rodzaj i charakter świadczeń zdeterminowany jest obyczajem, imperatywem danej organizacji, wreszcie normą prawnie stosowaną.

W efekcie reformy administracyjnej, wprowadzonej w Polsce w 1999 r., jednostki samorządu terytorialnego stały się podmiotami odpowiedzialnymi w pierwszym rzędzie za zaspokajanie zbiorowych potrzeb wszystkich lokalnych społeczności. Stąd też problematyka rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest jednym z elementów polityki realizowanej w gminie, powiecie czy województwie. Poszerzając kompetencje administracji samorządowej nie umniejszono jednak roli administracji rządowej oraz organizacji pozarządowych – i tym jednostkom wyznaczono zadania z tego zakresu (rys 3.4).

Rys. 3.4. Struktura organizacyjna systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776.

3.3.1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Ustawa o rehabilitacji dała umocowanie prawne do powołania Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy ministrze właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego²²⁰. Według przepisów w niej zawartych pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek Ministra Polityki Społecznej. Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych, które stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. Organem doradczym Pełnomocnika jest Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Do zadań Pełnomocnika należy²²¹:

- opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów tych osób,

²²⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 31.

²²¹ Tamże.

- c) ustalanie założeń do rocznych planów rzeczowo-finansowych dotyczących realizacji zadań wynikających z ustawy,
- d) inicjowanie i koordynowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnej sprawności i barier utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie,
- e) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Ponadto Pełnomocnik jako organ nadzorujący z ramienia ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego jest zobowiązany do kontroli i koordynacji realizacji zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²²². Koordynacja zadań Pełnomocnika w zakresie rehabilitacji polega na²²³:

- a) żądaniu od podmiotów informacji, dokumentów i sprawozdań okresowych dotyczących realizowanych zadań określonych w ustawie,
- b) organizowaniu szkoleń i konferencji,
- c) udzielaniu informacji w sprawach z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- d) opracowywaniu standardów w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy,
- e) realizacji zadań wynikających z dążenia do ograniczenia skutków niepełnej sprawności i barier, utrudniających niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie.

Pełnomocnik stanowi zatem platformę współdziałania, kontroli i koordynacji działań na rzecz osób niepełnosprawnych prowadzonych przez podmioty wymienione w ustawie. Koordynacja ma służyć zharmonizowaniu i ujednoczeniu wszystkich działań tworzących system wspierania osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej oraz rehabilitacji społecznej. Umożliwia to praktyczną realizację celów określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polega na wykonywaniu uprawnień przez Pełnomocnika w stosunku do organów czy instytucji, które nie są mu podporządkowane w sposób bezpośredni. Kontrola natomiast stanowi narzędzie do sprawowania nadzoru nad wszystkimi realizatorami działań ustawowych, a więc organów administracji rządowej, samorządowej, PFRON, a także pracodawców osób niepełnosprawnych ze spełnienia warunków określonych w ustawie.

3.3.2. Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych, stanowi forum współdziałania na rzecz osób niepełnosprawnych, organów administracji rządowej, samorządu tery-

²²² Tamże, art. 34, ust. 1.

²²³ Tamże, art. 34, ust. 3.

torialnego oraz organizacji pozarządowych. Rada jest organem doradczym Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Do zakresu działania Rady należy przedstawianie Pełnomocnikowi²²⁴ propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem oraz propozycji rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb tych osób, wynikających z faktu niepełnosprawności. Ponadto Rada opiniuje projekty założeń do polityki zatrudniania, rehabilitacji zawodowej i społecznej, aktów prawnych mających lub mogących mieć wpływ na sytuację niepełnosprawnych oraz sygnalizuje odpowiednim organom potrzeby wydawania lub zmiany przepisów w tym zakresie oraz opiniuje rządowe programy działań na rzecz osób z niepełną sprawnością oraz informację o ich realizacji.

W skład Rady wchodzi po pięciu przedstawicieli organów administracji rządowej oraz jednostek samorządu terytorialnego, a także dziesięciu przedstawicieli organizacji pozarządowych, oraz pięciu przedstawicieli pracodawców (po jednym przedstawicielu każdej organizacji pracodawców oraz po jednym przedstawicielu każdej organizacji związkowej)²²⁵.

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest gremium, którego zadaniem jest pomoc Pełnomocnikowi w zajęciu odpowiedniego stanowiska względem opinii do wyżej wymienionych projektów, sprawozdań i materiałów. Nie stanowi więc organu o charakterze wykonawczym, a jedynie opiniotwórczym. Jako ciało doradcze, jedynie ocenia poddane konsultacji propozycje oraz analizuje stan prawny dotyczący systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wskazuje zmiany i propozycje odnośnie do systemu zatrudniania tych osób na chronionym i otwartym rynku pracy.

3.3.3. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Bardzo ważną instytucją, której zadaniem jest wspomaganie osób niepełnosprawnych, jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Jest to państwowy fundusz celowy w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych²²⁶, a także ustawy o rehabilitacji²²⁷. Budżet Funduszu tworzony jest z karnych opłat wnoszonych przez zakłady niezatrudniające przynajmniej 6% osób niepełnosprawnych, dotacji z budżetu państwa, dobrowolnych wpłat od pracodawców oraz dochodów z oprocentowanych pożyczek, bonów skarbowych lub innych aktywów finansowych. Dlatego też gospodarka finansowa Funduszu uzależniona

²²⁴ Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79, art. 42.

²²⁵ W rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 roku o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego, Dz. U. 2001, nr 100, poz. 1080 i nr 154, poz. 1793 i 1800 oraz Dz. U. 2002, nr 10, poz. 89 i nr 240, poz. 2056.

²²⁶ Ustawa z dnia 23 listopada 1998 r. o finansach publicznych, Dz. U. 1998, nr 155, poz. 1014, art. 22.

²²⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 45.

jest od zgromadzonych zasobów pieniężnych, będących przychodami Funduszu, jak i rozdystrybucji tych środków na określone cele dla wskazanych ustawowo, uprawnionych podmiotów. Fundusz jest źródłem finansowania rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Od 1999 r. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych prowadzi swoją działalność w nowej strukturze organizacyjnej, wprowadzonej w związku z reformą administracyjną państwa, to jest przez biuro w Warszawie oraz 16 oddziałów wojewódzkich zlokalizowanych w stolicach samorządowych poszczególnych województw (do 1998 r. Fundusz posiadał 29 oddziałów). Oddziałom Funduszu została przekazana do realizacji znaczna część zadań, poprzednio wykonywanych centralnie przez biuro w Warszawie.

Ustawodawca, nowelizując ustawę o rehabilitacji, odstąpił od określenia procentowej struktury przeznaczenia przychodów Funduszu na konkretne zadania. Brak takiego zapisu (a ściślej ujmując jego modyfikacja) pozwala na rzeczywiste podejmowanie decyzji przez samorządy i planowanie wydatków z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej zgodnie z lokalnymi potrzebami.

Przepisy prawa zawarte w ustawie o rehabilitacji stanowią, iż środki Funduszu, poza zadaniami wymienionymi w ustawie, przeznaczone są na²²⁸:

1. realizację działań wyrównujących różnice między regionami, na terenie których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju lub nie utworzono warsztatu terapii zajęciowej albo zakładu aktywizacji zawodowej,
2. działania o charakterze ogólnokrajowym; środki PFRON przeznacza się m.in. na realizację programów wspieranych ze środków pomocowych Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych przewidzianych do wdrożenia w danym roku,
3. programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą Funduszu, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem refundacji zwiększonych kosztów zatrudniania osób, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, epilepsję lub niewidomych,
4. dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych, w tym ukierunkowanych na rozwój zasobów ludzkich oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu niepełnosprawnych,
5. dofinansowanie w wysokości 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną,

²²⁸ Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79, art. 47, ust. 1.

6. finansowanie w części lub w całości badań, ekspertyz i analiz dotyczących rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Inne zadania, na które przeznaczają się środki Funduszu, to dofinansowanie m.in.²²⁹:

- a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami niepełnosprawnych,
- e) budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji,
- f) szkolenia i przekwalifikowania się niepełnosprawnych,
- g) tworzenia i działania zakładów aktywizacji zawodowej,
- h) oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie działalności gospodarczej albo własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego,
- i) rozpoczęcia działalności gospodarczej przez osobę niepełnosprawną,
- j) zwrotu kosztów pracodawcy osoby niepełnosprawnej z tytułu jej zatrudnienia²³⁰.

Poza zadaniami wymienionymi w ustawie środki Funduszu przeznaczają się również na zrekompensowanie gminom dochodów utraconych na skutek zastosowania ustawowych zwolnień dla prowadzących zakłady pracy chronionej lub zakłady aktywizacji zawodowej z podatków: od nieruchomości, rolnego, leśnego i podatku od czynności cywilnoprawnych – w wysokości utraconych dochodów.

Nowelizacja ustawy z 2002 roku uchyliła możliwość przekazywania przez PFRON powiatom dodatkowych środków na utworzenie i działalność warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywizacji zawodowej. Jednak pomimo wykreślenia tego zapisu nie zrezygnowano w ogóle z możliwości przekazywania powiatom dodatkowych środków na realizację zadań, gdyż jednocześnie wprowadzono inny zapis, na mocy którego samorządy powiatowe mogą otrzymać środki służące rehabilitacji społecznej i zawodowej. Dotacje te dotyczą w szczególności zwiększonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, epilepsję lub utratę (brak) wzroku²³¹.

²²⁹ Tamże, art. 48.

²³⁰ Tamże, art. 26.

²³¹ Tamże, art. 48, ust. 1 a.

Generalnie stwierdza się, że środki Funduszu przeznaczone są na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i medycznej. Jednak większą wagę przywiązuje się do zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej. Ponadto powstaje dylemat, czy wydatki na rehabilitację społeczną mogą dotyczyć wyłącznie osób znajdujących się w wieku aktywności zawodowej, czy też można nimi objąć także działania skierowane do niepełnosprawnych dzieci. Wiele przemawia za tym, żeby środki te były skierowane wyłącznie na aktywizację osób w wieku produkcyjnym. Jest to spowodowane tym, iż cele PFRON są silnie związane z problemami właściwymi dla ministra do spraw zabezpieczenia społecznego. Także z tytułu ustawy oraz treści w niej zawartej można wnioskować, że środki Funduszu przeznacza się na rehabilitację dorosłych. Zachodzi zatem konieczność bardziej precyzyjnego sformułowania celów, na jakie mogą być przeznaczone pieniądze PFRON. Niespełnienie tego warunku oraz ogólne określenie odbiorcy może prowadzić do nieprawidłowości w tym zakresie oraz powstania chaosu. Jasno też powinny być unormowane warunki, zasady i tryb dystrybucji środków Funduszu oraz kontroli ich wydatkowania. Ubiegający się o pomoc powinni mieć jasno sprecyzowane zasady jej przyznawania. Weryfikacji wymaga także nazewnictwo stosowane w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, szczególnie takich pojęć jak: sfinansowanie, dofinansowanie, dotowanie itp.

3.3.4. Wojewoda

Wojewoda mianowany jest przez premiera i jest przedstawicielem rządu (administracji rządowej) w regionie. W celu realizacji podstawowych zadań organów rządowych w województwie podlega mu 12 instytucji regionalnych, zespolonych z Urzędem Wojewódzkim. Ustrój organów administracji rządowej został ukształtowany ustawą o administracji rządowej w województwie²³².

Zadania administracji rządowej z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych mają charakter kontrolny i opiniodawczy. Należą do nich wydawanie decyzji o przyznaniu statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej²³³ oraz powoływanie i odwoływanie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności²³⁴. Wojewoda prowadzi także rejestr ośrodków oraz rejestr organizatorów turnusów rehabilitacyjnych – wpisu do tych rejestrów dokonuje się na okres 3 lat po spełnieniu przez ośrodek lub organizatora turnusów warunków określonych w ustawie²³⁵.

²³² Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 577.

²³³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 30, ust. 1.

²³⁴ Tamże, art. 6 c, ust. 6.

²³⁵ Tamże, art. 10 d, ust. 1.

3.3.5. Urzędy pracy

Urząd pracy koordynuje wszelkie działania związane z prowadzeniem doradztwa organizacyjno-prawnego i ekonomicznego w zakresie zatrudnienia oraz działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez niepełnosprawnych. Szczególną rolę w tym względzie ma kierownik powiatowego urzędu pracy (PUP), który inicjuje i organizuje szkolenia dla bezrobotnych niepełnosprawnych poszukujących pracy, a zarejestrowanych w PUP, w celu zwiększenia ich szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, szczególnie w przypadku braku kwalifikacji zawodowych. Kierownik kieruje taką osobę na szkolenie z własnej inicjatywy lub na podstawie orzeczenia właściwego organu. Może on również skierować ją na szkolenie przez nią wybrane, pod warunkiem, że szkolenie to uprawdopodobni uzyskanie pracy²³⁶.

Ponadto powiatowe urzędy pracy wykonują zadania m.in. w zakresie:

1. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego oraz szkolenia niepełnosprawnych,
2. kierowania niepełnosprawnych, wymagających specjalistycznego programu szkolenia i rehabilitacji leczniczej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego,
3. współpracy z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów,
4. doradztwa organizacyjno-prawnego i ekonomicznego w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne,
5. współpracy z organami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi w zakresie zatrudniania i rehabilitacji zawodowej,
6. współpracy z PIP w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

PUP udzielają również w imieniu starosty powiatowego pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej. Pożyczkę taką osoba niepełnosprawna może otrzymać tylko raz z Funduszu Pracy lub ze środków PFRON.

3.3.6. Samorząd terytorialny

Samorządem terytorialnym określa się samorząd danego terenu oraz reprezentantów i obrońców interesów danej społeczności²³⁷. Interesy te wiążą się w dużej mierze z działaniami w zakresie polityki społeczno-ekonomicznej. Społeczność lokalna powinna mieć wpływ na zaspokajanie potrzeb w tym zakresie. Może to polegać na uczestnictwie w procesie decyzyjnym, inspirowaniu decyzji oraz na kontroli działania.

Do zadań samorządu terytorialnego należy tworzenie i zapewnienie sprawnego funkcjonowania urządzeń infrastruktury społecznej, które zaspokajają codzienne, najbardziej po-

²³⁶ Tamże, art. 37-40.

²³⁷ E. Wojciechowski, Samorząd terytorialny w warunkach gospodarki rynkowej, PWN, Warszawa 1997, s. 7.

wszechne potrzeby ludności danego obszaru. Do zadań samorządu należy również organizowanie i prowadzenie działań z zakresu zabezpieczenia społecznego, w tym także z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Za istotne zadania w tym względzie należy uznać właściwe rozpoznanie potrzeb rodzin i jednostek na danym obszarze.

Pierwsza reforma administracyjna, która stworzyła podstawową jednostkę samorządu terytorialnego (gminę), miała miejsce w 1990 r. Wtedy to na mocy ustawy o samorządzie gminnym²³⁸ stworzono podstawę prawną oraz określono ramy działalności dla 2489 gmin. W wyniku kolejnej reformy, od 1 stycznia 1999 r. powstały dwa następne szczeble administracyjne: województwa i powiaty. Utworzono 16 dużych województw, 373 powiaty, w tym 308 powiatów ziemskich i 65 miast na prawach powiatu. Podstawę prawną tej reformy tworzą głównie ustawy: o samorządzie wojewódzkim²³⁹, powiatowym²⁴⁰, a także o podziale terytorialnym państwa²⁴¹.

Celem wprowadzenia reformy administracyjnej była decentralizacja i dekoncentracja władzy: przekazanie kompetencji i źródeł finansowania „w dół” po to, by stworzyć obywatelom pole do własnej inicjatywy oraz kształtować warunki rozwoju społeczności lokalnej. Przyjęto dualistyczny model zarządzania województwem przez dwie odrębne struktury: rządową na czele z wojewodą oraz administrację samorządową na czele z marszałkiem.

3.3.6.1. Samorząd wojewódzki

Samorządem wojewódzkim na mocy ustawy²⁴² określa się regionalną wspólnotę samorządową, tworzoną przez mieszkańców województwa w głosowaniu powszechnym (przez wybory lub referendum) albo za pośrednictwem organów samorządu województwa. Samorząd województwa tworzą: sejmik województwa (organ stanowiący i kontrolny) oraz zarząd województwa (organ wykonawczy). Gospodarzem i reprezentantem regionu jest marszałek województwa.

W gestii samorządu województwa mieści się kreowanie polityki regionalnej w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Przy czym zakres zadań na rzecz osób niepełnosprawnych ulegał systematycznemu poszerzaniu.

W chwili powołania do życia samorządów wojewódzkich w 1999 roku, jednostkom tym wyznaczono dwa podstawowe zadania: opracowywanie strategii oraz wojewódzkich progra-

²³⁸ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. 1990, nr 13, poz. 74, ze zm.

²³⁹ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 576.

²⁴⁰ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 578.

²⁴¹ Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu trójstopniowego podziału terytorialnego państwa, Dz. U. 1998, nr 96, poz. 603.

²⁴² Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 576, art. 2.

mów dotyczących poprawy warunków życia społecznego oraz programów w celu realizacji zadań na rzecz zatrudniania niepełnosprawnych. Do zadań zarządu województwa zaliczono też opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych planów zadań dotyczących poprawy życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych oraz ograniczenia bezrobocia tychże osób.

W istocie zadania te wpisywały się w całość problematyki uregulowanej przepisami ustawy o rehabilitacji, ponieważ dotyczyły zagadnień w sferze rehabilitacji, przy czym istotną cechą tych zadań była daleko posunięta swoboda w ich realizacji, nieograniczona przepisami wykonawczymi²⁴³. Samorząd województwa zobligowano do współpracy z instytucjami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy oraz z sektorem non-profit działającym na rzecz osób niepełnosprawnych.

Istotne rozszerzenie zadań samorządu wojewódzkiego z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych nastąpiło 1 lutego 2003 roku. Było to spowodowane nowelizacją ustawy o rehabilitacji²⁴⁴. Wówczas to samorząd został zobowiązany do²⁴⁵:

- a) opracowywania i przedstawiania Pełnomocnikowi informacji o prowadzonej działalności,
- b) udzielania pomocy zakładom pracy chronionej,
- c) dofinansowania robót budowlanych,
- d) dofinansowania kosztów tworzenia i działania zakładów aktywizacji zawodowej,
- e) współpracy z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy,
- f) współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz niepełnosprawnych²⁴⁶,
- g) opiniowania wniosku o wpis do rejestru ośrodków uprawniających do organizowania turnusów rehabilitacyjnych lub przyjmujących grupy turnusowe.

Jednocześnie samorząd wojewódzki w celu finansowania tych zadań otrzymał środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych²⁴⁷. Zatem uzyskał faktyczny instrument służący realizacji celów związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych.

²⁴³ T. Sienkiewicz, Status człowieka niepełnosprawnego w prawie administracyjnym, KIG-R, Warszawa 2006, s. 61.

²⁴⁴ Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych ustaw, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79.

²⁴⁵ Tamże, art. 35, ust. 1.

²⁴⁶ Ustawa z dnia 19 grudnia 2003 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. 2003, nr 228, poz. 2262.

²⁴⁷ Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych ustaw, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79, art. 35, ust. 2.

3.3.6.2. Samorząd powiatowy

Samorząd powiatowy stanowi wspólnotę mieszkańców, która sprawuje władzę bezpośrednio, przez wybory lub referendum, bądź pośrednio, za pośrednictwem organów powiatu: rady i zarządu. Rada powiatu jest organem stanowiącym i kontrolnym powiatu, obraduje na sesjach zwoływanych przez przewodniczącego, wybranego spośród radnych. Rada wybiera starostę, który stoi na czele zarządu. Zarząd jest organem wykonawczym. Starosta organizuje pracę zarządu oraz kieruje bieżącymi sprawami powiatu.

Przypisane powiatowi, jako zasadniczej jednostce samorządu terytorialnego, zadania publiczne ma charakter ponadgminny. Zakres zadań i funkcji powiatu wynika głównie z tzw. ustaw kompetencyjnych i mają charakter uzupełniający i wyrównawczy w stosunku do funkcji gminy. Podobnie, jak w przypadku województwa, kompetencje powiatu w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych uregulowane są przez ustawę o pomocy społecznej²⁴⁸ oraz o rehabilitacji.

Bardzo bogaty katalog zadań powiatu, które powinien on realizować na rzecz niepełnosprawnych, składa się z dwóch części. Pierwsza z nich obejmuje działania dotyczące rehabilitacji społecznej, natomiast druga odnosi się do działań podejmowanych w sferze rehabilitacji zawodowej. Najważniejsze zadania z punktu widzenia omawianego zagadnienia to zadania własne z zakresu m.in. pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz wspieranie niepełnosprawnych.

Samorząd powiatowy zobligowany jest do²⁴⁹:

1. opracowywania i realizacji, zgodnie z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz niepełnosprawnych,
2. współpracy z instytucjami administracji rządowej i samorządowej w opracowywaniu i realizacji powyższych programów,
3. udostępniania na potrzeby pełnomocnika i samorządu województwa oraz przekazywanie właściwemu wojewodzie uchwalonych przez radę powiatu programów oraz rocznej informacji z ich realizacji,
4. podejmowania działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnej sprawności,
5. opracowywania i przedstawiania planów zadań i informacji powadzonej działalności oraz ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa,
6. współpracy z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób,

²⁴⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593.

²⁴⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 35 a.

7. dofinansowania:
 - a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
 - b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki,
 - c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów,
 - d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami niepełnosprawnych,
 - e) rehabilitacji dzieci i młodzieży,
8. dofinansowania kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej.

Podstawową instytucją powiatową realizującą zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR). Funkcje PCPR są zróżnicowane. Ideą powołania tej instytucji było przeświadczenie, że zatrudnieni tam pracownicy znają lokalne potrzeby oraz, że będą tym samym mogli szybciej i skuteczniej pomagać swoim interesantom. Do jej głównych zadań należy: rehabilitacja poprzez uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych, zespołach ćwiczeń fizycznych oraz działania zmierzające do ograniczenia barier.

Za korzystną dla osób niepełnosprawnych należy uznać możliwość zlecenia zadań państwowych powiatom. Doceniając wagę potrzeb ludzi niepełnosprawnych, uznano za słuszne zawieranie umów na realizację zadań państwowych w zakresie prowadzenia placówek opiekuńczo-leczniczych, zakładów rehabilitacyjnych, opieki hospicyjnej, domów pomocy społecznej, ośrodków opiekuńczych. W wykazie zadań, które mogą być zlecane (poza tymi, których finansowanie wynika z przepisów ustawowych), są wymienione także szczególnie użyteczne dla osób niepełnosprawnych, należące do takich dziedzin, jak: oświata, wychowanie i szkolnictwo wyższe, kultura i sztuka, ochrona zdrowia, opieka społeczna, kultura fizyczna i sport, turystyka i wypoczynek. Tego rodzaju rozwiązania prawne zwiększają możliwość zaspokajania potrzeb ludzi niepełnosprawnych w ramach wspomnianych dziedzin.

3.3.6.3. Samorząd gminny

Gmina jest najmniejszą wspólnotą samorządową, stanowiącą podstawowy szczebel administracji samorządowej. W skład organów samorządu gminy wchodzi rada gminy (miasta) i zarząd gminy (miasta). Rada gminy składająca się z radnych wybieranych w wyborach, jest organem stanowiącym i kontrolnym.

Zarząd tworzą: wójt, burmistrz lub prezydent, ich zastępcy i członkowie. Do zadań wójta, burmistrza lub prezydenta należy reprezentowanie gminy na zewnątrz oraz kierowanie bieżącymi sprawami gminy. Szczegółowo reguluje to ustawa o samorządzie terytorialnym²⁵⁰.

Podstawowe zadania samorządu gminnego wobec osób niepełnosprawnych to te, wynikające z ustawy o pomocy społecznej²⁵¹ oraz o ochronie zdrowia psychicznego²⁵². Ustawodawca nie wyznaczył gminie, jako podmiotowi rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych daleko idących zadań. Jednak ustawa o samorządzie terytorialnym posługuje się klauzulą generalną w określaniu zakresu działania gminy, także i w tej sferze. Polega ona na domniemaniu o właściwości gminy we wszystkich sprawach publicznych o znaczeniu lokalnym, mających na celu zaspokojenie zbiorowych potrzeb wspólnoty, a które nie zostały zastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Jeśli więc pojawi się jakiś problem społeczny o skali lokalnej, a nie został ujęty w ustawie ani jako zadanie administracji rządowej, ani jako zadanie innych organów samorządowych, to należy przyjąć, iż właśnie należy do właściwości gminy. Instytucją realizującą zadania gminy w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest ośrodek pomocy społecznej.

Do podstawowych zadań gminy z zakresu pomocy osobom niepełnosprawnym należy²⁵³:

1. prowadzenie domów pomocy społecznej, ośrodków wsparcia o zasięgu lokalnym,
2. przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych oraz specjalnych celowych,
3. przyznawanie pomocy rzeczowej i w naturze na ekonomiczne usamodzielnienie,
4. przyznawanie i wypłacanie zasiłków i pożyczek na ekonomiczne usamodzielnienie,
5. świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania,
6. organizowanie pracy socjalnej,
7. przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych, przysługujących dodatków do świadczeń.
8. przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, gwarantowanych okresowych i specjalnych,
9. opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za osoby, które otrzymują gwarantowany zasiłek okresowy oraz za osoby otrzymujące zasiłek stały,
10. świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, przysługujących na podstawie przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
11. organizowanie i prowadzenie środowiskowych domów samopomocy,

²⁵⁰ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, tekst jednolity Dz. U. 1996, nr 13, poz. 74.

²⁵¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593.

²⁵² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535, art. 8.

²⁵³ I.Poliwczak, Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy, KIG-R, Warszawa 2007, s. 177.

12. realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej bądź innych ustaw, mających na celu ochronę poziomu życia osób i rodzin po zapewnieniu odpowiednich środków,
13. utworzenie i prowadzenie ośrodka pomocy społecznej,
14. udzielanie pomocy osobom niepełnosprawnym w ramach pracy socjalnej, w uzyskaniu i korzystaniu ze środków łączności oraz przekazu informacji, jak również w przystosowaniu mieszkań do ograniczeń wynikających z ich niepełnosprawności,
15. współpraca gminy z organizacjami społecznymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi w celu udzielenia pomocy i doprowadzenia do integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem,
16. organizowanie, w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej wsparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają trudności w życiu codziennym, w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie zatrudnienia oraz sprawach bytowych.

Mimo szerokiego wachlarza działań na rzecz osób niepełnosprawnych przewidzianych w ustawie, faktyczna ich realizacja w dużym stopniu uzależniona jest od gospodarności samorządu gminnego oraz od zaangażowania lokalnych liderów. Opracowywane na poziomie gminy programy, plany i strategie długookresowe stwarzają możliwości urzeczywistnienia tych działań i nadzieję na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych. Jednak efekty i rzeczywisty zakres podejmowanych inicjatyw zależą także od inwencji i stopnia zaangażowania poszczególnych podmiotów. W swojej działalności gmina nie jest ograniczona zakresem świadczeń obligatoryjnych. Może więc podejmować działania, które są istotne dla społeczności lokalnej, a nie mieszczą się w obowiązkach wynikających z ustawy.

3.3.7. Organizacje pozarządowe

Nie tylko urzędnicy i pracownicy socjalni mogą pomóc osobom niepełnosprawnym, także społecznicy, znający lepiej problemy osób, zrzeszonych w swoich stowarzyszeniach czy fundacjach niosą pomoc tym osobom.

Efektorem głębokich przemian dokonujących się w Polsce w ciągu ostatnich kilku lat jest gwałtowny rozwój organizacji pozarządowych, działających na polu rehabilitacji społecznej niepełnosprawnych. Są to stowarzyszenia, fundacje i związki. Umocowanie prawne dla swo-

jej działalności czerpią z ustawy o stowarzyszeniach²⁵⁴ oraz o fundacjach²⁵⁵. W celu realizacji celów ideowych mogą one prowadzić działalność gospodarczą²⁵⁶.

Uniwersytet Johna Hopkinsa w USA, który prowadzi zakrojone na szeroką skalę badania trzeciego sektora w 22 wybranych krajach świata, przyjął następujące kryteria jako wyróżnik organizacji *non-profit*²⁵⁷: trwała i formalna struktura, instytucjonalna niezależność od władz publicznych, brak nastawienia na zysk i niedystrybuowanie zysków z działalności wśród swoich członków, samorządność oraz dobrowolność – członkostwo w nich jest dobrowolne, członkowie przeznaczają część swojego czasu i pieniędzy na działalność swojej organizacji.

Według powyższej definicji, w skład trzeciego sektora wchodzi różne podmioty działające na rzecz osób niepełnosprawnych w Polsce, a więc stowarzyszenia, w tym społeczno-kulturalne, kultury fizycznej, fundacje, związki zawodowe, organizacje pracodawców osób niepełnosprawnych, partie polityczne, organizacje samorządu gospodarczego, w tym cechy i izby gospodarcze, inne świeckie organizacje społeczne działające na mocy odrębnych przepisów (np. Polski Czerwony Krzyż, komitety społeczne), jednostki Kościołów i związków wyznaniowych prowadzących działalność świecką (np. Caritas, Stowarzyszenie św. Brata Alberta).

Organizacje pozarządowe, jak sama nazwa wskazuje, nie mogą być elementem oficjalnej struktury władzy państwowej lub samorządowej. Mają one uzupełniać działania sektorów publicznego i gospodarczego. Podstawą ich pracy jest prawo do zrzeszania się, a tworzone są na zasadzie dobrowolnej przynależności²⁵⁸.

Obecnie w Polsce funkcjonuje ponad 5 tysięcy organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Pracują w całym kraju i skupiają osoby z różnymi schorzeniami. Organizacjom tym przyświecają różne cele, osiągnięciu których służą zróżnicowane formy działania. Stowarzyszenia (choć nie wszystkie) oraz fundacje prowadzą działania adresowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych. Inne organizacje wspierając działalność pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, pośrednio działają również na rzecz tych osób.

Organizacje pozarządowe prowadzą domy pomocy społecznej, ośrodki rehabilitacyjne, ośrodki wsparcia i samopomocy. Organizują pomoc dla najbardziej potrzebujących, wypełniając jednocześnie lukę w działaniach organów ustawowych. W skali makro organizacje

²⁵⁴ Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. 1989, nr 20, poz. 104, ze zm.

²⁵⁵ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz. U. 1984, nr 21, poz. 99, ze zm.

²⁵⁶ J. Kufel, W Siuda, Prawo gospodarcze dla ekonomistów, Scriptum, Poznań 2001, s. 40.

²⁵⁷ T. Michałak, J. Wilkin, Rynek, społeczeństwo obywatelskie, państwo a sytuacja grup marginalizowanych – ujęcie ekonomiczne (na przykładzie sytuacji w polskim rolnictwie) [w:] W stronę aktywnej polityki społecznej, red. T. Kaźmierczak, M. Rymśza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003, s. 46.

²⁵⁸ I. Poliwczyk, Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy, KIG-R, Warszawa 2007, s. 177.

pozarządowe są reprezentantem osób niepełnosprawnych. Stanowią pomost łączący osoby niepełnosprawne z administracją centralną (rządową) i samorządową.

Sukces idei aktywizacji społecznej poprzez działanie sektora *non-profit* zależy od stopnia rozwoju organizacji pozarządowych – od wzrostu ich znaczenia w systemie gospodarczo-społecznym kraju, w tym wykorzystywania tych organizacji do zaspokajania potrzeb i funkcji o charakterze publicznym, co dotychczas było realizowane przez instytucje państwowe.

3.3.8. Pracodawcy

Pracodawca w ujęciu formalno-prawnym, a także potocznym to osoba fizyczna lub osoba prawna, a także inna jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która spełnia pewne wymogi prawne i społeczne, zatrudnia pracowników. Za pracodawcę, który jest jednostką organizacyjną, czynności z zakresu prawa pracy, działania w sferze prawa pracy podejmuje wyznaczona osoba bądź jej organ. Istotą stosunku pracy jest zobowiązanie się pracownika do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, w zamian za umówione wynagrodzenie.

Pracodawców osób niepełnosprawnych, ze względu na specyfikę rynku pracy, można podzielić na pracodawców chronionego i otwartego rynku pracy (szerzej na ten temat w następnym rozdziale).

3.4. MECHANIZMY I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA SYSTEMU

Każdy system wymaga zasilenia finansowego. W przypadku systemu rehabilitacji zawodowej oraz wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych finansowanie może pochodzić ze środków krajowych, jako finansowanie wewnętrzne, lub ze środków zagranicznych (Unii Europejskiej) – jako finansowanie zewnętrzne. Zarówno środki krajowe, jak i dotacje z Unii Europejskiej są przekazywane odpowiednim podmiotom rehabilitacji na podstawie programów i strategii, zatwierdzonych przez odpowiedni organ centralny lub wojewódzki.

3.4.1. Finansowanie systemu ze środków krajowych

Analizując organizację i finansowanie rehabilitacji zawodowej i społecznej podmiotu w systemie rehabilitacji, należy wyróżnić funkcję, jaką powinna spełniać osoba niepełnosprawna w systemie:

1. Osoba niepełnosprawna zatrudniona na chronionym rynku pracy – jej rehabilitacja zawodowa i społeczna obciąża organizacyjnie i finansowo ZPCh lub ZAZ, przy dodatkowym wsparciu PFRON.

2. Osoba niepełnosprawna zatrudniona na otwartym rynku pracy – jej rehabilitacja zawodowa obciąża organizacyjnie i finansowo pracodawcę, przy dodatkowym wsparciu PFRON.
3. Osoba niepełnosprawna prowadząca samodzielnie działalność gospodarczą – jej rehabilitacja zawodowa i społeczna wspierana jest finansowo przez budżet i PFRON.
4. Osoba niepełnosprawna niepracująca – jej rehabilitacja społeczna może być organizowana i finansowana ze środków PFRON, przy wsparciu budżetów lokalnych.

Status osoby niepełnosprawnej jest istotny, ponieważ decyduje o formie, metodzie oraz instytucji, która ma finansować, prowadzić oraz wspomagać proces jej rehabilitacji.

Pozostałe elementy systemu to:

- budżet rozumiany jako budżet centralny oraz budżety lokalne (samorządowe),
- zakłady zatrudniające powyżej 25 osób i nie zatrudniające określonej ustawowo liczby pracowników niepełnosprawnych²⁵⁹,
- zakłady pracy chronionej i zakłady aktywizacji zawodowej²⁶⁰,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który ze względu na zadania oraz swoją rolę stanowi główny, a zarazem kontrolny element całego systemu²⁶¹,
- zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON) tworzony obowiązkowo w każdym zakładzie pracy chronionej oraz fundusz aktywizacji zawodowej (FAZ) tworzony obowiązkowo w zakładach aktywizacji zawodowej²⁶².

Finansowanie systemu rehabilitacji zawodowej i wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych ze strony budżetu ma dwojaki charakter. Z jednej strony jest to dofinansowanie do ubezpieczenia społecznego oraz miejsc pracy osób niepełnosprawnych, z drugiej natomiast, poprzez ustawowe ulgi i zaniechania, jakie przysługują pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, rezygnacja z potencjalnych przychodów (rys. 3.5).

Ustawowe ulgi i zaniechania stanowią wewnętrzne źródło finansowania systemu. Należy do nich zaniechanie poboru zobowiązania podatkowego. Zewnętrznym źródłem finansowania jest dotacja ze strony budżetu do ubezpieczenia społecznego niepełnosprawnych pracowników oraz do ich wynagrodzenia. Budżet opłaca także składkę na ubezpieczenie zdrowotne niepracujących osób niepełnosprawnych oraz przekazuje środki finansowe poprzez administrację wojewódzką (terenową) samorządom lokalnym (wojewódzkim, powiatowym i gmin-

²⁵⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 21, ust. 1.

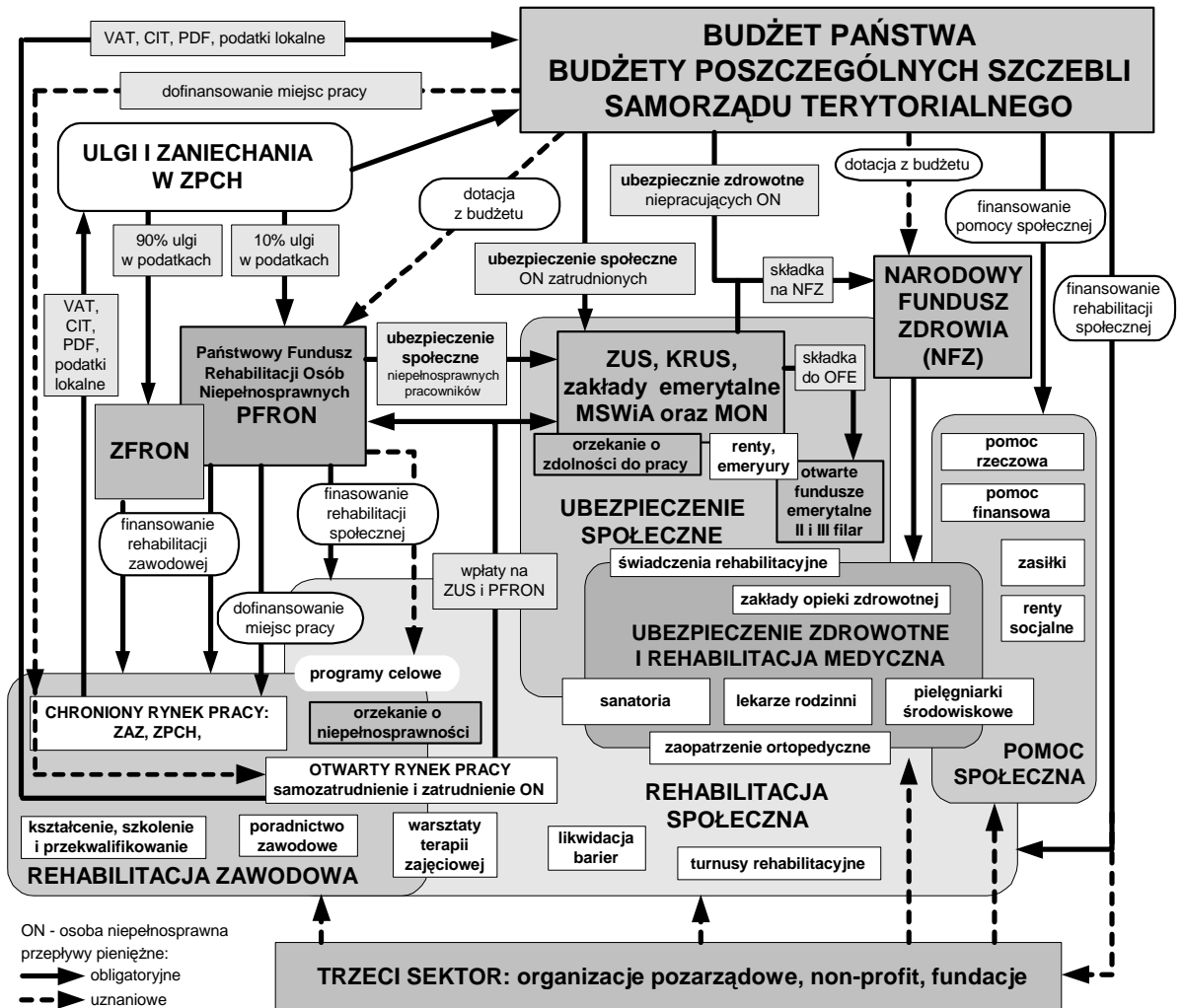
²⁶⁰ Tamże, rozdział 6.

²⁶¹ Tamże, rozdział 10.

²⁶² Tamże, art. 33.

nym) oraz organizacjom pozarządowym w celu realizacji zadań ustawowych. Znaczącą część środków finansowych w systemie stanowią dotacje, dofinansowania oraz refundacje z PFRON.

Rys. 3.5. Finansowanie systemu wspierania zatrudnienia rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776.

PFRON jest podstawowym źródłem finansowania zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Zasilany jest głównie z wpłat pracodawców za niezatrudnianie osób niepełnosprawnych (6%) oraz z wpłat zakładów pracy chronionej stanowiących 10% należnej wpłaty do urzędu skarbowego z tytułu podatków. Środki te przeznaczone są na opłacanie należnych składek ubezpieczenia społecznego niepełnosprawnych pracowników, udzielanie pożyczek na działalność gospodarczą, tworzenie chronionych miejsc pracy i inne zadania ustawowe.

Fundusz przekazuje także środki finansowe samorządom lokalnym w celu prowadzenia rehabilitacji społecznej (powiatowe centra pomocy rodzinie oraz ośrodki pomocy społecznej),

gdyż to one w głównej mierze odpowiedzialne są za likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych oraz w komunikowaniu się. Ponadto samorządy organizują turnusy rehabilitacyjne oraz prowadzą warsztaty terapii zajęciowej.

PFRON prowadzi i finansuje programy celowe, skierowane do osób niepełnosprawnych oraz jednostek prowadzących rehabilitację społeczną, finansuje także rehabilitację medyczną i społeczną niepełnosprawnych dzieci oraz niezatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych finansowana jest również z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON). Jest to fundusz wewnętrzny w przedsiębiorstwach o statusie zakładów chronionych. Tworzony jest ze środków pozostających u pracodawców z tytułu zaniechania poboru podatków w wysokości 90% tych należności. Dysponentem funduszu jest pracodawca. Oznacza to, że prowadzący jednostkę będącą zakładem pracy chronionej, decyduje o celowym przeznaczeniu, zgodnie z przepisami prawa zgromadzonych środków tego funduszu.

3.4.2. Wsparcie systemu ze środków Unii Europejskiej

W polskim systemie prawnym podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie korzystania ze środków Funduszy Strukturalnych Unii Europejskiej była ustawa o Narodowym Planie Rozwoju²⁶³, odnosząca się m.in. do Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL) jako jednego z programów operacyjnych, natomiast zagadnienie kwalifikowalności projektów i wydatków w ramach Programu zostało zdefiniowane w Uzupełnieniu SPO RZL przyjętym w drodze rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy²⁶⁴.

Ponadto, z punktu widzenia specyfiki Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich oddziałującego na rynek pracy osób niepełnosprawnych w Polsce, szczególne znaczenie odgrywa ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy²⁶⁵, posilkowo zaś ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²⁶⁶. Oba akty określają kwalifikowalność wydatków związanych z pewnymi formami wsparcia finansowanymi z Funduszu Pracy oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

²⁶³ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju, Dz. U. 2004, nr 116, poz. 1206.

²⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 11 sierpnia 2004 r., w sprawie przyjęcia Uzupełnienia Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006, Dz. U. 2004, nr 197, poz. 2024 i 2025.

²⁶⁵ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.

²⁶⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997 r., nr 123, poz. 776, tekst ujednolicony wynikający z Ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r., o zmianie Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79.

Głównym celem SPO RZL była „budowa otwartego, opartego na wiedzy społeczeństwa poprzez zapewnienie warunków do rozwoju zasobów ludzkich w drodze kształcenia, szkolenia i pracy”²⁶⁷. Realizacja tego celu przyczyniła się do rozwijania konkurencyjnej gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości. Harmonijny rozwój gospodarki zapewnił wzrost zatrudnienia i osiągnięcie spójności społecznej, ekonomicznej i przestrzennej z Unią Europejską na poziomie regionalnym i krajowym.

Program określał, jakie działania powinny być podejmowane w ramach poszczególnych priorytetów, bowiem każdy projekt musiał być przypisany do konkretnego priorytetu i działania, ze wskazaniem instytucji wdrażających dla poszczególnych działań. Takie instytucje m.in. ogłaszały konkursy na projekty, przyjmowały wnioski o dofinansowanie realizacji projektu i organizowały pracę Komisji Oceny Projektów. Za realizację SPO RZL odpowiedzialny był Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Gospodarki i Pracy, który jednocześnie pełnił rolę Instytucji Zarządzającej. SPO RZL był programem „monofunduszowym” (wszystkie działania SPO RZL były współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego).

W ramach SPO RZL za konieczne uznano oddziaływanie na pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych i upowszechniania ich zatrudniania. Dlatego też w działaniu 1.4 przewidziano pomoc mającą na celu rekompensatę z tytułu dodatkowych kosztów ponoszonych w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych oraz przystosowaniem stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Środki EFS mogły sfinansować 75% takich programów, pozostałe 25% kosztów musiało pochodzić ze środków krajowych.

Pomoc na dofinansowanie zatrudniania osób niepełnosprawnych przez przedsiębiorców w ramach działania 1.4. była udzielana pod warunkiem, iż ponosili oni podwyższone koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych. Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą określono jako obciążenia wynikające z niższej wydajności pracy niepełnosprawnych pracowników²⁶⁸.

W ramach SPO RZL pracodawcy mogli także ubiegać się o zwrot części kosztów przystosowania stanowisk pracy do potrzeb pracowników niepełnosprawnych. Kosztami kwalifikującymi się do objęcia pomocą były koszty poniesione przez pracodawców w związku z przystosowaniem tworzonych stanowisk pracy, stosownie do potrzeb osób niepełnospraw-

²⁶⁷ Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 11 sierpnia 2004 r., w sprawie przyjęcia Uzupelnienia Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006, Dz. U. 2004, nr 197, poz. 2024 i 2025.

²⁶⁸ Tamże.

nych wynikających z ich niepełnosprawności, m.in. koszty zakupu środków trwałych stanowiących wyposażenie związane z przystosowaniem stanowiska pracy²⁶⁹.

Beneficjentami uprawnionymi do składania wniosków, były: instytucje rynku pracy²⁷⁰, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne²⁷¹, organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych²⁷², pracodawcy, jednostki naukowe²⁷³ oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych²⁷⁴.

Wniosek składany był w trybie konkursowym (dotyczy wszystkich beneficjentów) lub zatwierdzenia wniosku na podstawie opinii i rekomendacji komitetu sterującego (dotyczy jedynie PFRON)²⁷⁵.

Środki na realizację projektu były przekazywane beneficjentom w formie dofinansowania realizacji projektu i wypłacane na zasadach określonych w umowie. Natomiast refundacja wydatków następowała na podstawie złożonych przez beneficjentów wniosków o płatność.

Tak potężna pomoc ze strony Wspólnoty powinna skutkować określonymi efektami. Wśród oczekiwanych efektów wsparcia osób niepełnosprawnych poprzez realizowanie celów SPO RZL należy wymienić:

- nawiązanie kontaktów z obecnymi i potencjalnymi pracodawcami, chcącymi zatrudnić osobę niepełnosprawną, przedstawienie im możliwości i korzyści związanych z zatrudnieniem takiej osoby,
- aktywne poszukiwanie przez instytucje pośredniczące miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, nie tylko na rynku pracy,
- wspieranie procesu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, poprzez doskonalenie doradztwa i poradnictwa zawodowego, skierowanego wyłącznie do grupy osób nie-

²⁶⁹ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 15 września 2004 r. w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń i urządzeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu, Dz. U. 2004, nr 215, poz. 2186.

²⁷⁰ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.

²⁷¹ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim, Dz. U. 1998, nr 61, poz. 576, ze zm., Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. 1998, nr 61, poz. 578, ze zm., ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie, Dz. U. 1998, nr 61, poz. 577, ze zm.

²⁷² Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, Dz. U. 2003, nr 69, poz. 873.

²⁷³ Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o Komitecie Badań Naukowych, Dz. U. 2001, nr 33, poz. 389 oraz Dz. U. 2003, nr 39, poz. 335, art. 3 pkt 4.

²⁷⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, tekst ujednolicony wynikający z Ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r., o zmianie Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79.

²⁷⁵ Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 października 2004 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis na szkolenia dla pracodawców zatrudniających lub zamierzających zatrudnić osoby niepełnosprawne, ich pracowników współpracujących z osobami niepełnosprawnymi oraz organizatorów pracy w przedsiębiorstwach, Dz. U. 2004, nr 238 poz. 2398.

- pełnosprawnych (szkolenia dla instytucji rynku pracy oraz instytucji zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi),
- tworzenie i aktualizowanie centralnych i regionalnych baz danych dotyczących niepełnosprawności (spis instytucji, organizacji i służb na rzecz osób niepełnosprawnych, spis pracodawców i listy poszukiwanych stanowisk pracy),
 - prowadzenie działań skierowanych do pracodawców mających na celu przedstawienie osoby niepełnosprawnej jako pełnowartościowego pracownika,
 - podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych poprzez szkolenia i staże.
- Obecnie finansowanie zadań z tego zakresu przejęły Regionalne Programy Operacyjne na lata 2007-2013, w ramach m.in. działań z określonych jako „Kapitał Ludzki”²⁷⁶.

PODSUMOWANIE

Analiza polskiego modelu rehabilitacji osób niepełnosprawnych nie daje podstawy do jednoznacznego stwierdzenia, że jest to system zły lub dobry – tego rodzaju ocena jest warunkowana wieloma czynnikami, w tym przede wszystkim mającymi charakter subiektywny. Można jednak stwierdzić, iż system ten jest optymalny na miarę obecnych warunków gospodarczo-społecznych, a także w dużej mierze politycznych.

Prawo z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych cechuje niejasność (np. terminologii), niespójność i rozproszenie aktów wykonawczych regulujących funkcjonowanie tych osób w różnych sferach życia. Normy prawne dotyczące rehabilitacji zawarte są w różnych gałęziach prawa (prawa cywilnego, rodzinnego, pracy). Analizując tylko te podstawowe, nasuwa się stwierdzenie, że jest ich bardzo dużo i to zawartych w wielu aktach prawnych różnej rangi, co z pewnością nie ułatwia ich poznania i stosowania.

Najwięcej kontrowersji wzbudza ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Ten uchwalony w pośpiechu, po „powodzi stulecia”, już w trakcie kampanii wyborczej, niedopracowany merytorycznie i legislacyjnie akt prawny zawiera liczne błędy. Rehabilitację i pomoc osobom niepełnosprawnym zaprojektowano w sposób mocno scentralizowany. Nietrafnie określono definicję niepełnosprawności i jej stopni oraz stworzono nowe, wadliwe orzecznictwo o niepełnosprawności. Ustawa wprowadziła wiele niewłaściwych regulacji dotyczących osób z niepełną sprawnością i form ich rehabilitacji, sprzyjając nadmieremu rozrostowi biurokracji. Stworzono Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na poziomie ogólnopaństwowym, jako źródło finansowania rehabilitacji, jednak

²⁷⁶ Regionalne Programy Operacyjne 2007-2013, informacja dostępna na stronie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego: <http://www.mrr.gov.pl/ProgramyOperacyjne+2007-2013/regionalne/>

zapomniano o jego kontroli i monitoringu prowadzonych przez niego działań. Wydaje się, iż konieczne staje się tutaj rozszerzenie kompetencji Krajowej Rady Konsultacyjnej przy Pełnomocniku do Spraw Osób Niepełnosprawnych o zadania z zakresu społecznej kontroli środków Funduszu.

Samo finansowanie rehabilitacji zawodowej i społecznej jest wyjątkowo skomplikowane, zarówno w zakresie źródeł finansowania, jak i uregulowań prawno-instytucjonalnych. Środki finansowe, zanim trafią do osób niepełnosprawnych, przechodzą przez wiele szczebli instytucjonalnych (instrumentów) – budżet państwa, PFRON, budżety samorządowe, powiatowe centra pomocy rodzinie. Na powyższe nakłada się dodatkowe skomplikowanie systemu mające swoje źródło w złożonej strukturze uprawnień i kompetencji wielu instytucji i samego PFRON. Efektem takiego kształtu systemu jest jego mała czytelność oraz trudność w monitorowaniu, kontroli i racjonalnym korygowaniu działań, wydawanych środków oraz rozbudowana biurokracja i powielanie kompetencji (np. w sprawie przyznawania pożyczek na działalność gospodarczą przez powiat, gminę i województwo).

Skutkiem społecznym takiej sytuacji jest utrata możliwości optymalnego wspierania działań związanych z rzeczywistymi potrzebami osoby niepełnosprawnej w zakresie jej rehabilitacji zawodowej i społecznej m.in. dlatego, że wiele osób niepełnosprawnych z powodu skomplikowanej procedury biurokratycznej rezygnuje z uczestniczenia w systemie. To z kolei powoduje brak rozeznania co do rzeczywistych potrzeb i oczekiwań osób niepełnosprawnych względem systemu (np. do końca nie wiadomo ilu niepełnosprawnych potrzebuje wsparcia). Powoduje to także powstawanie wielu negatywnych stereotypów dotyczących niewydolności systemu oraz marnowania publicznych pieniędzy.

Oceniając system rehabilitacji zawodowej i społecznej należy stwierdzić, że jest on niedofinansowany i przytłoczony ogromem zadań. Z analizy wynika, że stan ten będzie się jeszcze pogarszał. Świadczona pomoc ma charakter doraźny i nie zaspokajający w pełni potrzeb. Pod presją bieżących zadań nie mogą być prowadzone w odpowiednim zakresie długofalowe działania (poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, profilaktyka) nakierowane na rozwiązywanie sytuacji kryzysowych i wspieranie osób z niepełną sprawnością w odzyskaniu zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Mimo zapotrzebowania niepełnosprawnych na tego typu świadczenia, instytucje odpowiedzialne nie mogą sprostać ich oczekiwaniom ze względu na wspomniany brak danych oraz ograniczone środki finansowe. Zatem aby temu zaradzić, należy przekazać samorządom terytorialnym oraz organizacjom społecznym więcej środków finansowych. Jako podmioty odpowiedzialne za rehabilitację i pomoc niepełnosprawnym powinny być odpowiednio zabezpieczone finansowo. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której

za zwiększonymi obowiązkami nie idą odpowiednie środki. Jak pokazują realia, samorzady z reguły należycie wykorzystują przyznane fundusze i dotacje. Odzwierciedla to zasadę, że inicjatywa aranżowana, kierowana i kontrolowana oddolnie jest bardziej skuteczna. Niedopuszczalna jest również sytuacja, w której gmina jest samorządem, któremu nie przekazano głównej – jak to być powinno – odpowiedzialności za zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Obowiązujące rozwiązania cechuje wyrywkowość, rozproszenie, chaos organizacyjny oraz niejasne określenie celów, środków i metod stosowanych w systemie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Mimo propagowania przez politykę społeczną integracyjnego modelu rehabilitacji, odnosi się wrażenie, że rehabilitacja jest sprawą tylko odpowiednich służb i instytucji, a nie całego społeczeństwa. To powoduje, że rehabilitacja tych osób nie daje większego efektu. Szczególnie dotyczy to sfery zawodowej. Źródła tego stanu można upatrywać między innymi w obsadzaniu stanowisk odpowiedzialnych za rozwiązywanie problemów tej grupy społecznej przez nieodpowiednie lub nieodpowiedzialne osoby.

ROZDZIAŁ 4

SYSTEM WSPIERANIA ZATRUDNIANIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

Transformacja gospodarki naszego kraju, jaka dokonała się na przestrzeni ostatnich lat spowodowała, iż zatrudnianie osób niepełnosprawnych uległo zmianie. Wiele zakładów, które zatrudniały te osoby, nie sprostało warunkom rynkowym i uległo likwidacji. Jest to spowodowane tym, iż gospodarka, w której istnieje nadwyżka podaży pracy, nie jest zainteresowana zatrudnianiem siły roboczej, którą stanowią osoby niepełnosprawne. Zatem rynek pracy osób niepełnosprawnych uległ poważnemu zawężeniu. To z kolei spowodowało ekonomiczną niepewność oraz doprowadziło wielu niepełnosprawnych do ubóstwa.

Wobec takiej sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy oczekuje się, że państwo wprowadzi pewne mechanizmy, aby zmienić tę sytuację. Posiada bowiem odpowiednie środki, aby efektywnie wspomagać zatrudnianie niepełnosprawnych. Działania państwa w tej dziedzinie powinny być jednak na tyle dyskretne, aby nie zakłócić procesów zachodzących w gospodarce rynkowej oraz optymalnie kształtować rynek pracy.

4.1. ZATRUDNIANIE NA OTWARTYM RYNKU PRACY

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych nie jest rzeczą łatwą, zarówno dla samych niepełnosprawnych, jak i dla pracodawców. Wiąże się to ze specyfiką środowiska i stanowiska pracy niepełnosprawnego pracownika. Z jednej strony miejsce pracy takiej osoby musi być dobrane do specyfiki niepełnosprawności, z drugiej odpowiadać potrzebom pracodawcy. W Polsce osoby niepełnosprawne mogą wykonywać pracę zarobkową w ramach różnych form prawnych: na zasadach przewidzianych w Kodeksie pracy²⁷⁷ na otwartym rynku pracy oraz w warunkach specjalnych, na chronionym rynku pracy.

Przepisy o niezdolności do pracy oraz niepełnosprawności nie ograniczają osobom, spełniającym warunki w nich określone, prawa do pracy. Byłoby to zresztą niezgodne z Konstytucją, która każdemu zapewnia wolność zawodu i miejsca pracy (art. 65). Nawet uznanie da-

²⁷⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Dz. U. 1998, nr 21, poz. 94, ze zm.

nej osoby za osobę całkowicie niezdolną do pracy nie oznacza, że nie może być ona zatrudniona w ramach stosunku pracy lub świadczyć pracę w oparciu o umowy cywilnoprawne (umowę zlecenia lub umowę o dzieło). Nie ma przeszkód, aby takie osoby, o ile chcą i są w stanie podjąć pracę, uczyniły to w zgodzie z obowiązującym prawem. Ale zarówno one, jak i ich przyszli pracodawcy muszą mieć świadomość wszystkich skutków takich decyzji, w tym m.in. wpływu zatrudnienia na stan zdrowia osób uznanych za osoby niezdolne do pracy.

Informacja o podjęciu lub kontynuowaniu pracy przez osobę niepełnosprawną może mieć wpływ (ale nie musi) na decyzję lekarza-orzecznika ZUS lub zespołu orzekającego istnienie niepełnosprawności. Świadomość tego faktu muszą mieć osoby niepełnosprawne i ich pracodawcy. Natomiast każda osoba pobierająca rentę musi liczyć się z konsekwencjami uzyskiwania dochodów z tytułu kontynuowania swojej działalności zarobkowej.

Zgodnie z przepisami obowiązującymi od 1 stycznia 1999 r. bez ograniczeń mogą dorabiać jedynie osoby, które ukończyły 60 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni). Rencista może zarobić bez negatywnych konsekwencji dla swojego świadczenia rentowego do 70% przeciętnego wynagrodzenia. Jeżeli dochody rencisty są większe niż 70%, a mniejsze niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za poprzedni kwartał, jego renta ulega zmniejszeniu o kwotę przekroczenia. Z chwilą, gdy przychody są wyższe niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, renta ulega zawieszeniu na czas uzyskiwania takich przychodów²⁷⁸.

4.1.1. Stosunek pracy

Stosunki pracy uregulowane są w Kodeksie pracy²⁷⁹, regulaminach pracy oraz w aktach wykonawczych. Szczególną rolę w podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych odgrywa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²⁸⁰, której rozwiązania mają za zadanie wyrównać szanse w wykonywaniu pracy zarobkowej.

Przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem²⁸¹.

Od każdego, kto chce nawiązać stosunek pracy wymaga się, aby był zdolny do pracy. Zgodnie z przepisami prawa osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych może

²⁷⁸ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118, art. 103, 104.

²⁷⁹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Dz. U. 1998, nr 21, poz. 94, ze zm.

²⁸⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, rozdział V.

²⁸¹ W. Siuda, Elementy prawa dla ekonomistów, Scriptum, Poznań 1999, s. 276.

bez zgody przedstawiciela ustawowego nawiązać stosunek pracy oraz dokonywać czynności prawnych, które dotyczą tego stosunku. Jednakże, gdy stosunek pracy sprzeciwia się dobru tej osoby, przedstawiciel ustawowy za zezwoleniem sądu może stosunek pracy rozwiązać²⁸².

4.1.2. Uprawnienia osób niepełnosprawnych

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji czas pracy osób niepełnosprawnych nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a czas pracy osoby zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Osoba niepełnosprawna nie może być również zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. Ograniczeń tych nie stosuje się do osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz, gdy na wniosek osoby zatrudnionej lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne, lub lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą, wyrazi na to zgodę. Do czasu pracy osób niepełnosprawnych wlicza się 15 minutową przerwę na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek²⁸³.

Osobie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do tego urlopu po raz pierwszy osoba ta nabywa po przepracowaniu roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności²⁸⁴.

Pracodawca jest zobowiązany na wniosek lekarza zwolnić osobę o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w wymiarze do 21 dni roboczych, na udział w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej jednak niż raz w roku. W takim przypadku osoba niepełnosprawna traci prawo do dodatkowego 10-dniowego urlopu wypoczynkowego. Pracodawca musi także zwolnić osobę o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze lub usprawniające, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub naprawy sprzętu ortopedycznego, jeżeli czynności te nie mogą być wykonywane poza godzinami pracy. Za ten czas pracownikowi przysługuje wynagrodzenie. Oblicza się je jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy. Przepisy te stosuje się do wszystkich pracowników niepełnosprawnych bez względu na rodzaj zakładu pracy, w którym są zatrudnieni²⁸⁵.

²⁸² Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Dz. U. 1998, nr 21, poz. 94, art. 22.

²⁸³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 15, art. 17.

²⁸⁴ Tamże, art. 19.

²⁸⁵ Tamże, art. 20.

4.1.3. Obowiązki i uprawnienia pracodawców

Pracodawca jest zobowiązany szanować godność i inne dobra osobiste pracownika. Dlatego też, jakakolwiek dyskryminacja, zarówno bezpośrednia lub pośrednia, w zatrudnieniu ze względu na niepełnosprawność, jest niedopuszczalna²⁸⁶. Dyskryminacją jest bezprawne pozbawienie lub ograniczenie praw wynikających ze stosunku pracy albo nierównomierne traktowanie pracowników ze względu na niepełnosprawność (...), a także przyznanie z tych względów niektórym pracownikom mniejszych praw niż te, z których korzystają inni pracownicy, znajdujący się w tej samej sytuacji faktycznej i prawnej²⁸⁷.

W każdym przedsiębiorstwie zatrudniającym co najmniej 25 osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, 6% załogi stanowić powinni niepełnosprawni. W państwowych i samorządowych jednostkach budżetowych, zakładach budżetowych albo gospodarstwach pomocniczych, instytucjach kultury oraz jednostkach organizacyjnych zajmujących się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii, obowiązkowy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił 3% w roku 2005, 4% w roku 2006, 5% w roku 2007 oraz 6% w roku 2008 i w latach następnych. Inaczej ustalono go dla państwowych i niepaństwowych szkół wyższych, wyższych szkół zawodowych, zakładów kształcenia nauczycieli oraz placówek opiekuńczych, wychowawczych i resocjalizacyjnych. Wszystkie te instytucje powinny wykazać się wskaźnikiem zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynoszącym 2%²⁸⁸.

Rys. 4.1. Przykład obliczania „parapodatku” za niezatrudnienie osób niepełnosprawnych

Wskaźnik kwotowy zatrudniania osób niepełnosprawnych

Dane:

- Stan zatrudnienia – 100 osób
- Przeciętne wynagrodzenie – 2380 zł.
- Wskaźnik kwotowy – 6%
- Ustawowy współczynnik – 40,65%

(2380 zł x 0,4065) x 6 = 5840 zł

**Pracodawca otwartego rynku pracy za niezatrudnienie
6 osób niepełnosprawnych zapłaci miesięcznie 5840 zł.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 21, ust. 2 a, 2 b.

²⁸⁶ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, Dz. U. 1998, nr 21, poz. 94, art. 11³.

²⁸⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z 10.09.1997 r. I PKN 246/97, OSNAPiUS 1998, nr 12, poz. 360.

²⁸⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 21, ust. 2 a, 2 b.

Pracodawcy, którzy nie chcą zatrudniać niepełnosprawnych (lub nie osiągają przewidzianych wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych), muszą płacić obowiązkową składkę na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem osób niepełnosprawnych zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia, a rzeczywistym zatrudnieniem tych osób. Wskaźnik ten (6%) oznacza przeciętny miesięczny udział osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu ogólnym w przeliczeniu na etaty²⁸⁹ (rys. 4.1).

Z wpłat na fundusz zwolnieni są wszyscy pracodawcy osiągający określone w ustawie o rehabilitacji wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a także publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne nie działające w celu osiągnięcia zysku, których wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna, lecznicza, edukacja lub opieka nad osobami niepełnosprawnymi. Z wpłat na PFRON zwolnieni są również pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji lub w upadłości, a także placówki dyplomatyczne i urzędy konsularne, przedstawicielstwa i misje zagraniczne²⁹⁰.

Podstawą do zmniejszenia zobowiązań wobec funduszu może być również określona współpraca z zakładami pracy chronionej (ZPCh) i zakładami aktywności zawodowej (ZAZ). Pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 osób i osiągający wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, korzystający z produkcji i usług świadczonych przez te podmioty mogą od swojej składki na Fundusz odliczyć 10% kwoty wynagrodzeń wypłaconych pracownikom tych zakładów, pomniejszonych o należne od pracowników składki na ubezpieczenia społeczne. Uprawnia do tego uregulowanie należności za zrealizowaną produkcję lub usługi²⁹¹.

W zakładach pracy zatrudniających mniej niż 25 osób, w stosunku do zatrudnionych osób niepełnosprawnych, zaliczonych do znacznego lub do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności część wynagrodzenia odpowiadającą składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenie emerytalne finansuje PFRON, natomiast część kosztów osobowych pracodawcy, odpowiadającą należnej składce na ubezpieczenie emerytalne od pracodawcy, finansuje budżet państwa²⁹² (tab. 4.1).

²⁸⁹ Tamże, ust. 1.

²⁹⁰ Tamże, art. 21, ust. 2 e, 3, 6.

²⁹¹ Tamże, art. 22, ust. 1.

²⁹² Jak wyżej, art. 25, ust. 2.

U pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, PFRON może sfinansować²⁹³:

- część wynagrodzenia, odpowiadającą należnej składce od pracownika na ubezpieczenie emerytalne oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającą należnej od pracodawcy składce na ubezpieczenie emerytalne, ale jedynie u osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającą należnej składce na ubezpieczenie wypadkowe, u osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Tabela 4.1. Płatnicy składek w systemie ubezpieczeń społecznych

Składki ubezpieczenia społecznego (ogółem w 2003 r. – od 35,94% do 38,83%)					
Chorobowa 2,45%	Emerytalna 19,52%		Rentowa 13,0%	Wypadkowa 0,97-3,86%	
Płatnicy składek na zasadach ogólnych					
Pracownik 2,45%	Pracownik 9,76%	Pracodawca 9,76%	Pracownik 6,50%	Pracodawca 6,50%	Pracodawca 0,97-3,86%
Płatnicy składek za osoby niepełnosprawne o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w zakładach do 25 pracowników					
Pracownik 2,45%	PFRON 9,76%	Budżet państwa 9,76%	Pracownik 6,50%	Pracodawca 6,50%	Pracodawca 0,97-3,86%
Płatnicy składek za osoby niepełnosprawne o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w zakładach powyżej 25 pracowników					
Pracownik 2,45%	PFRON 9,76%	PFRON 9,76%	Pracownik 6,50%	Pracodawca 6,50%	Pracodawca 0,97-3,86%
Płatnicy składek za osoby niepełnosprawne o lekkim stopniu niepełnosprawności w zakładach powyżej 25 pracowników					
Pracownik 2,45%	Pracownik 9,76%	Pracodawca 9,76%	Pracownik 6,50%	Pracodawca 6,50%	PFRON 0,97-3,86%
Płatnicy składek za osoby niepełnosprawne w zakładach pracy chronionej oraz w zakładach aktywności zawodowej					
PFRON 2,45%	PFRON 9,76%	Budżet państwa 9,76%	Pracownik 6,50%	Budżet państwa 6,50%	PFRON 0,97-3,86%

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 25, ust. 2. o, oraz ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1673, art. 33, ust. 4.

Pracodawca, który zatrudni przez okres co najmniej 36 miesięcy niepełnosprawnych skierowanych do pracy przez urząd pracy, może otrzymać ze środków PFRON zwrot poniesionych kosztów do wysokości 20-krotnego przeciętnego wynagrodzenia z tytułu²⁹⁴:

- organizacji nowych i przystosowania istniejących stanowisk pracy, polegającej na wyposażeniu przestrzeni pracy w przedmioty służące bezpośrednio osobom niepełnosprawnym,
- rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb, o których jest mowa wyżej.

²⁹³ Tamże, art. 25, ust. 3 a.

²⁹⁴ Tamże, art. 26, ust. 1.

Zwrot kosztów następuje na podstawie umowy podpisanej między starostą a pracodawcą, określającej warunki i wysokość przysługującej refundacji. Jednak warunkiem jej otrzymania jest uzyskanie pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o utworzonym stanowisku pracy, wydanej na wniosek starosty oraz brak zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON. Drugim warunkiem korzystania z omówionych refundacji jest okres zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynoszący co najmniej 3 lata. W przeciwnym wypadku podmioty korzystające z refundacji zobowiązane są do zwrotu pieniędzy, otrzymanych z Funduszu na utworzenie miejsc pracy, i to w ciągu 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobami niepełnosprawnymi, chyba, że na ich miejsce zatrudnią inne osoby niepełnosprawne skierowane do pracy przez powiatowy urząd pracy. Pracodawca jest zwolniony z obowiązku zwrotu środków w przypadku niemożności skierowania przez powiatowy urząd pracy innej osoby niepełnosprawnej, przez okres trzech miesięcy²⁹⁵.

Dodatkowe koszty związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, które mogą odliczyć pracodawcy, obejmują²⁹⁶:

1. obciążenia wynikające z niższej produktywności osób niepełnosprawnych;
2. koszty zatrudnienia pracowników dotyczące czasu przeznaczonego wyłącznie na pomoc w pracy pracownikowi lub pracownikom niepełnosprawnym;
3. koszty adaptacji pomieszczeń – inne koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w tym zakresie, poniesione przez pracodawców koszty dostosowania lub zakupu urządzeń na użytek osób niepełnosprawnych, pod warunkiem, że są to koszty dodatkowe w stosunku do tych, które przedsiębiorca poniósłby w przypadku pracowników nie będących niepełnosprawnymi w okresie, na który osoba lub osoby niepełnosprawne są faktycznie zatrudnione;
4. koszty adaptacji lub nabycia urządzeń przeznaczonych do użytku osób niepełnosprawnych.

Od 1 stycznia 2004 roku pracodawcy zatrudniającemu osoby niepełnosprawne ujęte w ewidencji (rejestrze) prowadzonej przez PFRON, przysługuje ze środków Funduszu miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych²⁹⁷ (rys. 4.2).

Maksymalna wielkość pomocy dla pracodawców otwartego rynku pracy, którzy chcą szczegółowo obliczać podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych, wynosi:

²⁹⁵ Tamże, art. 26, ust. 6, 7.

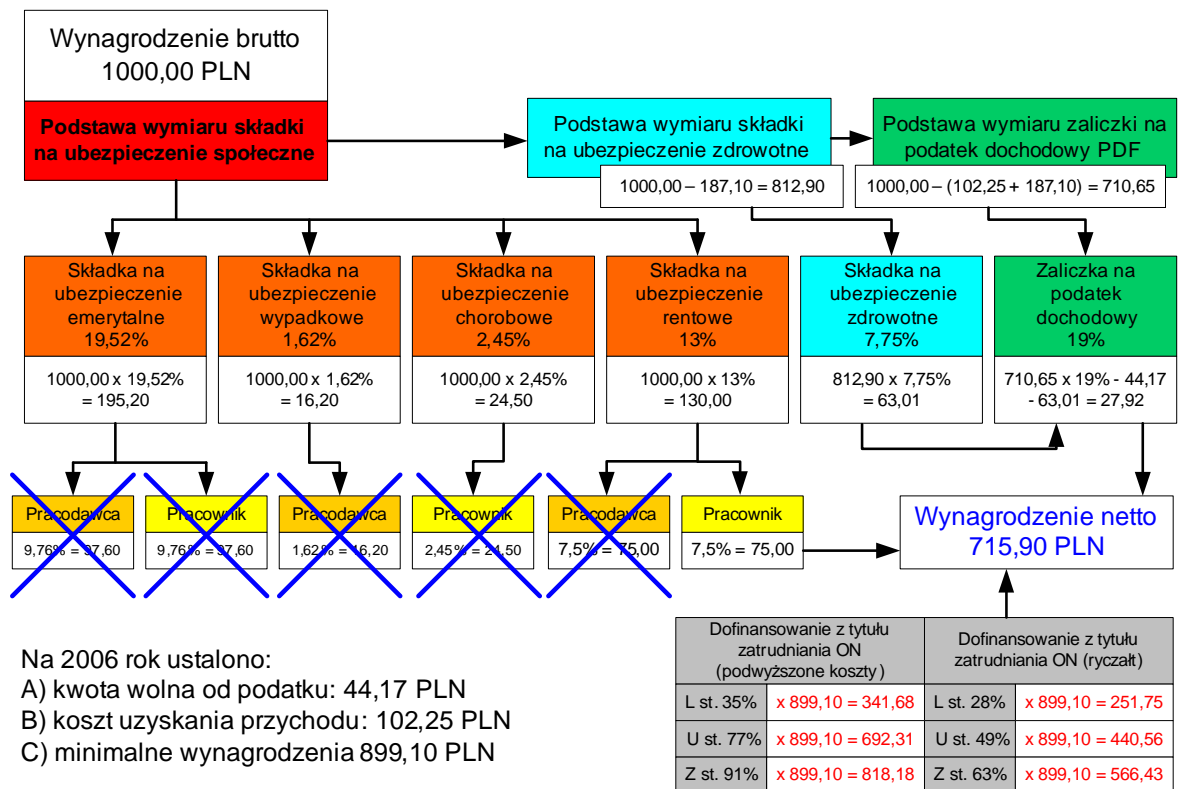
²⁹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2004 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, Dz. U. 2004, nr 264, poz. 2630, § 1.

²⁹⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 a, art. 26 b.

- a) 91% najniższego wynagrodzenia – dla osób niepełnosprawnych mających znaczny stopień niepełnosprawności;
- b) 77% najniższego wynagrodzenia – dla osób niepełnosprawnych mających umiarkowany stopień niepełnosprawności;
- c) 35% najniższego wynagrodzenia – dla osób niepełnosprawnych mających lekki stopień niepełnosprawności;

W przypadku osób dotkniętych chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym, epilepsją, a także osób niewidomych maksymalna wielkość pomocy wynosi odpowiednio 117%, 99% i 45% najniższego wynagrodzenia.

Rys. 4.2. Przykładowe naliczenie wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika w zakładzie pracy otwartego rynku pracy w 2006 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 a i b.

Ponadto pracodawcy otrzymują dofinansowanie w wysokości 100% kwoty odpowiadającej składce należnej od pracownika na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe oraz składce należnej od pracodawcy na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe od wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, nie więcej jednak niż 100% rzeczywistych podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Pracodawcy, którzy nie chcą szczegółowo obliczać podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych, mają możliwość ryczałtowego określenia podwyższonych kosztów

na poziomie niższym niż ustawowy. W ryczałt wliczono koszty, które pracodawca ponosi na pewno, nie ma kosztów niepewnych²⁹⁸.

Maksymalna wielkość ryczałtowa ustalonych podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi 70% ogólnie oraz 90% kwot wymienionych wyżej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono upośledzenie umysłowe, chorobę psychiczną lub epilepsję, oraz do osób niewidomych. Ponadto, podobnie jak przy metodzie podwyższonych kosztów, pracodawcy otrzymują dofinansowanie w wysokości 100% kwoty odpowiadającej składce należnej od pracownika na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe oraz składce należnej od pracodawcy na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe od wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, nie więcej jednak niż 100% rzeczywistych podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych (tab. 4.2).

Tabela 4.2. Wysokość dofinansowania miejsc pracy osób niepełnosprawnych w 2006 r.

Rynek pracy	Stopień niepełnosprawności	Metoda rozliczania dofinansowania					
		Podwyższone koszty			Ryczałt		
		Ogólnie	Niewidomi	PS, UU, EP	Ogólnie	Niewidomi	PS, UU, EP
% najniższego wynagrodzenia (824,00 zł)							
Chroniony	Lekki	50% = 412,00 zł	50% = 412,00 zł	50%+75% = 125% = 1030,00 zł	40% = 329,60 zł	40% = 329,60 zł	40%+55% = 95% = 782,80 zł
	Umiarkowany	110% = 906,40 zł	110%+75% = 185% = 1524,40 zł	110%+75% = 185% = 1524,40 zł	70% = 576,80 zł	70%+55% = 125% = 1030,00 zł	70%+55% = 125% = 1030,00 zł
	Znaczny	130% = 1071,20 zł	130%+75% = 205% = 1698,20 zł	130%+75% = 205% = 1698,20 zł	90% = 741,60 zł	90%+55% = 145% = 1194,80 zł	90%+55% = 145% = 1194,80 zł
Otwarty	Lekki	50%*0,7 = 35% = 288,40 zł	50%*0,7 = 35% = 288,40 zł	50%*0,9 = 45% = 370,80 zł	40%*0,7 = 28% = 230,72 zł	40%*0,7 = 28% = 230,72 zł	(40%+55%)*0,9 = 85,5% = 704,52 zł
	Umiarkowany	110%*0,7 = 77% = 634,50 zł	110%*0,9 = 99% = 815,76 zł	110%*0,9 = 99% = 815,76 zł	70%*0,7 = 49% = 403,76 zł	(70%+55%)*0,9 = 112,5% = 927,00 zł	(70%+55%)*0,9 = 112,5% = 927,00 zł
	Znaczny	130%*0,7 = 91% = 749,84 zł	130%*0,9 = 117% = 964,10 zł	130%*0,9 = 117% = 964,10 zł	90%*0,7 = 63% = 519,12 zł	(90%+55%)*0,9 = 130,5% = 1075,32 zł	(90%+55%)*0,9 = 130,5% = 1075,32 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 25, ust. 2. o.

Miesięczne dofinansowanie przysługuje na osoby niepełnosprawne z tytułu zatrudnienia, ujęte w ewidencji (rejestrze) zatrudnionych osób niepełnosprawnych, którą prowadzi PFRON, wykorzystując numer identyfikacji personalnej PESEL i podatkowej NIP²⁹⁹.

²⁹⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2004 roku zmieniające Rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, Dz. U. 2004, nr 264, poz. 2630, § 1.

²⁹⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 b, ust 1.

Ustawa o rehabilitacji daje też pracodawcy osób niepełnosprawnych możliwość otrzymania zwrotu miesięcznych kosztów zatrudnienia pracownika, który zajmowałby się pomaganiem niepełnosprawnemu w pracy, w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez niepełnosprawnego na stanowisku pracy. Jednak pomoc niepełnosprawnemu pracownikowi nie może być wyłącznym zajęciem tego pracownika. Ustawodawca wyznaczył limit czasu pracy przeznaczonego wyłącznie na pomoc na poziomie odpowiadającym 20% liczby godzin pracy takiego pracownika. Np. jeśli „pracownik pomagający” pracuje 100 godzin miesięcznie to może przeznaczyć na pomoc niepełnosprawnemu 20 godzin swojego czasu³⁰⁰.

4.2. ZATRUDNIANIE W WARUNKACH CHRONIONYCH

Chroniony rynek pracy różni się innymi prawami niż ogólnodostępny. Jest on przeznaczony wyłącznie dla osób niepełnosprawnych. Nie występuje na nim konkurencja między zdrowymi a niepełnosprawnymi. Znalezienie się osoby niepełnosprawnej na chronionym rynku pracy jest ostatecznością, to znaczy może się na nim znaleźć tylko osoba, która nie znalazła pracy lub nie ma szans na jej znalezienie na otwartym rynku pracy.

Zatrudnienie chronione jest pracą pożyteczną i dochodową, prawidłowo dobraną do możliwości i kwalifikacji osób niepełnosprawnych. Tak rozumiane zatrudnienie jest nie tylko zwieńczeniem działalności leczniczej i rehabilitacyjnej, ale przyczynia się do poprawy stanu zdrowia pracującej osoby niepełnosprawnej, a w konsekwencji decyduje o właściwej adaptacji społecznej. Do podmiotów chronionego rynku pracy zalicza się zakłady pracy chronionej, w tym spółdzielnie inwalidów, oraz zakłady aktywności zawodowej.

4.2.1. Zakłady pracy chronionej

Zakłady pracy chronionej są to przedsiębiorstwa produkcyjne lub usługowe, stwarzające odpowiednie warunki osobom, które z powodu swej niepełnosprawności nie mogą wykonywać pracy w zwykłych warunkach na otwartym rynku pracy. Podstawowym celem zakładów pracy chronionej (ZPCh) jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej dla nich pracy, ale też opieki medycznej i rehabilitacyjnej.

Pracodawca zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, może uzyskać status prowadzącego ZPCh, jeżeli³⁰¹:

³⁰⁰ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 15 września 2004 r., w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń i urządzeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu, Dz. U. 2004, nr 215, poz. 2186.

³⁰¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 28 a.

- wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 40% (w tym, co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności), albo co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, lub upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy odpowiadają przepisom i zasadom bhp, uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych,
- jest zapewniona opieka lekarska, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne,
- zakład wystąpi z wnioskiem do wojewody o przyznanie statusu prowadzącego ZPCh.

O spełnieniu przez zakład warunków, pozwalających zaliczyć go do zakładów pracy chronionej, decyduje wojewoda, w porozumieniu z Państwową Inspekcją Pracy. Status ZPCh wojewoda przyznaje na okres 3 lat³⁰².

Prowadzący ZPCh może uzyskać ze środków PFRON pomoc na realizację swojej działalności. Pomoc ta może polegać w szczególności na³⁰³:

- dofinansowaniu do wysokości 50% oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych, pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych,
- zwrocie kosztów za szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych, w związku z koniecznością zmiany profilu produkcji,
- jednorazowej pożyczce w celu ochrony istniejących w zakładzie miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
- refundacji zwiększonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, epilepsję lub niewidomych, w wysokości 75% najniższego wynagrodzenia.

O każdej zmianie dotyczącej spełnienia warunków i realizacji obowiązków, pracodawca powinien poinformować wojewodę, ponieważ wojewoda podejmuje decyzję odnośnie do utraty przyznanego statusu ZPCh w razie niespełnienia ustawowych warunków³⁰⁴.

³⁰² Tamże, art. 30.

³⁰³ Tamże, art. 32.

³⁰⁴ Tamże, art. 30.

Ustawa o rehabilitacji zwalnia prowadzącego ZPCh z podatku od nieruchomości, rolnego, leśnego, z podatku od czynności cywilnoprawnych oraz opłat, z wyjątkiem opłaty skarbowej³⁰⁵.

W ZPCh i ZAZ w stosunku do osób niepełnosprawnych część wynagrodzenia, odpowiadającą składce należnej od pracownika na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe finansuje PFRON, natomiast część kosztów osobowych pracodawcy, odpowiadającą należnej od pracodawcy składce na ubezpieczenie emerytalne i rentowe finansuje budżet państwa³⁰⁶ (przykładowe obliczenie składki na ubezpieczenie społeczne przedstawia rys. 4.3).

W 2004 r. Rada Ministrów wydała rozporządzenie³⁰⁷ w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne³⁰⁸. Warunkiem uzyskania pomocy jest udokumentowanie podwyższonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych. Pomoc jest przekazywana w formie zaliczki lub ryczałtu na rekompensatę podwyższonych kosztów zatrudniania niepełnosprawnych. Przedsiębiorca składa organowi udzielającemu pomocy oświadczenie o wyborze jednej z form pomocy na dany rok sprawozdawczy, w terminie do 20 lutego.

Dodatkowe koszty związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w ZPCh obejmują³⁰⁹:

1. obciążenia wynikające z niższej produktywności osób niepełnosprawnych;
2. koszty zatrudnienia pracowników dotyczące czasu przeznaczonego wyłącznie na pomoc w pracy pracownikowi lub pracownikom niepełnosprawnym;
3. koszty adaptacji pomieszczeń;
4. koszty adaptacji lub nabycia urządzeń przeznaczonych do użytku osób niepełnosprawnych.

³⁰⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 31. W myśl art. 5, ust. 1 ustawy z dnia 9 września 2000 roku o podatku od czynności cywilnoprawnych, Dz. U. 2000, nr 86, poz. 959, obowiązek zapłaty podatku ciąży solidarnie na osobach fizycznych, osobach prawnych i jednostkach organizacyjnych nie mających osobowości prawnej będących stronami czynności cywilnoprawnej lub w określonych przypadkach – na spółce. Zgodnie zaś z art. 5, ust. 2 przytoczonej ustawy – jeżeli jedną ze stron czynności cywilnoprawnych jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej zwolniona od podatku od czynności cywilnoprawnych, obowiązek zapłaty podatku ciąży solidarnie na pozostałych stronach tej czynności.

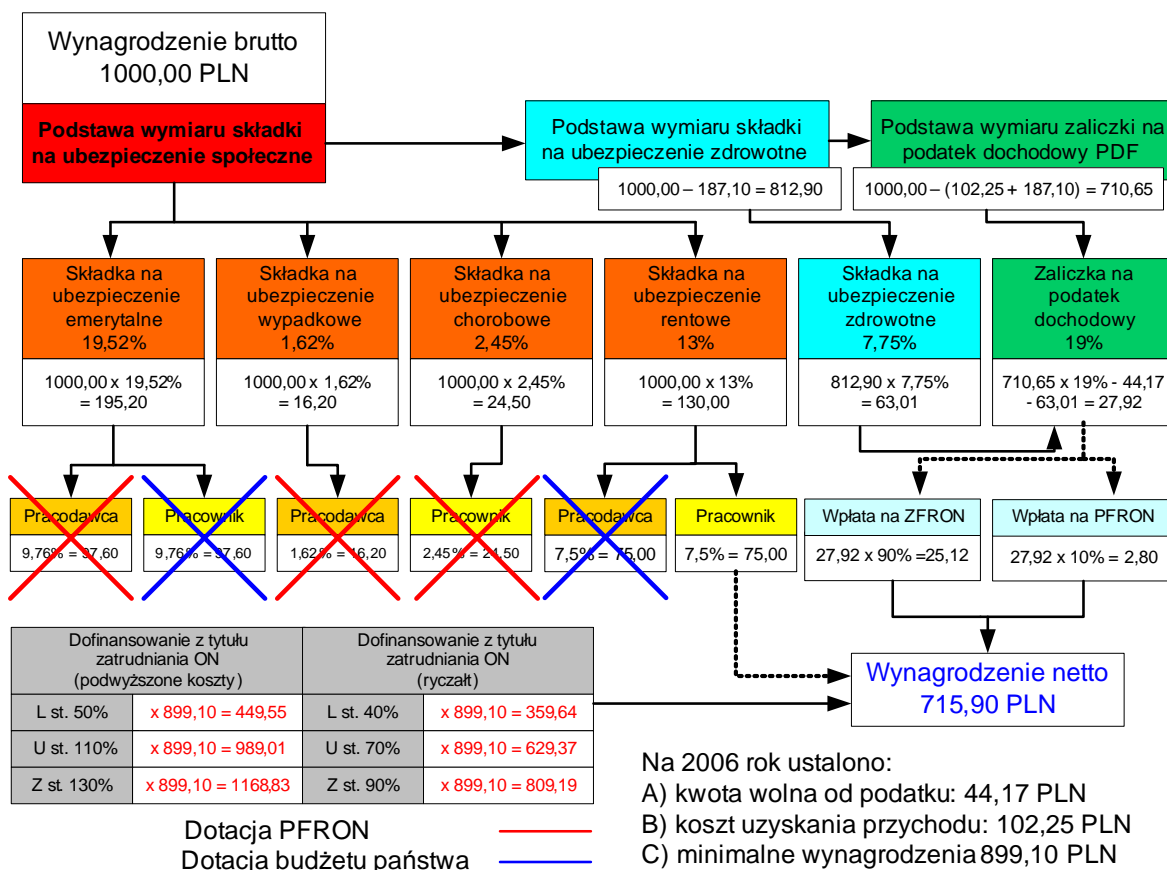
³⁰⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu rozliczania składek na ubezpieczenie społeczne, z uwzględnieniem dotacji PFRON i budżetu państwa, Dz. U. 1998, nr 164, poz. 1190.

³⁰⁷ Rozporządzenie określa szczegółowe warunki udzielania przedsiębiorcom, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej, Dz. U. 2004, nr 173, poz. 1807, zatrudniającym osoby niepełnosprawne, pomocy na podstawie art. 25, ust. 2-3 a, art. 26 a, ust. 1-5 oraz art. 26 d, ust. 1 w związku z art. 15, art. 17, art. 19 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 roku w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia, Dz. Urz. WE L 337 z 13.12.2002.

³⁰⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 października 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, Dz. U. 2004, nr 234, poz. 2354.

³⁰⁹ Tamże, § 1.

Rys. 4.3. Przykładowe naliczenie wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika w ZPCh w 2006 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 a i b.

Od 1 stycznia 2004 r. pracodawcy o statusie ZPCh, zatrudniającemu osoby niepełnosprawne ujęte w ewidencji (rejestrze) prowadzonej przez PFRON, przysługuje ze środków Funduszu miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych³¹⁰:

- o znacznym stopniu niepełnosprawności – 130% najniższego wynagrodzenia,
 - o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 110% najniższego wynagrodzenia,
 - o lekkim stopniu niepełnosprawności – 50% najniższego wynagrodzenia,
- oraz 100% kwoty odpowiadającej należnej od pracownika składki na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe, rentowe i wypadkowe od wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, nie większej jednak niż 100% rzeczywistych podwyższonych kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, wymienionej powyżej.

Jednak gdy pracodawca wybierze ryczałtową metodę rozliczania podwyższonych kosztów, jego dofinansowane będzie wynosiło (rys. 4.3):

- 90% najniższego wynagrodzenia do pracowników o znacznym stopniu niepełnosprawności,

³¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 a, art. 26 b.

- 70% najniższego wynagrodzenia do pracowników o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - 40% najniższego wynagrodzenia do pracowników o lekkim stopniu niepełnosprawności,
- oraz 100% kwoty odpowiadającej należnej od pracownika składce na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe, rentowe i wypadkowe od wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, nie większej jednak niż 100% rzeczywistych podwyższonych kosztów zatrudniania osoby niepełnosprawnej, wymienionej powyżej.

W przypadku, gdy pracodawca ten zatrudni osoby niewidome, upośledzone umysłowo, z chorobą psychiczną oraz z epilepsją otrzyma odpowiednio³¹¹: 145%, 125% i 95% najniższego wynagrodzenia. Ponadto pracodawcy otrzymują dofinansowanie w wysokości 100% kwoty odpowiadającej składce należnej od pracownika na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe oraz składce należnej od pracodawcy na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe od wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, nie więcej jednak niż 100% rzeczywistych podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji, prowadzący zakład pracy chronionej jest zobowiązany utworzyć zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON). Fundusz ten tworzony jest z:

- różnicy między kwotą miesięcznego dofinansowania a kwotą miesięcznego wynagrodzenia osiąganego przez pracownika niepełnosprawnego – z przeznaczeniem na indywidualne programy rehabilitacji³¹²,
- 90% środków uzyskanych ze zwolnień podatkowych oraz opłat, z wyjątkiem opłaty skarbowej³¹³,
- części zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych³¹⁴,
- wpływów uzyskanych z darowizn i zapisów³¹⁵,
- odsetek od środków zgromadzonych na rachunku funduszu rehabilitacji³¹⁶,
- środków pochodzących ze sprzedaży środków trwałych zakupionych ze środków funduszu, w części niezamortyzowanej³¹⁷.

³¹¹ Tamże, art. 26 a, ust. 3, pkt 1,2.

³¹² Tamże, art. 26 a, ust. 5, pkt 2, tożsamy z tytułem art. 31, ust. 3, pkt 2.

³¹³ Tamże, art. 31, ust. 3, pkt 1, lit b.

³¹⁴ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jednolity Dz. U. 2000, nr 14, poz. 176, z późn. zm., art. 38, ust. 2.

³¹⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 26 a, ust. 5, pkt 2, tożsamy z tytułem art. 33, ust. 2, pkt 3.

³¹⁶ Tamże, art. 33, ust. 2, pkt 4.

³¹⁷ Tamże, art. 33, ust. 2, pkt 5.

Dysponentem funduszu jest pracodawca, który decyduje o celowym przeznaczeniu tych środków, zgodnie z przepisami prawa, czyli na³¹⁸:

- poradnictwo i szkolenie zawodowe,
- przygotowanie miejsc pracy (zakup oraz dostosowanie maszyn i urządzeń, rozbudowę, modernizację oraz adaptację pomieszczeń produkcyjnych zakładu – stosownie do wymogów ergonomii, wyposażenie i dostosowanie pomieszczeń sanitarnych, itp.),
- podstawową i specjalistyczną opiekę medyczną oraz usługi rehabilitacyjne,
- dodatkowego wynagrodzenia pracowników za znajomość języka migowego,
- wynagrodzenia za dodatkowy urlop wypoczynkowy dla osób niepełnosprawnych, wynagrodzenie za czas zwolnień od pracy osoby niepełnosprawnej skierowanej na turnus rehabilitacyjny, badania specjalistyczne, zabiegi lecznicze, udającej się w celu uzyskania zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny,
- koszty tworzenia i modernizacji bazy rehabilitacyjnej, socjalnej (internatów, hoteli, stołówek) oraz wypoczynkowej (ośrodków wypoczynkowych),
- koszty dowożenia lub dojazdów do pracy i z pracy osób niepełnosprawnych, które mają trudności związane z korzystaniem z publicznego transportu,
- składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy,
- zwrot kosztów organizacji turnusów rehabilitacyjnych,
- usprawnienie fizyczne.

Doświadczenia polskie wskazują, że w warunkach transformacji społeczno-ekonomicznej zakłady pracy chronionej walcząc o przetrwanie nie zawsze umożliwiają swoim niepełnosprawnym pracownikom korzystanie ze wszystkich przysługujących im przywilejów i uprawnień, a domagający się swoich praw mogą utracić pracę. Jednak w porównaniu z sytuacją pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w zwykłych zakładach pracy, środowisko zakładu pracy chronionej zapewnia nieporównywalnie większy komfort psychiczny i poczucie bezpieczeństwa.

4.2.2. Zakłady aktywności zawodowej

Przepisy dotyczące utworzenia zakładów aktywności zawodowej zawarte są w ustawie o rehabilitacji³¹⁹ oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej³²⁰.

³¹⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1998, nr 3, poz. 22.

³¹⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zm.

³²⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz. U. 2000 r., nr 6, poz. 77.

Na początku należy wyjaśnić, dlaczego ustawodawca poza zakładami pracy chronionej wprowadził jeszcze instytucję zakładu aktywności zawodowej (ZAZ). Otóż status ZPCh może uzyskać każdy pracodawca, prowadzący działalność produkcyjną lub usługową, który zatrudni wymaganą liczbę (w relacji do wielkości załogi) osób niepełnosprawnych. Natomiast ZAZ może utworzyć tylko samorząd powiatowy lub gminny oraz organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych³²¹. Porównując obie formy można stwierdzić, że te dwa rodzaje zakładów mają różne cele działania, tworzone są przez odrębne podmioty oraz to, że działają według różniących się zasad.

W działalności prowadzonej przez ZAZ zatrudniani są niepełnosprawni o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolni do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy³²².

Zakłady aktywności zawodowej mogą prowadzić każdą działalność wytwórczą lub usługową, z wyjątkiem wytwarzania wyrobów przemysłu paliwowego, tytoniowego, wyrobów alkoholowych oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali, a także handlu tymi wyrobami³²³.

Przy prowadzeniu działalności wytwórczej zatrudnienie niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności, w stosunku do pozostałych pracowników, nie może być niższe niż 2,5:1, natomiast działalność usługowa wymaga stosunku 3:1 (na 3 pracowników o znacznym stopniu niepełnosprawności czwarty może być osobą sprawną lub o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności)³²⁴.

Przepisy rozporządzenia nie przesądzają o formie prawnej ZAZ. Wymagają jedynie, aby była to jednostka wyodrębniona organizacyjnie i finansowo.

Powołanie zakładu następuje po uzyskaniu od wojewody promesy decyzji w sprawie przyznania statusu. Promesę mogą otrzymać wyłącznie organizatorzy, których wnioski o przyznanie statusu ZAZ uzyskały pozytywną opinię marszałka województwa, który ocenił prawidłowość planowanych kosztów utworzenia zakładu i działalności obsługowo-rehabilitacyjnej³²⁵.

Do uzyskania takiej decyzji konieczne jest otrzymanie wcześniejszej opinii zarządu PFRON w sprawie prawidłowości planowanych we wniosku kosztów utworzenia zakładu i kosztów działalności. Opinia taka stanowi podstawę do zawarcia umowy między organizato-

³²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 29.

³²² Tamże, art. 29, ust 1.

³²³ Tamże, art. 29, ust 3.

³²⁴ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz. U. 2000, nr 6, poz. 77, § 2, ust. 1 i 2.

³²⁵ Tamże, § 4.

rem ZAZ a Funduszem o finansowaniu, które rozpoczyna się dopiero po przyznaniu – decyzją wojewody – statusu zakładu aktywności zawodowej³²⁶.

PFRON nie ma obowiązku finansowania wszystkich kosztów utworzenia i działalności obsługowo-rehabilitacyjnej ZAZ. O tym, które z tych kosztów, w jakiej wysokości oraz na jakich warunkach będą finansowane przez PFRON, decyduje jego zarząd. Fundusz może sfinansować wszystkie koszty utworzenia zakładu tylko temu organizatorowi, który ma odpowiednie pomieszczenia, plan działalności gospodarczej oraz program przysposobienia społeczno-zawodowego³²⁷.

Środki Funduszu mogą zostać przeznaczone na³²⁸:

- przystosowanie pomieszczeń produkcyjnych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- wyposażenie tych pomieszczeń oraz stanowisk pracy,
- koszty przystosowania pomieszczeń przeznaczonych na rehabilitację,
- zakup urządzeń, sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków transportu,
- zakup surowców, materiałów i narzędzi potrzebnych do rozruchu działalności.

Finansowanie kosztów utworzenia następuje na podstawie umowy organizatora z Funduszem. Także na podstawie umowy finansuje się ze środków Funduszu koszty działalności obsługowo-rehabilitacyjnej prowadzonej przez ZAZ. Umowa ta jest niezbędna do uzyskania statusu zakładu aktywności zawodowej, gdyż wydatki na działalność obsługowo-rehabilitacyjną nie stanowią kosztów uzyskania przychodów z działalności gospodarczej zakładu, nie mogą więc być finansowane ze sprzedaży towarów i usług³²⁹.

PFRON może finansować przez okres posiadania przez ZAZ odpowiedniego statusu następujące koszty obsługowo-rehabilitacyjne³³⁰:

- dofinansowywanie wynagrodzeń osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – do wysokości 100% najniższego wynagrodzenia pracowników, proporcjonalnie do czasu ich pracy określonego w umowie o pracę,
- dofinansowanie wynagrodzenia należnego pracownikom zatrudnionym w działalności obsługowo-rehabilitacyjnej,
- odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych,
- zakup materiałów, usług materialnych i niematerialnych, energii i innych usług niezbędnych do rehabilitacji, obsługi, a także koszty transportu oraz dowozu osób niepełnospraw-

³²⁶ Tamże, § 3, ust. 1.

³²⁷ Tamże, § 4.

³²⁸ Tamże, § 6.

³²⁹ Tamże, § 5.

³³⁰ Tamże, § 7.

- nych, koszty szkoleń związanych z wykonywaną pracą i potrzebnych do przygotowania niepełnosprawnych do pracy poza zakładem,
- należne od pracodawcy i pracownika składki na ubezpieczenia społeczne i składkę na ubezpieczenie zdrowotne pracownika, naliczane od kwot wynagrodzeń finansowanych przez PFRON.

Dochody ze sprzedaży wyrobów i usług uzyskiwane przez zakłady aktywności zawodowej przeznaczane są wyłącznie na wynagrodzenia za pracę niepełnosprawnych pracowników o znacznym stopniu niepełnosprawności, obliczone na podstawie ustalonego w procedurze przyznawania statusu zakładu wskaźnika procentowego od najniższego wynagrodzenia pracowników oraz koszty materiałów, energii, usług materialnych i niematerialnych, niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej. Działalność obsługowo-rehabilitacyjna tych zakładów może być finansowana wyłącznie ze środków PFRON³³¹.

Obok działalności gospodarczej, zakłady te obowiązane są prowadzić rehabilitację zawodową, leczniczą i społeczną pracowników o znacznym stopniu niepełnosprawności. Z tego powodu w strukturze organizacyjnej ZAZ wyodrębniony jest pion produkcji lub usług oraz pion obsługowo-rehabilitacyjny³³².

Zakład jest samodzielną jednostką organizacyjną zarządzaną przez kierownika i nadzorowaną przez organizatora. Nadzór organizatora realizowany jest przez zatwierdzanie całorocznych planów działalności gospodarczej³³³. Przepisy rozporządzenia zobowiązują ZAZ do zapewnienia warunków pełnej realizacji programów rehabilitacji i planu działalności gospodarczej. Jest to faktyczne zobowiązanie organizatora do zapewnienia odpowiednich środków finansowych na realizację tych programów.

Wymiar czasu pracy pracownika o znacznym stopniu niepełnosprawności nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, a czas obowiązkowych zajęć rehabilitacyjnych 120 minut i nie może być krótszy niż 60 minut dziennie³³⁴.

W zakładach aktywizacji zawodowej tworzony jest fundusz aktywności zawodowej. Fundusz aktywności zawodowej jest funduszem obligatoryjnym powstającym – zgodnie z ustawą o rehabilitacji – ze środków pochodzących ze zwolnień podatkowych przyznanych

³³¹ Tamże, § 12.

³³² Tamże, § 2, ust. 1.

³³³ Tamże, § 12.

³³⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 15.

ZAZ oraz z dochodu związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą. Regulamin tego funduszu opracowuje i zatwierdza organizator zakładu³³⁵.

Środki funduszu aktywności zawodowej mogą być wydatkowane wyłącznie na³³⁶:

- usprawnienie i dodatkowe wyposażenie stanowisk pracy niepełnosprawnych pracowników (nie więcej niż 30% rocznych wpływów funduszu),
- zakup sprzętu i wyposażenia ułatwiającego osobie niepełnosprawnej samodzielne życie i uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym oraz rekreacji,
- przygotowanie do pracy poza zakładem i wyrównanie szans w nowym miejscu pracy, także na pomoc w budowie, remoncie mieszkania,
- pomoc w zaspokajaniu innych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zakłady aktywizacji zawodowej w sprawach podatkowych posiadają takie same przywileje i obowiązki jak zakłady pracy chronionej³³⁷.

4.2.3. Spółdzielnie inwalidów

Spółdzielnie inwalidzkie są specyficznymi zakładami pracy chronionej, których współwłaścicielami są ich członkowie. Władzami spółdzielni inwalidzkiej (np. niewidomych, niesłyszących, inwalidów narządu ruchu) są zebrania ogółu członków, rady i zarządy spółdzielni. Tworzone są na podstawie prawa spółdzielczego³³⁸ oraz ustawy o rehabilitacji. Stanowią zatem specyficzny podmiot gospodarczy o charakterze zrzeszenia.

Spółdzielczość inwalidzka mimo wielu przeżywanych trudności związanych z przemianami społeczno-ekonomicznymi, stanowi nadal główną bazę zatrudnienia osób niepełnosprawnych i jest charakterystyczną cechą polskiego systemu rehabilitacji. Spółdzielnie inwalidów poza różnorodnymi formami rehabilitacji zawodowej zapewniają zatrudnionym osobom niepełnosprawnym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, działalności socjalno-bytowej, kulturalno-oświatowej, sportowo-turystycznej, psychologicznej i społecznej.

Spółdzielnie osób niepełnosprawnych są zaliczane do sektora chronionego rynku pracy, zatem zatrudnienie osoby niepełnosprawnej przebiega na takich samych zasadach jak w zakładach pracy chronionej, przy czym stosunki prawno-administracyjne w dużej mierze opierają się na zapisach prawa spółdzielczego, natomiast w zakresie zatrudniania i rehabilitacji osób niepełnosprawnych – ustawy o rehabilitacji.

³³⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz. U. 2000, nr 6, poz. 77, § 14.

³³⁶ Tamże, § 15.

³³⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 31.

³³⁸ Ustawa z dnia 16 września 1982 r., Prawo spółdzielcze, Dz. U. 2003, nr 188 poz. 1848.

4.3. DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA NA WŁASNY RACHUNEK

Niektóre osoby niepełnosprawne nie szukają zatrudnienia w zakładach pracy chronionej ani na otwartym rynku pracy. Wolą rozpocząć działalność na własny rachunek. Mogą one prowadzić działalność gospodarczą (wytwórczą, budowlaną, handlową i usługową) w celach zarobkowych i na własny rachunek.

Prawne uregulowania zagadnień dotyczących podejmowania działalności gospodarczej oparto na zasadach wolności gospodarczej, równości wszystkich typów własności oraz zasadzie „co nie jest w prawie zabronione, jest dozwolone”. Powszechnie przyjmuje się, że na treść pojęcia wolności gospodarczej składają się swoboda dostępu do wykonywania tej działalności i swoboda prowadzenia tej działalności³³⁹.

Wolność działalności gospodarczej jest obecnie zasadą konstytucyjną. Prawo działalności gospodarczej stanowi, że podejmowanie i wykonywanie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach, z zachowaniem warunków określonych przepisami prawa³⁴⁰.

4.3.1. Pożyczka na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Osoby niepełnosprawne, zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne i nie pozostające w zatrudnieniu, mają możliwość otrzymania pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej. Pożyczkę można otrzymać tylko raz z Funduszu Pracy lub starostwa powiatowego.

Starosta powiatowy udziela pożyczki ze środków PFRON do wysokości piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia. Wcześniej zawiera z pożyczkobiorcą umowę ustalającą warunki udzielenia i spłaty pożyczki. Oprocentowanie pożyczki wynosi 5% udzielonej kwoty za cały okres jej spłaty. Kwotę oprocentowania rozkłada się na raty na cały okres spłaty pożyczki, nie dłuższy jednak niż 48 miesięcy³⁴¹.

Starosta może umorzyć pożyczkę do wysokości 50% udzielonej kwoty pod warunkiem prowadzenia przez osobę niepełnosprawną działalności przez okres co najmniej 24 miesięcy oraz spełnienia pozostałych warunków umowy. W tym celu osoba niepełnosprawna zainteresowana umorzeniem długu powinna złożyć u starosty stosowny wniosek. Jednak kwota umorzenia pożyczki nie może przekroczyć w dniu jej umorzenia nie spłaconej części pożyczki.

³³⁹ J. Kufel, W. Siuda, *Prawo gospodarcze dla ekonomistów*, Scriptum, Poznań 2001, s. 37.

³⁴⁰ Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. *Prawo działalności gospodarczej*, Dz. U. 1999, nr 101, poz. 1178, ze zm.

³⁴¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 12.

W przypadku umorzenia kwoty pożyczki umorzeniu podlegają również odsetki, jakie przysługiwałyby od umorzonej kwoty³⁴².

Potwierdzeniem prowadzenia działalności, które należy dołączyć do wniosku o umorzenie pożyczki, jest zaświadczenie o wywiązywaniu się z obowiązku podatkowego, wydane przez urząd skarbowy w odniesieniu do działalności gospodarczej oraz prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej, a urząd gminy – w odniesieniu do działalności rolniczej i protokół przeprowadzonej kontroli faktycznego prowadzenia działalności przez pożyczkobiorcę, sporządzony przez pożyczkodawcę. W przypadku prowadzenia innego rodzaju działalności rolniczej, potwierdzeniem tej działalności jest protokół przeprowadzonej kontroli faktycznego prowadzenia działalności przez pożyczkobiorcę, sporządzony przez pożyczkodawcę³⁴³.

W przypadku szczególnie uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową dłużnika, starosta, na jego wniosek, może odroczyć termin spłaty pożyczki, rozłożyć jej spłatę na raty albo umorzyć jej spłatę w części lub w całości, jeżeli pożyczka stała się wymagalna. Od decyzji starosty przysługuje odwołanie do prezesa zarządu PFRON³⁴⁴.

Osoby niepełnosprawne, prowadzące już działalność gospodarczą nie mogą ubiegać się o pożyczkę na jej rozpoczęcie. Mogą za to starać się o dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie prowadzonej przez siebie działalności, jeżeli nie korzystały z pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub taka pożyczka została spłacona albo umorzona. Dofinansowanie następuje ze środków PFRON na podstawie umowy zawartej ze starostą³⁴⁵.

4.3.2. Pomoc udzielana przez gminę

Na mocy ustawy o pomocy społecznej, samorząd gminny może udzielić pomocy w naturze lub w formie pieniężnej w celu ekonomicznego usamodzielnienia³⁴⁶.

Pomoc w naturze polega na udostępnieniu maszyn i urządzeń, stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających niepełnosprawnym pracę. Przedmioty te i urządzenia udostępniane są na podstawie umowy użyczenia³⁴⁷.

Świadczenia pieniężne mogą być przyznawane w formie jednorazowego zasiłku celowego lub pożyczki nieoprocentowanej. Gmina zawiera umowę, w której określa warunki udzie-

³⁴² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 22 maja 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad udzielania, oprocentowania, spłaty i umarzania pożyczek dla osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2003, nr 100, poz. 929.

³⁴³ Tamże.

³⁴⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 12, ust. 5.

³⁴⁵ Tamże, art. 13.

³⁴⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593, art. 43, pkt 1.

³⁴⁷ Tamże.

lania pożyczki, sposób jej spłaty i zabezpieczenia. Pożyczka może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się do szybszego osiągnięcia celów pomocy.

4.3.3. Przywileje podatkowe

Osoby niepełnosprawne często lokują swoją firmę we własnym mieszkaniu. Jeżeli rozliczają się z fiskusem za pomocą podatkowej księgi przychodów i rozchodów, to mogą część wydatków związanych z utrzymaniem tego mieszkania wliczyć w koszty uzyskania przychodów. Należy jednak pamiętać, że jeżeli całość domu lub mieszkania jest przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej, to właściciel musi płacić podatek od nieruchomości według znacznie wyższych stawek³⁴⁸.

Podatnicy prowadzący działalność opodatkowaną w formie karty podatkowej, przy niektórych rodzajach prowadzonej działalności, mogą ubiegać się o obniżkę o 20% stawek podatkowych, jeżeli mają ponad 60 lat lub są osobami niepełnosprawnymi, o co najmniej lekkim stopniu niepełnosprawności lub też o 10% na każdą taką osobę, jeżeli zatrudniają osoby z co najmniej lekkim stopniem niepełnosprawności³⁴⁹.

Składki na ubezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, zaliczonych do znacznego lub do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nalicza się i odprowadza do ZUS na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych³⁵⁰.

Ponadto Fundusz refunduje³⁵¹:

- osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą – obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota stanowiąca 60% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
- niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do płacenia składek za niepełnosprawnego domownika – składki na ubezpieczenie społeczne rolników – wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe.

Oprócz składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzące działalność gospodarczą muszą opłacać również składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Podstawą tej składki jest kwota 75% przeciętnego wynagrodzenia. Osoba niepełnosprawna o znacznym lub umiarkowanym

³⁴⁸ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 1999 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów, Dz. U. 1999, nr 95 poz. 1199.

³⁴⁹ Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, Dz. U. 1998, nr 144, poz. 930, art. 27, ust. 1, 2, 3.

³⁵⁰ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 1998, nr 137, poz. 887, art. 28.

³⁵¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 25, ust. 5.

stopniu niepełnosprawności nie płaci ubezpieczenia zdrowotnego, gdy przychód z prowadzenia działalności nie przekracza 50% najniższej emerytury, oraz opłaca ona podatek w postaci karty podatkowej. Należy przy tym wspomnieć, iż ci, którzy korzystają z przywileju płacenia niższych składek, nie muszą uiszczać składek na Fundusz Pracy.

Praca na własny rachunek dla osób niepełnosprawnych stanowi ogromną szansę na niezależne życie oraz możliwość samorealizacji w sferze zawodowej. Niewątpliwie samozatrudnienie jest wypadkową postępu technicznego. Nowe technologie likwidują bowiem wiele barier dotychczas uniemożliwiających podejmowanie pracy zarobkowej. Praca na odległość, nowe formy prowadzenia działalności wytwórczej, usług oraz komunikowania się zmieniają dotychczasowe relacje, a także nastawienie społeczne. Należy jednak pamiętać o takich zagrożeniach, jak chociażby izolacja wynikająca z rezygnacji z osobistych kontaktów i zamknięcia się w wirtualnej rzeczywistości.

4.4. ZATRUDNIENIE SOCJALNE

Zatrudnienie socjalne, podobnie jak samozatrudnienie, realizuje w części filozofię aktywnej polityki społecznej opartej na schemacie „praca zamiast zasiłku”, który powoli wypiera schemat „zasiłek zamiast pracy”. Podstawową częścią tego sposobu rozumowania jest założenie, że najważniejszą częścią walki z ubóstwem jest zapewnienie osobom nim zagrożonym przede wszystkim źródła dochodu, nie zaś tylko świadczenia socjalnego. W ten sposób zatrudnienie socjalne ma uzupełniać – nie zaś wypierać – tradycyjny system pomocy społecznej.

Równie ważnym elementem filozofii, z której wyrasta idea zatrudnienia socjalnego, jest zasada „pomocy do samopomocy” sformułowana przez twórcę legendarnej kopenhaskiej Szkoły Kofoeda – Hansa Chrystiana Kofoeda, dla którego podstawowym elementem pracy socjalnej było wspieranie aktywności tych, którzy pomocy potrzebowali i wspieranie ich w samodzielnym rozwiązywaniu swoich problemów³⁵². Ten sposób myślenia odzwierciedla wiarę w człowieka i w olbrzymi twórczy potencjał w nim drzemiący.

Zatrudnienie socjalne adresowane jest przede wszystkim do osób marginalizowanych lub wykluczonych. Te dwie kwestie społeczne – marginalizacja i wykluczenie – rozbudowują kategorię, jaką dotychczas było ubóstwo. Zwracają uwagę na całą sieć społeczną otaczającą osobę dotkniętą marginalizacją lub wykluczeniem, na degradację i zrywanie więzi społecznych, erozję kapitału społecznego.

³⁵² J. Starega-Piasek, Ustawa o zatrudnieniu socjalnym. Wyzwania i ograniczenia [w:] W stronę aktywnej polityki społecznej, red. T. Kaźmierczak, M. Rymśa, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 2003, s. 197.

Zatrudnienie socjalne wraz ze spółdzielniami socjalnymi, wpisuje się w praktykę gospodarki społecznej, realizującej zasady ekonomii społecznej – w której podstawowym celem działania jest nie zysk, lecz cele społeczne: integracja i spójność społeczna oraz demokracja ekonomiczna i społeczna.

Zatrudnienie socjalne, które zostało wprowadzone do polskiego systemu prawnego ustawą o zatrudnieniu socjalnym³⁵³, stało się ważnym instrumentem uzupełniającym dotychczasowy system rehabilitacji zawodowej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Instrumenty stworzone przez ustawę są adresowane do grup szczególnego ryzyka, zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym, osób o niskiej zatrudnialności. Zalicza się do nich m.in. uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, którzy zakończyli terapię, oraz chorych psychicznie. Ustawa do tej grupy zalicza także bezdomnych, długotrwałe bezrobotnych oraz osoby zwalniane z zakładów karnych³⁵⁴. Ogólnie można powiedzieć, iż są to grupy osób, które na otwartym rynku pracy napotykają na największe bariery w znalezieniu zatrudnienia, dla których znalezienie stabilnego i godnego miejsca pracy graniczy z niemożliwością. Idea zatrudnienia socjalnego zawiera się w tworzeniu możliwości re-adaptacji społecznej dla osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem. W dużym stopniu dotyka więc spraw i problemów niepełnosprawnych, szczególnie osób upośledzonych i psychicznie chorych.

Ustawa definiuje zjawisko wykluczenia społecznego, określając je jako stan, w którym osoba nie może własnym staraniem ze względu na swoją sytuację życiową zaspokoić swoich podstawowych potrzeb, co prowadzi do zrywania więzi rodzinnych, zawodowych i społecznych³⁵⁵. Ważnym elementem w tej definicji jest nie tylko ryzyko popadnięcia w ubóstwo przez osobę zagrożoną procesami marginalizacji, ale przede wszystkim ryzyko zerwania więzi społecznych, degradacja kapitału społecznego oraz dezintegracja społeczna.

4.4.1. Zatrudnienie w ramach Centrum Integracji Społecznej

Rozwiązania przyjęte przez ustawę tworzą system integrujący pomoc społeczną z rynkiem pracy poprzez subtelne połączenie działań z zakresu pomocy społecznej ze specyficznymi instrumentami rynku pracy. Poprzez wprowadzenie programu zatrudnienia socjalnego, mającego formę *quasi* kontraktu pobudzają i kreują aktywność uczestników Centrum Integracji Społecznej (CIS). CIS-y poprzez swoją działalność realizują proces reintegracji zawodo-

³⁵³ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143.

³⁵⁴ Tamże, art. 1.

³⁵⁵ Tamże, art. 1, ust. 2, pkt 7.

wej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Centra mogą być tworzone przez organizacje pozarządowe lub przez samorząd terytorialny³⁵⁶.

CIS-y w ramach reintegracji zawodowej, mogą prowadzić działalność produkcyjną, handlową lub usługową. Mogą prowadzić także działalność rolniczą. Jedynym ograniczeniem jest wyłączenie z działalności produkcji i handlu wyrobami akcyzowymi (np. alkohol, paliwa, metale szlachetne itp.). Ustawa wprowadziła także zapis, iż działalność CIS-ów nie podlega przepisom ustawy o działalności gospodarczej³⁵⁷. Jest to rozwiązanie szczególnie ważne dla organizacji pożytku publicznego – stanowi bowiem bezsporne wsparcie i pomoc w prowadzeniu Centrum.

Środki finansowe przekazywane na działalność CIS-ów mogą pochodzić przede wszystkim z dochodów własnych gminy, które są przeznaczone na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych³⁵⁸. Osobnym źródłem finansowania powinny być dochody uzyskiwane z prowadzonej przez Centrum działalności. Natomiast jeżeli założycielem Centrum jest organizacja pożytku publicznego, to jego finansowanie może pochodzić z zasobów instytucji tworzącej pochodzących ze zbiorok, darowizn lub innych źródeł, dotacji na pierwsze wyposażenie pochodzących od samorządu wojewódzkiego i gminnego (przeznaczonych na realizację wojewódzkiego lub gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych), lub innych dochodów własnych gminy³⁵⁹.

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym przewiduje trzy poziomy działań integrujących. Pierwszy poziom stanowi znalezienie osób wykluczonych i dotarcie do nich z ofertą wsparcia. Drugi poziom to realizacja w CIS-ach programów integracyjnych. Trzeci poziom wsparcia to zatrudnienie socjalne, czyli finansowe wspieranie wchodzenia na rynek pracy uczestników programów prowadzonych przez Centra Integracji Społecznej.

W pierwszym etapie reintegracji osoby poddane temu procesowi uczestniczą w pracach CIS-u, otrzymują świadczenie integracyjne. W tym czasie uczą się zawodu, nabywają z powrotem utracone umiejętności zawodowe, uczą się gospodarować swoimi pieniędzmi, a przede wszystkim odzyskują wiarę w siebie i w swoje umiejętności. Po zakończeniu tego etapu, osoba poddana reintegracji społecznej trafia na wspierany lub chroniony rynek pracy. Może ona podjąć wspierane zatrudnienie u prywatnego pracodawcy, lub rozpocząć działalność gospodarczą, prowadzoną wspólnie z innymi uczestnikami reintegracji w oparciu o spółdzielnię socjalną.

³⁵⁶ Tamże, art. 3.

³⁵⁷ Tamże, art. 9.

³⁵⁸ Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, Dz. U. 1998, nr 155, poz. 1014.

³⁵⁹ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143, art. 7.

Skierowanie do pracy u prywatnego przedsiębiorcy odbywa się na podstawie umowy zawartej między starostą właściwym dla siedziby Centrum a pracodawcą, w której pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanego uczestnika, przez okres nie krótszy niż 18 miesięcy, a starosta do refundowania pracodawcy części wypłacanego tej osobie wynagrodzenia przez okres pierwszych 12 miesięcy, w wysokości nie przekraczającej³⁶⁰:

- 80% zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne, w pierwszych 3 miesiącach,
- 60% zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne, w 3 kolejnych miesiącach,
- 40% zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne, w następnych 6 miesiącach.

W przypadku podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej, w stosunku do osób zatrudnionych na podstawie spółdzielczej umowy o pracę, będących uprzednio uczestnikami Centrum, część wynagrodzenia odpowiadającą składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającą składce na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego, na podstawie umowy zawartej między starostą właściwym dla siedziby spółdzielni a spółdzielnią może podlegać finansowaniu ze środków Funduszu Pracy przez okres 12 miesięcy od dnia zatrudnienia.

4.4.2. Zatrudnienie w ramach spółdzielni socjalnej

Spółdzielnia socjalna to podmiot nowy w polskim systemie prawnym. Jej celem nie jest prowadzenie wspólnej działalności gospodarczej w interesie swoich członków (jak ma to miejsce w przypadku zwykłej spółdzielni), ale prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków w celu zawodowej i społecznej integracji.

Spółdzielnie socjalne mają na celu aktywizację zawodową i ułatwienie zaistnienia na rynku pracy bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia³⁶¹ oraz osób, o których mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym³⁶², a więc: bezdomnych, którzy realizują indywidualny program wychodzenia z bezdomności; uzależnionych od alkoholu, którzy zakończyli program psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnionych od narkotyków po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psy-

³⁶⁰ Tamże, art. 16.

³⁶¹ Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz. U. 2006, nr 94, poz. 649, oraz ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.

³⁶² Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143, art. 16.

chicznie – w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego³⁶³; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem; uchodźców realizujących indywidualny program integracji; oraz bezrobotnych, pozostających bez pracy co najmniej 36 miesięcy.

Spółdzielnia socjalna jest dobrowolnym zrzeszeniem osób, prowadzących działalność gospodarczą w interesie swoich członków poprzez ich osobistą pracę. Jej funkcjonowanie opiera się na wzajemnym zaufaniu i bliskich relacjach jej członków, a wiadomo, że o takie relacje łatwiej jest w mniejszych grupach, stąd też to zastrzeżenie dotyczące liczby członków – spółdzielnię socjalną może założyć od pięciu do pięćdziesięciu osób, które chcą wspólnie pracować i mają dobry pomysł. Członkostwo mogą nabyć również osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (np. osoby częściowo ubezwłasnowolnione).

Założycielami spółdzielni mogą być³⁶⁴:

- osoby bezrobotne (czyli zarejestrowane w urzędzie pracy i spełniające inne kryteria opisane w ustawie o promocji zatrudnienia³⁶⁵),
- osoby o których mówi ustawa o zatrudnieniu socjalnym³⁶⁶,
- osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³⁶⁷.

Powstanie spółdzielni powinno być zapoczątkowane walnym zgromadzeniem założycielskim, podczas którego założyciele uchwalają statut i podejmują uchwały o: powołaniu spółdzielni, powołaniu Zarządu i powołaniu Rady Nadzorczej. Istotnym jest, aby w nazwie zarząd sformułowanie „spółdzielnia socjalna”. Po uchwaleniu statutu założyciele rejestrują spółdzielnię w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Spółdzielnia socjalna może zatrudnić fachowców, nie należących do grup zagrożonych, w sytuacji, kiedy członkowie spółdzielni nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, zaś wykonywanie zadań, do których takie umiejętności są potrzebne jest niezbędne. Jednak liczba osób zatrudnionych w takiej sytuacji nie może przekroczyć 20% liczby członków spółdzielni.

W odniesieniu do spółdzielni socjalnych stosuje się przepisy o spółdzielniach pracy, co oznacza że mają one obowiązek nawiązać stosunek pracy ze swoimi członkami na podstawie spółdzielczej umowy o pracę, a w wyjątkowych wypadkach na podstawie innych umów ure-

³⁶³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535.

³⁶⁴ Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz. U. 2006, nr 94, poz. 649 oraz ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001, art. 203a.

³⁶⁵ Tamże.

³⁶⁶ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143, art. 18.

³⁶⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, nowelizacja z 20 grudnia 2002.

gulowanych w kodeksie pracy lub umów cywilnoprawnych. Odmowa nawiązania stosunku pracy lub pozostawania w takim stosunku stanowi naruszenie istotnych praw i obowiązków wynikających ze stosunku członkostwa w spółdzielni.

Kontrolę i nadzór nad działalnością spółdzielni sprawuje Rada Nadzorcza. Jeżeli jednak liczba członków spółdzielni nie przekracza 15 osób, rady nie wybiera się, a jej zadania wykonuje Walne Zgromadzenie. W takim przypadku prawo kontroli działalności spółdzielni socjalnej przysługuje każdemu członkowi.

Na rozpoczęcie działalności spółdzielni jej członkowie mogą otrzymać środki pochodzące z Funduszu Pracy. Pomoc jest jednorazowa, a przyznaje ją starosta (urząd pracy). Formy pomocy to³⁶⁸:

- środki finansowe nie wyższe niż trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia, przypadające na jednego członka założyciela spółdzielni,
- środki finansowe nie wyższe niż dwukrotność przeciętnego wynagrodzenia, przypadające na jednego członka przystępującego do spółdzielni po jej utworzeniu.

Ustawa o spółdzielniach socjalnych wprowadza dodatkowo m.in. następujące uprawnienia:

- zwalnia z podatku dochodowego dochody spółdzielni (wydatkowane w roku podatkowym) przeznaczane na społeczną i zawodową reintegrację jej członków,
- możliwość uczestniczenia w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych; podobną możliwość, opisaną w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, mają organizacje pozarządowe: fundacje, stowarzyszenia i organizacje kościelne,
- możliwość korzystania z pracy/pomocy wolontariuszy.

Spółdzielcy mogą również liczyć na okresową (12 miesięcy) refundację kosztów składek ubezpieczeniowych. Zestawienie wad i zalet spółdzielni socjalnej przedstawia tab. 4.3.

Spółdzielnia socjalna prowadzi działalność gospodarczą, ale swoje zyski przeznaczają na działalność kulturalno-oświatową, prowadzoną na rzecz jej członków lub środowiska lokalnego. Nadwyżka bilansowa podlega podziałowi na podstawie uchwały walnego zgromadzenia i jest przeznaczana na zwiększenie funduszu zasobowego (nie mniej niż 40%), działania na rzecz społecznej i zawodowej reintegracji jej członków (nie mniej niż 40%) oraz fundusz inwestycyjny. Nie może ona zostać podzielona pomiędzy członków spółdzielni, a w szczególności nie może być przeznaczona na zwiększenie funduszu udziałowego czy oprocentowanie udziałów.

³⁶⁸ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001, art. 46.

Tabela 4.3. Zestawienie wad i zalet spółdzielni socjalnych

	Plusy	Minusy
1.	Możliwość utworzenia kapitału początkowego przez członków założycieli ze środków Funduszu Pracy.	20% limit członkostwa dla osób, które posiadają inne kwalifikacje niż „podstawowi” członkowie, a które są niezbędne dla funkcjonowania spółdzielni socjalnej.
2.	Wsparcie kapitału początkowego spółdzielni przez nowych, przystępujących do niej członków ze środków Funduszu Pracy.	Podział środków i majątku likwidowanej spółdzielni socjalnej; tylko część majątku spółdzielni (nie więcej niż 20%) podczas likwidacji może być przekazana członkom spółdzielni; pozostała większość przechodzi na Fundusz Pracy.
3.	Zwolnienie z opłat sądowych przy wniosku o wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), opublikowania ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym.	Ograniczenia w dysponowaniu nadwyżką bilansową; członkowie spółdzielni socjalnej nie mogą w sposób dowolny dysponować tą nadwyżką; ustawa określa limit przeznaczania nadwyżki na podstawowe cele spółdzielni – fundusz zasobowy oraz działalność społeczną i oświatowo – kulturalną; nadwyżka bilansowa przeznaczana na: a) zwiększenie funduszu zasobowego – nie mniej niż 40%; b) cele związane z działalnością reintegracji społecznej i zawodowej, kulturalną oraz oświatową - nie mniej niż 40%.
4.	Ulgi w zakresie opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe.	Konieczność prowadzenia ksiąg rachunkowych w zakresie tzw. „pełnej księgowości”, wynikająca z ustawy o rachunkowości; ten wymóg wykracza poza kompetencje potencjalnych członków – założycieli i może w znacznym stopniu wręcz ograniczyć ich autonomię. Oczywiście stanowi dodatkową barierę finansową.
5.	Możliwość uczestniczenia w otwartym konkursie ofert na realizację zadań na rzecz administracji publicznej.	

Źródło: opracowanie własne.

Członkowie uczestniczą w sposób sprawiedliwy w tworzeniu kapitału swojej spółdzielni i demokratycznie go kontrolują. Co najmniej część tego kapitału jest zazwyczaj wspólną własnością spółdzielni. Jeśli członkowie otrzymują jakąś rekompensatę od kapitału wniesionego jako warunek członkostwa, jest ona zazwyczaj ograniczona. Członkowie przeznaczają nadwyżki na jeden lub wszystkie z następujących celów: na rozwój swojej spółdzielni (jeśli to możliwe poprzez stworzenie funduszu rezerwowego, z którego przynajmniej część powinna być niepodzielna); na korzyści dla członków (proporcjonalnie do ich transakcji ze spółdzielnią); na wspieranie innych dziedzin działalności zaaprobowanych przez członków³⁶⁹.

4.5. NIEPEŁNOSPRAWNI W SYTUACJI BEZROBOCIA I POSZUKIWANIA PRACY

Sytuację osoby niepełnosprawnej jako bezrobotnej lub poszukującej pracy reguluje ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, która dotyczy łagodzenia skutków bezrobocia, zatrudniania oraz aktywności zawodowej bezrobotnych i osób poszukujących

³⁶⁹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2006, nr 94, poz. 649, art. 46.

pracy³⁷⁰. Ponadto niektóre zadania związane z aktywizacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy w przypadku bezrobocia zawiera znowelizowana ustawa o rehabilitacji³⁷¹. Obydwa akty prawne realizują założenia Europejskiej Strategii Zatrudnienia, a w szczególności przyjęte przez Radę Europejską Wytyczne Polityki Zatrudnienia oraz Europejskiej Karty Społecznej i Karty Podstawowych Praw Pracowniczych.

Zgodnie z metodologią sporządzania sprawozdań o rynku pracy za niepełnosprawnych bezrobotnych uważa się osoby zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotne, spełniające warunki określone w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy³⁷² oraz ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³⁷³, z wyjątkiem bezrobotnych odbywających szkolenia i staż. W liczbie zarejestrowanych niepełnosprawnych bezrobotnych nie uwzględnia się osób, które uprawnione są do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

Za niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu uważa się osoby zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy nie pozostające w zatrudnieniu, spełniające warunki określone w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy³⁷⁴ oraz ustawie o rehabilitacji. W praktyce oznacza to, że do osób tej kategorii zaliczani są niepełnosprawni, którzy aktualnie nie pozostają w zatrudnieniu, lecz deklarują chęć jego podjęcia. Najczęściej osoby te pobierają świadczenia rentowe bądź osiągają inny dochód, co uniemożliwia im nabycie statusu bezrobotnego. Stąd też ewidencjonowane są jako poszukujące pracy.

Ustawa o promocji zatrudnienia zalicza również do osób poszukujących pracy osoby zatrudnione, zgłaszające zamiar i gotowość podjęcia innej pracy zarobkowej lub zatrudnienia w wyższym wymiarze czasu pracy, a także dodatkowego albo innego zatrudnienia. Takie osoby niepełnosprawne także mogą korzystać z instrumentów służących ich aktywizacji zawodowej. Różnica w ich sytuacji prawnej polega na tym, że wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy, z których korzystają, są realizowane i finansowane na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia. Natomiast wydatki na te same instrumenty lub usługi – dotyczące bezrobotnych osób niepełnosprawnych oraz zarejestrowanych jako poszukujące

³⁷⁰ Tamże.

³⁷¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776.

³⁷² Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001, art. 2 ust. 1 pkt 2.

³⁷³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 3.

³⁷⁴ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001, art. 2 ust. 1, pkt 22.

pracy nie będące w zatrudnieniu – są finansowane na zasadach określonych przepisami ustawy o rehabilitacji³⁷⁵.

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz poszukujących pracy nie będących w zatrudnieniu odbywa się poprzez świadczone – przez publiczne służby zatrudnienia – usługi rynku pracy oraz za pośrednictwem instrumentów rynku pracy. Osoby niepełnosprawne, uznane za poszukujące pracy lub za bezrobotne, mogą korzystać ze wszystkich świadczeń przewidzianych przez prawo, a przysługujących tym osobom. Do podstawowych usług rynku pracy zalicza się³⁷⁶:

- poradnictwo zawodowe i informację zawodową,
- pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy,
- kursy i szkolenia.

Uzupełnieniem tak świadczonych usług jest pośrednictwo pracy, które ze względu na rozmiar bezrobocia i jego charakter w mniejszym stopniu może przyczyniać się do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Ze wszystkich wymienionych usług rynku pracy, bez względu na rodzaj podmiotu, który je realizuje, osoby bezrobotne oraz poszukujące pracy korzystają nieodpłatnie.

Poradnictwo zawodowe polega na wspomaganiu osoby niepełnosprawnej, która jest zarejestrowana jako bezrobotna lub poszukująca pracy, w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia. Z kolei w przypadku pracodawców służy doborowi kandydatów do pracy na stanowiska wymagające szczególnych predyspozycji³⁷⁷.

Realizacja poradnictwa zawodowego odbywa się poprzez udzielanie osobom niepełnosprawnym informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia, jak też poprzez udzielanie porad ułatwiających wybór zawodu, określenie kwalifikacji zawodowych, podjęcie lub zmianę zatrudnienia, w tym także badania zainteresowań i uzdolnień zawodowych. Osoby korzystające z poradnictwa mogą zostać skierowane na specjalistyczne badania lekarskie i psychofizyczne, umożliwiające wydanie opinii o przydatności zawodowej lub ewentualnego wyboru kierunku szkolenia zawodowego. Poradnictwo obejmuje również organizowanie i prowadzenie grupowych porad zawodowych.

Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy polega na przygotowaniu osób niepełnosprawnych poszukujących pracy lub bezrobotnych do lepszego radzenia sobie w poszukiwaniu

³⁷⁵ Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 11, ust 2. oraz w brzmieniu nadanym przez art. 131, pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.

³⁷⁶ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001, art. 35, ust. 1.

³⁷⁷ Tamże, art. 36, ust. 1.

i podejmowaniu pracy etatowej. Celowi temu służy uczestnictwo w szkoleniu z zakresu umiejętności poszukiwania pracy oraz w zajęciach aktywizacyjnych, a także dostęp do informacji i wszelkiego typu elektronicznych baz danych, pomagających znaleźć pracę lub skorzystać z możliwości samozatrudnienia³⁷⁸.

Szkolenie w ramach usług rynku pracy może być, w zależności od jego celu lub zakresu, inicjowane przez służby zatrudnienia lub samych zainteresowanych. W każdej sytuacji podmiotem wyrażającym zgodę na skorzystanie ze szkolenia jest starosta (prezydent miasta), a obsługę całego szkolenia zapewnia powiatowy urząd pracy. Szkolenie obejmuje pozaszkolne zajęcia edukacyjne mające na celu uzyskanie lub zapewnienie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz ogólnych, w tym umiejętności poszukiwania pracy.

Instrumentami rynku pracy są podejmowane przez starostę różnego typu działania wspierające usługi rynku pracy, adresowane do osób bezrobotnych lub poszukujących pracy. W przeciwieństwie do usług rynku pracy, działania starosty charakteryzuje daleko posunięta swoboda ich wyboru oraz indywidualizacja. Pozwala to podzielić instrumenty rynku pracy na takie, które mają charakter ogólny, oraz takie, które są skierowane do ściśle określonego adresata³⁷⁹.

Do instrumentów o charakterze powszechnym zalicza się³⁸⁰:

- a) finansowanie kosztów przejazdu,
- b) finansowanie kosztów zakwaterowania,
- c) dofinansowanie wyposażenia miejsca pracy,
- d) refundację kosztów składek,
- e) finansowanie dodatków aktywizacyjnych.

Oprócz tego występują także instrumenty o charakterze indywidualnym (tzw. instrumenty kierowane) oraz instrumenty skierowane na rozwój zasobów ludzkich.

Adresatami dodatkowych działań aktywizacyjnych są osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy, do których ustawodawca zalicza także bezrobotnych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w świetle ustawy o rehabilitacji. Osoby te mogą, niezależnie od instrumentów powszechnych, korzystać ze skierowanych tylko do nich indywidualnych działań, które powinny umożliwić im podjęcie pracy w niedługiej perspektywie czasowej.

Działania podejmowane w ramach instrumentów skierowanych na rozwój zasobów ludzkich mogą być kierowane wyłącznie do tych niepełnosprawnych, którzy pozostają w zatrud-

³⁷⁸ Tamże, art. 39.

³⁷⁹ Tamże, art. 40.

³⁸⁰ Tamże, art. 40-42.

nieniu. Osoby niepełnosprawne mogą skorzystać ze szkoleń (np. języków obcych) finansowanych ze specjalnego funduszu szkoleniowego, będącego w dyspozycji pracodawcy lub w ramach programu ZPORR.

W świetle ustawy o rehabilitacji wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy, dotyczące bezrobotnych osób niepełnosprawnych, przewyższające wydatki określone w przepisach ustawy o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy, a także wydatki dotyczące osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy i nie będące w zatrudnieniu, są realizowane i finansowane na zasadach określonych w ustawie o rehabilitacji. Tworzy to hybrydowy system finansowania działań aktywizacyjnych, z których korzystają osoby niepełnosprawne.

4.6. KOSZTY FUNKCJONOWANIA SYSTEMU WSPIERANIA ZATRUDNIENIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

Z dofinansowań do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych korzysta miesięcznie blisko 7,5 tys. pracodawców, którzy zgłaszają ponad 207 tysięcy pracowników niepełnosprawnych każdego miesiąca (tab. 4.4). Średnia wysokość wypłat za okres dwumiesięczny dla pracodawców składających wnioski o wypłatę dofinansowania w 2005 r. przekroczyła kwotę 220 mln zł miesięcznie, to jest 550 zł na osobę niepełnosprawną. Koszty ogółem PFRON z tego tytułu w latach 2004-2005 wyniosły ponad 2,5 mld zł³⁸¹.

Tabela 4.4. Pracodawcy uprawnieni do dofinansowania wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych – otwarty rynek pracy, lata 2004-2006

Miesiąc	Pracodawcy							
	Ogółem		Zatrudniający mniej niż 25 pracowników		Zatrudniający więcej niż 25 pracowników		ZPCh	
	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy	Pracodawcy	Zgłoszeni pracownicy
		W tys.		W tys.		W tys.		W tys.
01/2004	4491	192,6	822	2,9	1157	12,4	2512	177,3
06/2004	6812	213,3	1998	5,3	2204	21,0	2610	187,0
12/2004	6595	203,6	2002	6,2	2057	20,1	2536	177,3
06/2005	6524	202,3	1964	6,6	2116	22,2	2444	173,5
12/2005	7130	205,6	2503	7,6	2264	24,2	2363	173,8
06/2006	7423	207,9	2734	8,2	2370	26,3	2319	173,3

Zródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7, s. 26.

³⁸¹ Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, Numer specjalny, grudzień 2005.

4.6.1. Koszty tworzenia nowych lub przystosowania istniejących stanowisk pracy

W 2002 r. w zakresie tworzenia nowych lub przystosowania istniejących stanowisk pracy, można było zaobserwować utrzymywanie się tendencji z lat 2000-2001. Środki wydatkowane na ten cel zawarły się w kwocie 136,171 mln zł i pozwoliły na utworzenie 5 925 miejsc pracy. Przeciętny koszt tworzonego miejsca pracy był wyższy o 1,7 tys. zł w stosunku do roku poprzedniego i wyniósł 22,9 tys. zł.

2003 r. charakteryzował się piętnastokrotnym spadkiem środków wykorzystanych na tworzenie nowych miejsc pracy w stosunku do 2002 r. Sytuacja ta wynikała ze zmiany ustawy o rehabilitacji. Od 1 stycznia 2003 r. samorzady powiatowe mogą zawierać umowy dotyczące tylko zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy. Wydatkowanie środków z tytułu tworzenia stanowisk pracy w 2003 r. dotyczył umów zawartych do 31 grudnia 2002 r. a zrealizowanych w 2003 r. Łączna kwota środków wydatkowanych na ten cel wyniosła 8,9 mln zł i pozwoliła ona na stworzenie 330 nowych miejsc pracy. Średni koszt utworzonego stanowiska pracy wyniósł 27,2 tys. zł i był wyższy o 13% w stosunku do roku poprzedniego³⁸². Na przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych tworzonych lub istniejących stanowisk pracy w 2003 r. samorzady powiatowe wydatkowały kwotę 11 mln zł, za którą przystosowano 477 stanowisk pracy, przeciętny koszt realizacji tego zadania wyniósł 23 tys. zł³⁸³.

Brak danych statystycznych i finansowych z lat 2005-2007.

4.6.2. Koszty z tytułu zwrotów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne

Analogicznie do wzrostu kosztów tworzenia stanowisk pracy następował również zwrot kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. W 1998 r. wydatkowano na ten cel 152,7 mln zł dla 30 477 osób. W roku 1999 kwota ta wzrosła do 275,2 mln zł, tj. o około 123 mln zł. Jednocześnie wzrosła liczba osób do 33 025, którym refundowano wynagrodzenie i składki na ubezpieczenie społeczne (tab. 4.5).

W 2000 r. nastąpił ponowny wzrost kwoty refundacji do wartości 335,9 mln zł przy jednoczesnym wzroście liczby pracowników do 40 175 osób. Rok 2001 charakteryzuje się tendencją spadkową. Kwota refundacji zmalała do wartości 318,8 mln zł, tj. o 19,5 mln zł mniej, a liczba osób, które otrzymywały zwrot kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne wyniosła 41 020, wielkość ta jest wyższa o 845 osób niż w roku poprzednim. W 2002 r. zaobserwowano wzrost wydatków na realizację omawianego zadania do wartości 337,3 mln zł, kwota ta była niższa od ubiegłorocznej o 19 mln zł. Zmniejszyła się jednak liczba osób, którym refundowano wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne. W 2002 r. osiągnęła ona

³⁸² Tamże, s. 38.

³⁸³ Tamże, s. 35.

wielkość 33 202 i była o 7 818 osób mniejsza niż w 2001 r. W 2003 r. zaobserwowano dalszy wzrost kosztów. Łączna kwota refundacji wzrosła o 22 mln zł, osiągając wartość 359,3 mln zł. Zmalała jednak, podobnie jak w roku poprzednim, liczba osób korzystających z dofinansowań – do 19 630 zatrudnionych osób niepełnosprawnych, to jest o 13 572 osób mniej niż w roku poprzednim. W 2003 r. kwota dofinansowania do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników wynosiła 1 131 mln zł, i była o 3 mln wyższa niż w roku następnym³⁸⁴.

Tabela 4.5. Dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych przez PFRON w latach 1999-2004

Okres	Dofinansowanie do wynagrodzeń	Środki przekazane do ZUS na finansowanie składek ubezpieczenia społecznego
W zł		
1999	–	275 290 000
2000	–	335 936 000
2001	–	318 837 000
2002	–	337 344 000
2003	1 131 972 330	359 300 000
2004	1 128 659 215	365 160 000
Ogółem 1999-2004	2 260 631 545	1 991 867 000

Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer specjalny. s. 35.

Z analizy wydatków dotyczących zwrotu kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne dla pracodawców zatrudniających do 24 pracowników w latach 1998-2004 wynika, iż ta forma aktywizacji pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych nie spotykała się z dużym zainteresowaniem. W 1998 r. wydatkowano tylko 4 tys. zł dla 22 osób zatrudnionych. W 1999 r. nastąpił wzrost do 66,4 tys. zł dla 57 pracowników. W 2000 r. nastąpił spadek kwoty wydatkowanej na realizację tego zadania do 21,1 tys. zł dla 15 osób zatrudnionych, w 2001 r. – do poziomu 12 tys. zł dla 10 osób. W 2002 r. wartość realizacji omawianego zadania wyniosła 16,5 tys. zł przy 10 osobach zatrudnionych. Podobnie w 2003 r. wartość wydatkowanej kwoty to 16 tys. zł, a liczba osób zatrudnionych, którym refundowane jest wynagrodzenie do wysokości 50 % najniższego wynagrodzenia, wynosiła 11 osób³⁸⁵.

Brak danych z lat 2005-2007 dotyczących zwrotów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne niepełnosprawnych pracowników.

4.6.3. Koszty z tytułu szkoleń i przekwalifikowania niepełnosprawnych pracowników

W 2000 r. w zakresie wydatków związanych z pokryciem kosztów szkoleń i przekwalifikowania pracowników, poniesionych przez pracodawców, można zaobserwować nieznaczną

³⁸⁴ Tamże.

³⁸⁵ Tamże, s. 35.

tendencję wzrostową wykorzystanych środków. W 2000 r. przeszkolone zostały 4 359 osoby, a łączna kwota przeznaczona na ten cel wyniosła 3,3 mln zł. Średni koszt szkolenia wyniósł 759 zł. W 2001 r. wydatki wyniosły 3,4 mln zł i były większe o 121,3 tys. zł od roku ubiegłego. Przeszkolonych zostało 4 766 osób, o 407 osób więcej niż w roku poprzednim. Średni koszt szkolenia obniżył się do kwoty 720 zł. W 2002 r. nadal utrzymywała się tendencja wzrostowa w zakresie realizowania omawianego zadania. W okresie tym przeszkolono 5 041 osób, o 275 osób więcej niż w 2001 r. Wyższy był również średni koszt szkolenia – 795 zł. Łączna wartość wydatkowanych środków wyniosła 4 mln zł i jest o 577,8 tys. zł większa od wydatków z roku poprzedniego. 2003 r. to znaczny wzrost dynamiki procesu szkoleń i przekwalifikowania. Wydatki osiągnęły poziom 5,9 mln zł, tj. o 1,8 mln zł więcej niż w 2002 roku. Liczba osób przeszkolonych wzrosła o 2 220 osób do wartości 7 261. Średni koszt szkolenia wyniósł 812 zł³⁸⁶.

Analizując wydatki PFRON z zakresu zwrotu szkoleń organizowanych przez pracodawców można zauważyć, iż w 1998 r. oraz 2002 r. zadanie to w ogóle nie było realizowane. W pozostałych latach ta forma rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie spotykała się z dużym zainteresowaniem. W 1999 r. z tego tytułu wydatkowano kwotę 13,1 tys. zł na przeszkolenie 27 osób. Średni koszt szkolenia wyniósł 485 zł. W 2000 r. przeszkolono tylko 5 osób, a łączny koszt szkolenia wyniósł 2,2 tys. zł. W 2001 r. wydatki na realizację opisywanego zadania były na poziomie 4,4 tys. zł dla 6 osób przeszkolonych. W omawianym okresie wzrósł także średni koszt szkolenia do kwoty 746 zł. W 2003 r. liczba osób przeszkolonych wzrosła do 46, a łączna kwota wydatkowana na szkolenia do 59,8 tys. zł. Średni koszt szkolenia ukształtował się na poziomie 13 tys. zł.

4.6.4. Koszty z tytułu pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Pożyczki na założenie własnej firmy należą do efektywnych instrumentów aktywnej polityki społecznej. W Polsce, szczególnie w pierwszym okresie transformacji, cieszyły się dużym zainteresowaniem, a ich efektywność mierzona utrzymaniem samozatrudnienia była wysoka. Wówczas udzielono 60 tys. pożyczek. W 2004 r., około 3,6 tys. – 6% poprzedniego stanu. Udział osób niepełnosprawnych w tej puli wynosił około 16%.

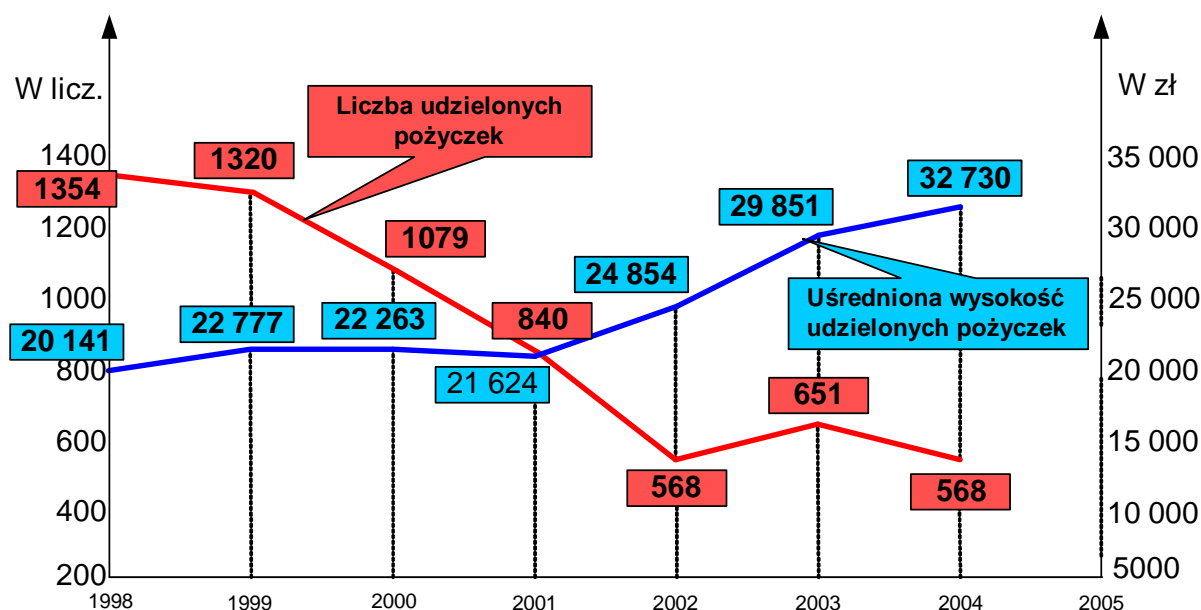
Ze sprawozdań samorządów wynika, iż w 2002 r. 873 osoby niepełnosprawne złożyły wnioski o pożyczki na łączną kwotę 27,5 mln zł, natomiast w 2004 r. – 774 osoby na łączną kwotę 28 mln zł. W 2002 r. zawarto 568 umów na łączną kwotę 14,3 mln zł, zaś w 2004 r. –

³⁸⁶ Tamże.

568 umowy na kwotę 18,5 mln zł. Przeciętna wysokość pożyczki była wyższa w 2004 r. i ukształtowała się na poziomie 32,7 tys. zł (rys. 4.5.).

W podziale na rodzaje działalności, udzielonych zostało 12 pożyczek na rozpoczęcie działalności rolniczej (w 2002 r. 10 pożyczek) i 556 pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej (w 2002 r. 558 pożyczek). Z ogólnej liczby pożyczkobiorców około 35% stanowiły kobiety (w obu omawianych okresach). W 2004 r. umorzono 502 pożyczki na kwotę 5,8 mln zł³⁸⁷.

Rys. 4.5. Udzielone pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej w latach 1998-2004



Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer specjalny, s. 38.

4.6.5. Koszty z tytułu dofinansowania do oprocentowania kredytu bankowego

Osoby niepełnosprawne, prowadzące już działalność gospodarczą, nie mogą ubiegać się o pożyczkę na jej rozpoczęcie. Mogą za to starać się o dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie prowadzonej przez siebie działalności, jeżeli nie korzystały z pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, lub taka pożyczka została spłacona albo umorzona. Dofinansowanie następuje ze środków PFRON na podstawie umowy zawartej ze starostą³⁸⁸.

Wysokie koszty pozyskania kredytu w Polsce powodują, że korzystanie z tego instrumentu aktywizacji zawodowej jest zdecydowanie ograniczone, szczególnie przy działalności na małą lub średnią skalę. Z tego powodu wydawało się, że dofinansowanie do oprocentowania

³⁸⁷ Tamże, s. 38.

³⁸⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, art. 12.

kredytu bankowego stanowić będzie liczący się instrument wsparcia przedsiębiorczości. Tymczasem skala oddziaływania tego instrumentu jest niewielka, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych – bardzo mała (tabela 4.6).

W całym kraju w 2004 r. wpłynęło do starostów 36 wniosków o dofinansowania na łączną kwotę 137,6 tys. zł. Zawarte zostały 34 umowy na kwotę 97,2 tys. zł. Ogółem wypłatę dofinansowania zrealizowano na rzecz 64 osób niepełnosprawnych, w tym również na podstawie umów z 2003 r., na łączną kwotę 115 tys. zł, co stanowiło wzrost o 120% w stosunku do roku poprzedniego. Wśród tych osób 6 było mieszkańcami wsi, którzy otrzymali dofinansowania w łącznej kwocie 2,6 tys. zł, i 11 kobiet, które otrzymały dofinansowania kwocie 23,5 tys. zł³⁸⁹.

Tabela 4.6. Dofinansowanie PFRON do oprocentowania kredytu bankowego osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą w latach 1998-2004

Lata	Wysokość dofinansowania w skali roku	Liczba ON, którym udzielono dofinansowania	Średnia wartość udzielonego dofinansowania
	W zł	W licz.	W zł
1998	43 000	–	–
1999	151 637	99	1 532
2000	18 328	22	–
2001	69 733	45	1 550
2002	30 905	34	909
2003	52 524	42	1 251
2004	115 743	64	1 808

Źródło: Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer specjalny, s. 39.

4.7. KOSZTY PUBLICZNE SYSTEMU ZATRUDNIANIA

Koszty publiczne z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych obejmują wydatki Budżetu Państwa, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w mniejszym stopniu Funduszu Zdrowia. Do kosztów publicznych należy także dodać koszty alternatywne ponoszone z tytułu zwolnień i ulg podatkowych pracodawców tych osób, czyli utracone dochody sektora finansów publicznych.

Obecny system wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie jest powiązany z systemem ubezpieczenia społecznego. Wysokość środków kierowanych na wsparcie osób niepełnosprawnych o poszczególnych stopniach niepełnosprawności w zależności od ich statusu na rynku pracy i miejsca zatrudnienia przedstawiono w tabeli 4.7. Analiza uwzględnia jedynie wsparcie obligatoryjne udzielane bezterminowo z tytułu zatrudniania niepełnosprawnych pracowników. W przypadku dofinansowań do wynagrodzeń w kalkulacji posłużono się przeciętną wysokością zaliczek udzielonych pracodawcom przez PFRON w 2006 r. W rze-

³⁸⁹ Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer specjalny, s. 39.

czywistości wysokość wsparcia uzależniona jest od kształtowania się dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.

Jak wynika z tabeli 4.7. w 2006 r. najwięcej środków publicznych było kierowanych do osób niepełnosprawnych pracujących, zatrudnionych na chronionym rynku pracy. Łączna wysokość wsparcia udzielanego tym osobom i ich pracodawcom była kilkakrotnie wyższa od kosztu najniższego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, wypłacanego osobie niepracującej. Natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych prowadzących samodzielną działalność gospodarczą koszty budżetu państwa były zbliżone do kosztu najniższego świadczenia. Jeżeli w analizie uwzględnimy dochody państwa (np. z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych, prawnych i wpłat do systemu ubezpieczeń społecznych), a także koszty alternatywne (w postaci świadczeń z pomocy społecznej), okazuje się, iż samozatrudnienie osób niepełnosprawnych okazało się relatywnie tańsze niż wypłacanie rent z tytułu niezdolności do pracy oraz utrzymywanie całego systemu wspierania zatrudniania tych osób w zakładach pracy. Wynika to z konstrukcji systemu ograniczającego wysokość łącznych przychodów, jakie mogą uzyskać osoby niepełnosprawne, niewielkiej wysokości wynagrodzeń, oraz wsparcia udzielanego pracodawcom.

Przedstawione dane pozwalają ocenić wysokość pomocy publicznej uzyskiwanej przez pracodawców osób niepełnosprawnych w systemie ekonomicznym w latach 2002-2005. Korzyści finansowe, jakie mogły osiągać te zakłady w tym okresie, to zwolnienia podatkowe od podatku dochodowego, podatku od nieruchomości, zwolnienia z wpłat na odpowiednie fundusze; dofinansowanie do wynagrodzeń i składek ubezpieczeń społecznych zatrudnionych osób niepełnosprawnych oraz inne zwroty poniesionych nakładów.

W latach 1999-2004 znacząco zmalała liczba nowo tworzonych w zakładach miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych³⁹⁰. O ile przed 1999 r. tworzono ze środków PFRON około 13-14 tys. miejsc pracy rocznie, to od 2000 r. 6-7 tys. Wskazują na to badania PFRON dotyczące zwrotu pracodawcom kosztów przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych³⁹¹.

³⁹⁰ A. Barczyński, Wpływ sposobu stanowienia prawa na sprawność funkcjonowania systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*, 2005, nr 2, s. 87.

³⁹¹ B. Kołaczek, *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki*, IPiSS, Warszawa 2006, s. 71.

Tabela 4.7. Dochody osób niepełnosprawnych i przeciętne koszty publiczne z tytułu zatrudniania osób niezdolnych do pracy w 2006 r., w zł

Koszty/wydatki/dochody	Osoby niepełnosprawne																		
	Rynek pracy	Niepracujące			Zatrudnione												Prowadzące działalność gospodarczą		
					Na otwartym rynku pracy						Na chronionym rynku pracy								
		Metoda rozliczania kosztów			Ryczałt			Podwyższone koszty			Ryczałt			Podwyższone koszty					
Stopień niepełnosprawności	L	U	Z	L	U	Z	L	U	Z	L	U	Z	L	U	Z	L	U	Z	
Wynagrodzenie brutto	-			1000												1000			
Wynagrodzenie netto	-			722						716						793	876	890	
Renta – całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji*	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	
Renta – całkowita niezdolność do pracy*	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	-	598	-	
Renta – częściowa niezdolność do pracy*	460	-	-	460	-	-	460	-	-	460	-	-	460	-	-	460	-	-	
Renta netto	411	522	522	411	522	522	411	522	522	411	522	522	411	522	522	411	522	522	
Dodatek pielęgnacyjny	-	-	153	-	-	153	-	-	153	-	-	153	-	-	153	-	-	153	
Dofinansowanie do wynagrodzeń	-	-	-	252	441	556	315	692	818	360	629	809	450	989	1169	-	-	-	
Finansowanie składek na ub. społeczne	-	-	-	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	5	26	40	
Zwolnienie wynagrodzeń z PDF**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	28	28	28	28	28	-	-	-	
Zwolnienie ze składek na ub. zdrowotne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	58	58	
Dochód netto osoby niepełnosprawnej	411	522	675	1133	1244	1397	1133	1244	1397	1127	1238	1391	1127	1238	1391	1204	1398	1565	
Koszty publiczne ogółem***	411	522	675	1048	1348	1616	1111	1599	1878	1184	1564	1897	1274	1924	2257	451	583	750	

*Najniższe świadczenie; **Przekazywane na ZFRON; ***Uwzględniono także koszty alternatywne budżetu państwa i dochód w postaci podatku dochodowego od osób fizycznych z tytułu wynagrodzenia za pracę; L – lekki stopień niepełnosprawności, U – umiarkowany stopień niepełnosprawności, Z – znaczny stopień niepełnosprawności.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS, ZUS, PFRON oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W 2004 r. samorządy powiatowe zawarły z pracodawcami umowy dotyczące zwrotu powyższych kosztów dla 468 stanowisk pracy, w tym dla 298 stanowisk na otwartym rynku pracy i 191 na chronionym rynku pracy. Przeciętna kwota dofinansowania stanowiska pracy wynosiła ponad 25 tys. zł. Z kolei w ramach realizacji umów, zawartych na mocy obowiązującego do końca 2003 r. przepisu o zwrocie pracodawcom ze środków PFRON kosztów wynagrodzeń osób niepełnosprawnych oraz składek na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy od tych wynagrodzeń, w 2004 r. zakłady na otwartym rynku pracy otrzymały zwrot tych kosztów w odniesieniu do 8 083 stanowisk pracy, a przeciętna wielkość refundacji wynosiła 871 zł miesięcznie. Dla porównania zakłady pracy chronionej otrzymały taką pomoc w odniesieniu do 4 601 stanowisk pracy, w przeciętnej miesięcznej wysokości 687 zł³⁹².

Korzyści pracowników to między innymi otrzymywane wynagrodzenia (dla pracodawcy to koszty osobowe, dla sektora finansów publicznych koszty publiczne). W 1999 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie w zakładach pracy chronionej wynosiło 950 zł, a w 2002 r. – 1 430 zł, zaś pracowników niepełnosprawnych 754 zł (w 2002 r. – 1 214 zł), co stanowiło 79% przeciętnego wynagrodzenia w ZPCh (w 2002 r. 85%) i zaledwie 44% (w 2002 r. 58%) przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce, wynoszącego w 1999 r. 1 697,12 zł, a w 2002 r. 2 097,83 zł brutto. Najmniej zarabiali pracownicy ze znacznym stopniem niepełnosprawności – 705 zł (w 2002 r. 1 071 zł), najwięcej z lekkim stopniem – 771 zł (w 2002 r. 1 245 zł). Dla porównania pracownik pełnosprawny zatrudniony w ZPCh zarabiał przeciętnie 1 731 zł³⁹³.

Reasumując, koszty aktywizacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych zawsze będą stanowić znaczącą pozycję w budżetach jednostek finansów publicznych. Jest to w głównej mierze spowodowane samą istotą niepełnosprawności, która generuje dodatkowe koszty. Bez odpowiedniego wsparcia osoby niepełnosprawne nie poradzą sobie na rynku pracy, a pracodawcy nie będą zainteresowani zatrudnianiem takich pracowników. Należy jednak pamiętać, iż bilans kosztów i korzyści aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest najczęściej. Po prostu osoba niepełnosprawna pracująca jest „tańsza” od bezrobotnego rentobiorcy, chociażby dlatego, że odprowadza podatek dochodowy od swoich zarobków, kupuje więcej produktów, a więc płaci większy VAT, opłaca czynsz za mieszkanie i co ważne uczestniczy w życiu społecznym.

³⁹² BIFRON – Biuletyn Informacyjny PFRON, numer specjalny, grudzień 2005, s. 66.

³⁹³ B. Kołaczek, Zatrudnianie osób niepełnosprawnych..., dz. cyt., s. 71.

4.8. PROGRAMY PFRON JAKO INSTRUMENTY WSPOMAGAJĄCE AKTYWIZACJĘ NA RYNKU PRACY

Ważnym narzędziem w prowadzeniu polityki prozatrudnieniowej są programy celowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Fundusz prowadzi i finansuje kilka programów, których zadaniem jest bezpośrednia lub pośrednia pomoc osobom niepełnosprawnym w zdobyciu zawodu, zatrudnieniu lub samozatrudnieniu. Są to programy, które realizują rehabilitację w wymiarze indywidualnym i zbiorowym (tabela 4.8).

Programy celowe PFRON są specyficzną formą wspierania rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Adresowane są do określonej grupy osób niepełnosprawnych oraz w jasno określonych celach. Generalnym celem wszystkich programów jest pełniejsza integracja osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia, wyrównywanie szans i zmniejszenie dyskryminacji oraz społecznego wykluczenia. Natomiast stawiane tym programom cele szczegółowe precyzują formę ich realizacji.

PFRON prowadzi programy skierowane do osób o różnych schorzeniach, w różnym wieku oraz zależnie od miejsca zamieszkania. Adresatami programów są zarówno osoby zatrudnione na otwartym i chronionym rynku pracy lub które prowadzą działalność gospodarczą na własny rachunek, a także, które mają dopiero zamiar podjąć pracę, zdobyć odpowiednie wykształcenie lub kwalifikacje zawodowe, ułatwiające zdobycie zatrudnienia. Jest także kilka programów skierowanych bezpośrednio do pracodawców osób niepełnosprawnych. Zakres czasowy oraz kształt i forma poszczególnych programów są różnorodne. Programy są realizowane w postaci dofinansowań, nie oprocentowanych pożyczek lub pomocy rzeczowej.

Formuła programów pozwala na wyodrębnienie najważniejszych w danym czasie problemów oraz na precyzyjne wskazanie adresatów pomocy. Pozwala to na zachowanie kontroli nad właściwym wykorzystaniem środków PFRON oraz na dostosowanie wielkości i formy pomocy do wagi problemu, którego rozwiązaniu poświęcone są programy.

Pierwsze programy, uruchomione wiosną 1993 r. („Wykształcenie Twoją Szansą” i „Premia Dla Aktywnych”), realizowane były przez niewielką, kilkusobową komórkę organizacyjną Biura PFRON. Ogromne zainteresowanie uczestnictwem w tych programach (do Funduszu wpłynęło wówczas ponad 8 tys. wniosków), potwierdziło zasadność wdrożenia takiej właśnie formy pomocy osobom niepełnosprawnym i skłoniło do jej kontynuowania. Konstrukcja programów zmieniała się wraz z upływem czasu oraz zdobywaniem wiedzy i doświadczenia. Od czasu pierwszych programów, zasady ich funkcjonowania podlegały modyfikacjom, zmierzającym do usprawnienia i zoptymalizowania realizacji przewidzianych

w nich form pomocy. Programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą Funduszu nasycone są obecnie standardami zaczerpniętymi z rozwiązań przyjętych w europejskich programach operacyjnych. W ten sposób wprowadzono zasadę ewaluacji, monitorowania oraz kosztów kwalifikowanych (tab. 4.8).

Tabela 4.8. Programy realizowane w latach 1999-2004 adresowane do zakładów pracy chronionej

L.p	Nazwa programu	Realizacja programu	Kwota	Liczba ZPCh
1	Merkury	2000-2001	4 838 898,39	33
2	Sezam (pożyczki)	2000-2002	22 339 413,83	261
	Sezam (dofinansowanie do oprocentowania kredytów)		100 915,64	12
3	Hefajstos	2000-2001	2 427 342,00	20
4	Braille 2000	2000-2002	31 288 796,45	194
5	ISO	1999-2003	13 164 180,20	630
6	Certyfikacja	2001-2003	1 477 634,50	159
7	Ku nowoczesności	2003-2004	3 957 790,40	274
8	Szansa	2001-2002	6 635 868,00	7
9	Zdarzenia losowe	2001-2002	1 722 000,00	14
10	P.U.Z.O.N.	2002-2003	8 648 106,69	56
Razem			96 600 946,10	1660

Źródło: dane Wydziału Programowania, Ewaluacji i Komunikacji Społecznej PFRON, Warszawa 2006.

W ciągu piętnastu lat funkcjonowania Funduszu wdrożono europejskie zasady udzielania pomocy publicznej przedsiębiorcom. W odniesieniu do pomocy osobom fizycznym, pożyczki udzielane na preferencyjnych zasadach zastąpiono prostszą formą, tj. dotacjami. Obok indywidualnych osób niepełnosprawnych i organizacji pozarządowych, krąg potencjalnych beneficjentów programów PFRON rozszerzono o jednostki samorządu terytorialnego, realizując w ten sposób ideę społeczeństwa obywatelskiego (samorząd działając w oparciu o lokalną diagnozę sytuacji i problemów swojej społeczności, ma rzeczywiste rozeznanie potrzeb związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych).

Budżet programów w pierwszym roku ich realizacji stanowił niewielką, ułamkową część środków wydatkowanych przez Fundusz. Obecnie realizacja programów pochłania około 7% środków finansowych Funduszu. Roczne wydatki na działalność programową w 2006 r. to 144% tego, co wydano w 1993 r. (tab. 4.9)³⁹⁴.

W latach 1993-2006 na programy wydatkowano łącznie 1,55 mld zł. Liczba osób niepełnosprawnych, które uzyskały bezpośrednią pomoc z PFRON w ramach programów, na koniec 2005 r. przekroczyła 248,8 tys. zł (na programy adresowane do osób indywidualnych w ciągu 13 lat wydano łącznie ok. 828,2 mln zł).

³⁹⁴ Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer specjalny, s. 32.

Tabela 4.9. Programy PFRON realizowane w latach 1993-2005, adresowane do osób indywidualnych

	Nazwa programu	Okres	Kwota	Beneficjenci	Plan na 2006
1.	Wykształcenie Twoją Szansą	1993	2 479 709	239	0
2.	Premia dla Aktywnych	1993-1996	72 129 443	6 952	0
3.	Program samochodowy (pożyczki na zakup samochodu)	1996	83 409 930	8 877	0
4.	Medium (wsparcie 282 miejsc pracy ON)	1996-1997	4 582 279	126	0
5.	Medium II (wsparcie 330 miejsc pracy ON)	1997	4 202 914	185	0
6.	Medium-Arka (wsparcie 57 miejsc pracy ON)	1997-1998	1 406 910	52	0
7.	W.A.Z.O.N. (dofinansowanie szkoleń ON)	1995-1997	8 400 000	11 528	0
8.	Pomoc wsi (wsparcie 640 miejsc pracy ON)	1995-1997	12 215 439	201	0
9.	W.A.Z.O.N. II (dofinansowanie szkoleń ON)	1998-2001	11 671 477	4 045	0
10.	Centralna Kuchnia (wsparcie 36 miejsc pracy ON)	1997-2000	664 866	36	0
12.	PEGAZ (pożyczki na zakup samochodu)	1999-2002	169 999 566	10 948	0
13.	PEGAZ (dofinansowanie oprocentowania kredytów bankowych na zakup samochodu ON)	1999	5 228 902	838	0
14.	PEGAZ 2003 (dofinansowanie do oprzyrządowania samochodu na potrzeby ON)	2003-2005	1 380 446	449	710 000
15.	PEGAZ / PEGAZ 2003 (pożyczki lub dofinansowania na zakup sprzętu komputerowego ON)	2002-2005	61 597 603	16 707	30 000 000
16.	PEGAZ / PEGAZ 2003 (wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym)	2002-2005	76 668 518	5 730	28 151 000
17.	Komputer dla Homera / Komputer dla Homera 2003 (pożyczki lub dofinansowania zakupu komputera ON)	1999-2005	144 775 864	17 057	40 000 000
18.	Komputer dla Homera / Komputer dla Homera 2003 (szkolenia komputerowe ON)	1999-2005	6 209 934	3 689	2 000 000
19.	Drogowskaz – obszar A (dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, realizowany przez PCPR)	1999-2001	81 715 029	136 460	0
20.	Drogowskaz - obszar B (sprzęt komputerowy ON)	2000-2001	12 601 539	2 671	0
21.	Drogowskaz - obszar C (wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym)	2000-2001	17 077 310	1 484	0
22.	Drogowskaz - obszar D (tłumacz dla niesłyszącego)	2000-2001	1 232 904	1 542	0
23.	PROMETEUSZ (pomoc ON poszkodowanym w wyniku powodzi w lipcu 2001 r.)	2001-2002	4 406 660	5 574	0
24.	STUDENT (dofinansowanie nauki ON na poziomie wyższym, kształcenie ustawiczne ON)	2002-2005	44 101 903	13 485	23 000 000
R a z e m			828 159 146	248 875	123 861 000

Źródło: dane Wydziału Programowania, Ewaluacji i Komunikacji Społecznej PFRON, Warszawa 2006.

Od 2002 r. do 2005 r. Fundusz obejmował pomocą finansową coraz większą liczbę studiujących osób niepełnosprawnych. Dla porównania w 2002 r. z dofinansowania w ramach

programu „Student” skorzystało 1 132 studentów, a w 2005 r. już 6 357. Łączne wydatki Funduszu na dofinansowanie edukacji na poziomie wyższym w ramach tego programu przekroczyły kwotę 43,9 mln zł. Według raportów Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, z szóstego miejsca, jakie PFRON zajmował w 2002 r. wśród organów udzielających pomocy publicznej w Polsce, w 2004 r. awansował na miejsce trzecie. Udzielona przez Fundusz w 2004 r. pomoc wyniosła ponad 958 mln zł, co stanowiło 11,4% pomocy ogółem³⁹⁵.

Należy odnotować fakt, że w 2004 r. pomoc na wspieranie zatrudnienia wynosiła w Polsce ogółem 607,7 mln zł, z czego PFRON udzielił tego rodzaju pomocy w kwocie 427,5 mln zł, co stanowi 70,3%, sytuując tym samym Fundusz na pierwszym miejscu we wspomaganie zatrudnienia w Polsce. Szczególne znaczenie ma fakt, iż wspieranie zatrudnienia przez PFRON dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych. Obecnie około 75% wszystkich osób niepełnosprawnych pracujących w charakterze pracowników najemnych objętych jest systemem rekompensowania pracodawcom podwyższonych kosztów z tytułu ich zatrudnienia, realizowanego w formie dofinansowania ze środków PFRON do wypłacanych wynagrodzeń³⁹⁶.

PODSUMOWANIE

Omówione w niniejszym rozdziale instrumenty rynku pracy odnoszące się do osób niepełnosprawnych, wynikają z przyjętych celów polityki gospodarczej, społecznej i podatkowej państwa. Ponadto wynikają one z dostosowywania polskiego prawa do wymogów Unii Europejskiej. Dotyczy to chociażby zakazu dyskryminacji lub warunków pracy. Natomiast w samej dziedzinie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a w szczególności pomocy państwa dla przedsiębiorców, dostosowywania się do przepisów w zakresie ochrony konkurencji.

Niska aktywność zawodowa wśród niepełnosprawnych, stwarza trudną sytuację społeczną i gospodarczą nie tylko dla organów państwa, ale przede wszystkim dla nich samych. Dlatego też poprzez system legislacyjny ustawodawca stwarza także najszerszy z możliwych zakres stosowania ulg i zwolnień podatkowych dla specyficznej grupy przedsiębiorców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Ponadto wyraźnie widoczna jest tendencja coraz szerszego wspomaganie osoby niepełnosprawnej na otwartym rynku pracy. Trzeba też wskazać na odmienne traktowanie programów aktywizacji osób niepełnosprawnych, zarówno w wymiarze społecznym, jak i gospodarczym. Dla uzyskania określonych wyników i możliwości rozwoju ustawodawca zastosował rodzaj polityki skłaniającej się ku preferowaniu zatrudnie-

³⁹⁵ Tamże, s. 33.

³⁹⁶ Tamże.

nia w pełnej integracji, na otwartym rynku pracy. Preferencyjność ta znajduje swoje odbicie w realizowanych ulgach i zwolnieniach, będących połączeniem inwestowania oraz rozszerzenia kręgu osób zatrudnionych (o utrudnionym starcie w życiu zawodowym).

Krytycznie należy ocenić praktykę częstej nowelizacji prawa. Wielokrotnie dokonywane częściowe zmiany w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, prowadzą do niewłaściwej realizacji zadań państwa w odniesieniu do tej grupy społecznej. Bardziej celowe byłoby wypracowanie założeń nowego systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych niż podejmowanie kolejnych prób racjonalizowania dotychczasowego. Dotychczasowy system działający na rynku pracy chronionej, a także na otwartym rynku pracy, jest mało skuteczny, a wynikiem tego jest niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.

W polskim systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych ważną rolę odgrywają zakłady pracy chronionej. Powstawały one początkowo w miejsce spółdzielni inwalidów, potem zaś sukcesywnie – z wyraźną tendencją wzrostową – wyodrębniały się z istniejących firm lub powstawały w wyniku ich całkowitego przekształcenia. Obecnie firmy posiadające status zakładu pracy chronionej stanowią niekiedy jedyną możliwość pracy dla osób niepełnosprawnych. Jedynie gwarantowany przez Państwo system dofinansowania i ulg dla zakładów zatrudniających osoby niepełnosprawne stanowi odpowiedni bodziec dla pracodawców, by ci tworzyli dla nich miejsca pracy.

Wiele dyskusji wzbudza ustawa o zatrudnieniu socjalnym. Przede wszystkim dyskusyjną sprawę stanowi wymienienie wśród adresatów ustawy osób upośledzonych umysłowo. Dla nich przecież i ustawa o pomocy społecznej, ustawa o rehabilitacji oraz ustawa o ochronie zdrowia psychicznego tworzą odpowiednie warunki do integracji społecznej oraz stwarzają możliwość zatrudnienia w warunkach chronionych. Ponadto specjalny fundusz – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – gwarantuje to, iż istnieją środki na tego typu działania. Zatem nasuwa się pytanie: po co następna regulacja prawna odnosząca się do działań z zakresu integracji społecznej osób niepełnosprawnych, jeżeli istniejące regulacje prawne w dużo większym stopniu mogą zapewnić integrację tych osób? Należy pamiętać, że to przecież nie prawo jest złe, tylko mechanizmy działania praktycznego i jego egzekwowanie. Kontynuując te rozważania można zwrócić uwagę na to, jak rozległy jest obszar, w którym istniejące prawo nie jest realizowane. Dotyczy to ustawy o pomocy społecznej, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy o rehabilitacji. Zatem w istniejącym ustawodawstwie istnieją duże niewykorzystane możliwości. Ponadto istnieje także niebezpieczeństwo, iż w odniesieniu do osób chorych psychicznie zanikać mogą środowiskowe domy sa-

mopomocy (które i tak przestały być tworzone ze względu na brak środków pieniężnych), poradnictwo rodzinne, a także edukacja tych osób. Przesunięcie, a tym samym ograniczenie, i tak już skromnych środków z rehabilitacji społecznej i zawodowej na cele zatrudnienia socjalnego może zniweczyć dokonania innych placówek.

Pojawia się także problem z definiowaniem terminu „wykluczenia społecznego” oraz „osoby podlegającej wykluczeniu społecznemu”. Ten zawarty w ustawie o zatrudnieniu socjalnym jest dalece nieprecyzyjny. Wymienienie jednym ciągiem kategorii społecznych zrównuje na płaszczyźnie społecznej chorych psychicznie i alkoholików, narkomanów, czy bezdomnych. Można zatem stwierdzić, iż ustawodawca postawił znak równości pomiędzy chorobą a sytuacjami, w której istnieje jednak pewien współdziałający osoby. Nie zauważa się tego, iż wyjście z trudnej sytuacji osoby uzależnionej od alkoholu, czy narkotyków wiąże się z jego wolą, pracą nad sobą i poczuciu współuczestnictwa. W przeciwieństwie do osoby chorej psychicznie, u której wyrażenie woli jest często ograniczone fizycznie i prawnie. Zatem praktycznie wydaje się być by zrezygnować z wymieniania poszczególnych grup społecznych na rzecz bardziej precyzyjnego scharakteryzowania sytuacji i specyfiki osób, które ustawa obejmuje.

Następną, nie mniej istotną sprawą jest daleko idąca fakultatywność ustawy – samorzady lokalne oraz organizacje pożytku publicznego mogą tworzyć Centra Integracji Społecznej na zasadzie dobrowolności i decydować o organizacji Centrum. Mając na uwadze stan finansów państwa można z wielkim prawdopodobieństwem prawidłowości postawić tezę, iż ustawa ta będzie następnym pustym aktem o charakterze populistycznym.

Jak wskazują doświadczenia zachodnie i polskie, wprowadzenie do polskiego ustawodawstwa nowych typów instytucji społecznych, jak organizacje pożytku publicznego, spółdzielnie socjalne i centra integracji społecznej oraz działalność szerokiej rzeszy organizacji *non-profit* mogą zapewnić przejściowo choćby miejsca pracy i w ten sposób mogą przyczynić się do zmniejszenia polskiego masowego obecnie bezrobocia oraz stanowić siłę napędową dla lokalnej i regionalnej gospodarki. Koniecznym warunkiem powodzenia jest jednak, aby w polityce gospodarczej docenić rolę pracowniczych form własności oraz, aby rozwijanie przedsiębiorczości społecznej odbywało się w ramach stabilnego partnerstwa i długoterminowej współpracy oraz wspólnej koordynacji między instytucjami przedsiębiorczości społecznej, organami administracji rządowej i jednostkami samorządu terytorialnego, a także innymi podmiotami lokalnego rozwoju, w tym Kościołem.

Pozytywnie należy ocenić funkcjonowanie PFRON w zakresie wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych. Fundusz gromadzi poza systemem poboru podatków, środki finan-

sowe na wspieranie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Są to więc środki pozabudżetowe. Jest to równocześnie rozwiązanie stymulujące zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, które polega na określeniu minimalnego poziomu zatrudnienia tych osób i wysokości obowiązkowej wpłaty do Funduszu, jeżeli tego minimalnego poziomu pracodawca nie osiąga. Rozwiązanie to odciąża budżet państwa ze znacznych wydatków, jakie musiałoby ponosić państwo na rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych w sytuacji gdyby Funduszu nie było. W polskich warunkach to rozwiązanie – wzorowane na doświadczeniach wielu innych krajów Unii Europejskiej, oparte o tak zwany system kwot i wpłat – dobrze zdaje egzamin.

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, iż pomimo uchwalenia wielu nowych rozwiązań prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych oraz organizacji rynku pracy (zarówno otwartego, jak i chronionego) nie widać jakiegóż jednolitej koncepcji w polityce państwa wobec niepełnosprawnych. Strategicznym celem, który powinien przyświecać działaniom poszczególnych podmiotów w systemie zatrudniania w najbliższych latach, jest osiągnięcie poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zbliżonego do innych krajów Unii Europejskiej, to jest około 40%. Oznacza to zadanie przyrostu zatrudnienia o około 380 tys. osób niepełnosprawnych.

Niestety istniejące rozwiązania prawne, jak i polityka społeczna państwa jest prowadzona chaotycznie, wrywkowo i polega głównie na tworzeniu nowych regulacji prawnych, w przeciwieństwie do działań praktycznych. Brakuje aktywnych programów i instrumentów elastycznie dopasowanych do zróżnicowanych potrzeb osób niepełnosprawnych, zajmujących przecież marginalną pozycję na rynku pracy. Takie podejście, na dłuższą metę, grozi dekretowaniem rzeczywistości, pogłębieniem „sektora” wykluczenia społecznego oraz polaryzacją społeczną, a nie faktycznemu i rzeczowemu rozwiązywaniu problemów.

ROZDZIAŁ 5

IDENTYFIKACJA BARIER W SYSTEMIE ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA PODSTAWIE BADAŃ EMPIRYCZNYCH

Istnieją dwa sposoby opisu życia społeczeństwa, jego potencjału rozwojowego, kierunku zmian, zagrożeń i wyzwań. Pierwszy z nich oparty jest na wskaźnikach instytucjonalnych – ekonomicznych (np. PKB czy stopa inflacji) i społecznych (np. stopa rejestrowanego bezrobocia, liczba lekarzy na 100 tys. mieszkańców, umieralność niemowląt, wskaźnik skolaryzacji czy frekwencja w wyborach parlamentarnych). Drugi natomiast sięga do opinii i zachowań badanych jednostek. Żaden nie jest w pełni trafny, rzetelny i wystarczający. To, że ludzie żyją coraz dostatniej, gdy rośnie PKB, nie musi oznaczać, że są w związku z tym coraz bardziej zadowoleni czy skłonni do zachowań obywatelskich. Jako przykład może posłużyć stopa rejestrowanego bezrobocia, która nie musi odpowiadać rzeczywistej proporcji osób pozbawionych pracy wbrew własnej woli, ponieważ zawsze znajdują się ludzie, którzy nie chcą lub nie mogą pracować. To powoduje, że te dwa sposoby opisu społeczeństwa powinny być traktowane komplementarnie, powinny się uzupełniać i wzajemnie korygować. Tylko pod tym warunkiem politycy i działacze gospodarczy, a także wszyscy obywatele mogą otrzymać odpowiedź na dwa ważne pytania: jak jest? i dlaczego tak jest? Odpowiedzi te pozwolą postawić w miarę pełną i wiarygodną diagnozę sytuacji. Dobra, rzetelnie postawiona diagnoza jest natomiast niezbędna do skutecznej terapii, mądrych decyzji oraz minimalizacji społecznych i ekonomicznych kosztów przeprowadzanych reform.

Wysoka bierność zawodowa oraz niski poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce skłania do przyjrzenia się uwarunkowaniom tego zjawiska. Zjawisko to badało już kilka instytucji, w tym Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna w Warszawie, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Instytut Spraw Publicznych, Centrum Badań i Rozwoju Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Instytucje te w ramach swoich kompetencji oraz zakresu prowadzonej działalności praktycznej i naukowej starały się zdiagnozować, co jest przyczyną bierności zawodowej osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Przedstawiona niżej analiza, to próba generalizacji barier zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, na podstawie badań przeprowadzonych przez KIG-R, PFRON i CEBRON. Takie podejście nie jest pozbawione pewnych wad, chociażby natury empirycznej, dotyczącej metody, skali i narzędzi badawczych, reprezentowanych w poszczególnych badaniach. Niemniej jednak uzyskane wyniki badań dają podstawy do wyciągnięcia wniosków ogólnych, obiektywnych, o charakterze makroekonomicznym oraz wskazówek odnośnie do kreowania polityki w tym zakresie.

Analizy barier dokonano na podstawie następujących badań empirycznych:

- Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej w Warszawie (KIG-R) – „Identyfikacja potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej”, projekt partnerski finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006 – „Kluczowa rola gminy w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”³⁹⁷;
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) – „Ewaluacja systemu działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych”³⁹⁸;
- Centrum Badawczo-Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (CEBRON) – „Rehabilitacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy”³⁹⁹.

Wymienionymi badaniami objęto różne zbiorowości respondentów, tj. pracodawców zatrudniających i nie zatrudniających osoby niepełnosprawne, urzędy administracji powiatowej i podległe im jednostki organizacyjne, pracujące i niepracujące osoby niepełnosprawne. Analiza dotyczyła nie tylko zbiorowości osób niepełnosprawnych, lecz także osób, z którymi osoby niepełnosprawne utrzymują kontakty na różnych płaszczyznach życia społecznego i zawodowego. To szersze podejście umożliwiło zarówno analizę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, wyodrębnienie barier zatrudniania, aktywności i aktywizacji zawodowej tych osób, jak też określenie stopnia ich integracji ze społecznością.

³⁹⁷ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Projekt Finansowany z EFS w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006, KIG-R, Warszawa, 30 maj 2007 r.

³⁹⁸ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Raport za rok 2004, PFRON, Warszawa 2006.

³⁹⁹ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Raport z badań zrealizowany w ramach Rządowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem, red. J. Mikulski, A. Kurzynowski, TWK, Warszawa 2004.

5.1. PROBLEMATYKA BADAŃ BARIER ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Pojęcie bariery zatrudniania osób niepełnosprawnych jest bardzo szerokie, dlatego jego badanie nie może ograniczać się jedynie do porównania poziomu bezrobocia i zatrudnienia, czyli w przypadku osób niepełnosprawnych – z osobami sprawnymi. Wymaga ono od badacza prowadzenia badań w szerszym ujęciu. Należy wziąć pod uwagę różne zmienne wpływające na prowadzony styl życia, które są charakterystyczne tylko dla tej jednostki czy badanej grupy społecznej. Uwzględnić zatem należy zarówno wyznaczniki obiektywne (bezrobocie i zatrudnienie, politykę gospodarczo-społeczną państwa, wpływ otoczenia fizycznego, dostępność obiektów infrastruktury społecznej i technicznej), jak i subiektywne (wykształcenie, umiejętności, a także samopoczucie, stan zdrowia i zaspokojenie innych potrzeb).

Od końca ubiegłego wieku statystyka społeczna w odniesieniu do osób niepełnosprawnych przypisuje wskaźnikom subiektywnym większe znaczenie niż wskaźnikom obiektywnym. Dzieje się tak dlatego, iż wskaźniki obiektywne odzwierciedlają raczej nakłady niż ostateczne wyniki. Uważa się, że ostatecznym efektem i celem rozwoju gospodarczego jest satysfakcja czerpana przez ludzi z dokonujących się zmian. W myśl tego podejścia najbardziej adekwatnym miernikiem i kryterium rozwoju jest ocena sytuacji oraz zachodzących zmian, dokonywana bezpośrednio przez ludzi. W funkcji tej wskaźniki subiektywne są niezastąpione⁴⁰⁰.

Wskaźniki obiektywne obejmują stosunkowo wąski zakres zjawisk rzutujących na ocenę aktywności społecznej i zawodowej. Wiele potrzeb ludzkich, szczególnie potrzeb wyższego rzędu, wychodzących poza sferę materialną (fizyczną), dotyczących życia społecznego, samo-realizacji jednostki, jest dla wskaźników obiektywnych nieuchwytych bądź też ukazywanych w sposób jedynie pośredni lub relatywny. To powoduje, iż wskaźniki subiektywne są charakterystyczne tylko dla danej grupy społecznej, a często tylko dla danej jednostki.

Aktywność ludzka nie jest bytem statecznym. Zmienia się ona z upływem czasu, jest podatna na oddziaływanie wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Innymi słowy, aktywność jest raczej czasowo zmiennym procesem niż stabilnym wynikiem uzyskiwanym na podstawie dokonywanych ocen⁴⁰¹. Dlatego mówiąc o badaniu barier osób niepełnosprawnych ma się na myśli badanie pewnego wycinka życia badanej zbiorowości pod kątem jakościowym i ilościowym.

W końcowej ocenie należy brać zatem pod uwagę zarówno wyróżniki ogólne, takie same jak dla całego społeczeństwa, oraz wyznaczniki specyficzne, charakterystyczne tylko dla tej

⁴⁰⁰ J. Rutkowski, *Badania jakości życia [w:] Warunki życia i warunki bytu, GUS-PTS, Warszawa 1991, s. 33.*

⁴⁰¹ R. Berzon, *Dostosowanie narzędzi oceniających jakość życia związaną ze zdrowiem do badań wielonarodowych, Centrum Onkologii im. M. Curie-Skłodowskiej, Warszawa 1997, s. 46.*

grupy społecznej, jaką są osoby niepełnosprawne. Wartości wskaźników obiektywnych zależą od środowiska (otoczenia) naturalnego i społecznego osób niepełnosprawnych, natomiast wartości wskaźników subiektywnych zależą (w dużej mierze) od rodzaju dysfunkcji osoby poddanej badaniu oraz od jej preferencji (potrzeb, gustów itp.). Takie zestawienie czynników obiektywnych z czynnikami subiektywnymi pozwala dokonać identyfikacji barier zatrudnienia osób niepełnosprawnych w sposób najbliższy prawdzie⁴⁰².

Celem prezentowanych badań było możliwie dokładne poznanie barier tej grupy społecznej oraz analiza przyczyn niskiego poziomu zatrudnienia.

5.2. BARIERY ZATRUDNIANIA WEDŁUG OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Osoby niepełnosprawne mają takie same potrzeby w zakresie zatrudniania i aktywizacji zawodowej, jak osoby sprawne. Mają one jednak również pewne dodatkowe potrzeby wynikające z istoty niepełnosprawności. Dla wielu pracodawców stanowią one przeszkody, które jest im trudno wyeliminować lub usunąć. Jednakże, aby proces zatrudniania osób niepełnosprawnych przebiegał prawidłowo należy stworzyć ku temu odpowiednie warunki.

5.2.1. Przedmiot, cel i zakres badań

Przeprowadzone badanie służyło zdiagnozowaniu barier osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego. Było częścią większego projektu badawczego, którego celem była identyfikacja barier aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w różnych regionach Polski. Ze względu na brak pełnych danych empirycznych z pozostałych regionów, w niniejszej analizie przedstawiono wyniki badania, przeprowadzonego na terenie województwa lubuskiego⁴⁰³.

Wyniki badania pozwoliły również sprawdzić, czy potrzebne jest wzbogacanie otoczenia w różnorodne urządzenia infrastruktury technicznej i społecznej. Elementy tej infrastruktury są niezbędne do tego, aby osoby niepełnosprawne mogły poczuć się pełnoprawnymi mieszkańcami kraju i w aktywny sposób uczestniczyć w jego życiu społecznym. Badanie niniejsze umożliwiło także zdobycie rzetelnej wiedzy praktycznej dla ludzi odpowiedzialnych za stan i prowadzenie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Uzyskane dane mogą być użyteczne dla decydentów i polityków, jako materiał wyjściowy, w planowaniu regionalnej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

⁴⁰² M. Garbat, M.A. Paszkowicz, *Współczesne determinanty ...*, dz. cyt., s. 203.

⁴⁰³ „Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej” – Badanie w ramach projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”. Projekt Finansowany z EFS w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006.

Osoby niepełnosprawne były badane pod kątem wyznaczników obiektywnych, a także odczuć, które nie dają się ocenić z zewnątrz, czyli wyznaczników subiektywnych.

Badanie obejmowało kilka kluczowych aspektów związanych z sytuacją osób niepełnosprawnych. Uwzględnione w nim wskaźniki społeczne podzielić można na trzy ogólne klasy:

1. strukturę demograficzno-społeczną osób niepełnosprawnych,
2. aktywność zawodową tych osób,
3. czynniki i bariery aktywizacji zawodowej.

Wskaźniki opisujące strukturę demograficzno-społeczną osób niepełnosprawnych nie są w badaniu odrębnym przedmiotem analizy. Służą one jedynie do diagnozy sytuacji tych osób, tak aby można było dokonać identyfikacji barier aktywizacji zawodowej w przekroju różnych kategorii społecznych wyodrębnionych ze względu na płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status społeczno-zawodowy i główne źródło utrzymania. Właściwym przedmiotem analizy i opisu była aktywność osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz przeszkody wpływające na proces zatrudniania tej grupy społecznej.

5.2.2. Teren badań i charakterystyka badanej grupy

Kryterium doboru respondentów obejmowało trzy aspekty. Po pierwsze badaną jednostką mogła być osoba niepełnosprawna posiadająca prawne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub gospodarstwo domowe z taką osobą. Badane były zatem osoby legitymujące się znacznym, umiarkowanym oraz lekkim stopniem niepełnosprawności, wydanym przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub posiadające równoważne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o trwałej albo częściowej niezdolności do pracy.

Drugim kryterium kwalifikującym do badania było zamieszkiwanie przez osobę niepełnosprawną w miejscowości położonej na terenie województwa lubuskiego, czyli posiadanie stałego lub czasowego zameldowania. Wiek badanej jednostki był trzecim i ostatnim kryterium kwalifikującym do badania. Osoba niepełnosprawna uczestnicząca w badaniu musiała być w wieku aktywności zawodowej (powyżej 15 lat).

Dobór próby badawczej był doborem celowym i był podyktowany przesłankami dwojako rodzaju. Mieściły się w nich zarówno określone potrzeby badawcze, jak i ograniczone możliwości ich realizowania. Pierwsze z nich nakazywały poszukiwanie grupy osób o określonej strukturze społecznej, zróżnicowanej pod względem cech demograficznych (wiek, płeć, poziom wykształcenia i miejsce zamieszkiwania) oraz pod względem rodzaju i stopnia niepełnej sprawności. Na drugie składały się znane wszystkim badaczom problemy z wyszukiwaniem i dotarciem do tych osób. Sposób gromadzenia oraz ochrony danych dotyczących doro-

słych ludzi niepełnosprawnych sprawiają bowiem, iż poznawczo dostępne są głównie osoby zrzeszone w organizacjach osób niepełnosprawnych lub skupione wokół instytucji rehabilitacyjnych. Środowiska tego rodzaju spotyka się głównie w dużych miastach, jak Gorzów Wielkopolski i Zielona Góra, ewentualnie w stolicach powiatów. Dlatego też pomocne okazały się organizacje pozarządowe, które ułatwiły dotarcie do respondentów zamieszkałych w pozostałych miejscowościach województwa lubuskiego, szczególnie na wsi.

Tabela 5.1. Osoby niepełnosprawne według stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia w województwie lubuskim

Stopień niepełnosprawności	Ogółem	Miasto	Wieś	Mężczyźni	Kobiety	Pracujący	Nie-pracujący
	Wskaźniki struktury w %						
Razem	100,0	65,0	35,0	48,4	51,6	37,8	62,2
Znaczny lub równoważny	32,5	29,2	3,3	16,7	15,8	6,7	25,8
Umiarkowany lub równoważny	34,2	20,8	13,2	18,4	15,8	15,0	19,2
Lekki lub równoważny	33,3	15,0	18,3	13,3	20,0	16,1	17,2

Źródło: „Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej” – Badanie w ramach projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”. Projekt Finansowany z EFS w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006.

Respondentów dobierano z różnych środowisk. Są wśród nich uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych, organizowanych przez Spółdzielnię „Rehabilitacja” z Zielonej Góry – Zakład Pracy Chronionej, Warsztatów Terapii Zajęciowej Katolickiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej „Tęcza” w Zielonej Górze, a także członkowie organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne, jak Polski Związek Głuchych w Zielonej Górze, Polski Związek Niewidomych w Gorzowie Wielkopolskim oraz Towarzystwo Walki z Kalectwem. Pomocne w dotarciu do osób niepełnosprawnych okazały się instytucje odpowiedzialne za rehabilitację osób niepełnosprawnych: Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, starostwa powiatowe oraz lubuski oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zielonej Górze. Pozwoliło to dotrzeć do osób niepełnosprawnych nie zrzeszonych w różnych organizacjach i instytucjach o charakterze samopomocowym lub *non-profit*, a także do osób zamieszkałych na wsi i osób samotnych.

Badanie było przeprowadzone na zbiorowości niepełnosprawnych liczącej 120 osób. Grupa badanych składała się w 65% z osób zamieszkałych w mieście (odpowiadało to grupie 78 osób) i w 35% na wsi (odpowiednio 42 osoby). Ponad połowę ogółu badanych niepełnosprawnych – 51,6% – stanowiły kobiety, a 37,8% osoby pracujące. W badanej grupie 37,8% stanowiły osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub posiadające równoważne

orzeczenie (I grupa inwalidzka), 34,2% – osoby z umiarkowanym stopniem (II grupa), oraz 33,3% – z lekkim stopniem (III grupa) (tabela 5.1.).

Tabela 5.2. Osoby niepełnosprawne według rodzaju niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia w województwie lubuskim

Niepełnosprawność	Ogółem	Miasto	Wieś	Mężczyźni	Kobiety	Pracujący	Niepracujący
	Wskaźniki struktury w %						
Razem	100,0	65,0	35,0	48,4	51,6	37,8	62,2
Upośledzenie umysłowe	8,3	5,4	2,9	4,2	4,1	3,1	5,1
Choroby psychiczne	3,3	2,2	1,1	1,6	1,7	1,3	2,0
Nerwice i depresje	2,5	1,6	0,9	1,2	1,3	0,9	1,6
Choroby neurologiczne	9,8	6,4	3,4	4,7	5,1	3,7	6,1
Zaburzenia narządu słuchu i mowy	10,8	7,0	3,8	5,2	5,6	4,1	6,7
Choroby narządu wzroku	10,8	7,0	3,8	5,2	5,6	4,1	6,7
Choroby układu oddechowego	9,8	6,4	3,4	4,7	5,1	3,7	6,1
Choroby układu pokarmowego	4,2	2,7	1,5	2,0	2,2	1,6	2,6
Choroby układu moczowo-płciowego	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inne choroby układu wewnętrznego	3,3	2,2	1,1	1,6	1,7	1,3	2,0
Choroby narządu ruchu i kręgosłupa	38,3	24,9	13,4	18,5	19,8	14,5	23,8

Źródło: jak w tab. 5.1.

Wśród osób zamieszkałych w mieście przeważały osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (29,2%), w następnej kolejności z umiarkowanym stopniem (20,9%) oraz lekkim stopniem (15%). Sytuacja osób niepełnosprawnych zamieszkałych wsi, uwzględniając stopień niepełnosprawności przedstawiała się trochę inaczej. Tutaj dominującą grupę stanowiły osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności (18,3%), na drugim miejscu znalazły się osoby z umiarkowanym stopniem (13,3%), a następnie ze znacznym stopniem (3,3%).

Wśród ogółu pracujących osób 16,1% posiadało orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne, 15% – o umiarkowanym, a 6,7% – o znacznym. Odwrotnie rzecz się miała z osobami niepracującymi. Stanowili oni 62,2%, przy czym 25,8% były to osoby legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym, 19,2% umiarkowanym, a 17,2% to osoby z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności (tab. 5.1). W zdecydowanej większości (74%) osoby niepełnosprawne miały przyznane orzeczenia na stałe.

Tabela 5.3. Osoby niepełnosprawne według wieku, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia w województwie lubuskim

Wiek w latach	Ogółem	Miasto	Wieś	Mężczyźni	Kobiety	Pracujący	Niepracujący
	Wskaźniki struktury w %						
Razem	100,0	80,2	19,8	49,5	50,5	47,3	52,7
15-19	3,3	3,3	—	—	3,3	—	3,3
20-24	16,4	16,4	—	6,6	9,9	6,6	9,9
25-29	12,1	12,1	—	5,5	6,6	8,8	3,3
30-34	13,2	13,2	—	7,7	5,5	2,2	11,0
35-39	13,2	8,8	4,4	9,9	3,3	11,0	2,2
40-44	12,1	12,1	—	6,6	5,5	2,2	9,9
45-49	5,5	—	5,5	2,2	3,3	2,2	3,3
50-54	6,6	3,4	3,3	4,4	2,2	6,6	—
55-59	5,5	3,3	2,2	3,3	2,2	—	5,5
60-64	6,6	4,4	2,2	1,1	5,5	1,1	5,5
65 lat i więcej	5,5	3,3	2,2	2,2	3,3	1,1	4,4

Źródło: jak w tab. 5.1.

Badana grupa pod względem rodzaju niepełnosprawności była dość zróżnicowana (tabela 5.2). Dominowały osoby z chorobami układu ruchu, czyli z tzw. niepełnosprawnością motoryczną (20,9%) oraz głuchotą i niedosłuchem (19,7%). W następnej kolejności występowały osoby z niepełnosprawnością intelektualną (14,3%), osoby niewidome i słabowidzące (12,1%) lub posiadające schorzenia złożone (13,2%). Najmniejsze grupy badanej populacji osób niepełnosprawnych tworzyły osoby ze schorzeniami reumatycznymi (7,7%), chorobami psychicznymi (6,6%) oraz epileptycy (5,5%).

Wskaźnik struktury badanej grupy osób niepełnosprawnych pod względem wieku wzrastał w przedziałach wiekowych od 15 do 40 lat (tab. 5.3). Natomiast w przedziałach wiekowych od 44-65 lat był dość wyrównany i wahał się w granicach 5,5 – 6,6%. Dominującą grupę stanowiły osoby z przedziału wiekowego pomiędzy 20-24 lata – 16 osób niepełnosprawnych na 100 było w tym wieku. Liczną grupę stanowiły też osoby w wieku pomiędzy 30-34 lata oraz 35-39. Wskazania w tych grupach wynosiły odpowiednio po 13,2%. Najmniejszą grupę osób tworzyły osoby bardzo młode, z przedziału wiekowego 15-20 lat. Ta grupa stanowiła zaledwie 3,3% badanej populacji.

5.2.3. Metody i narzędzie badań

Do celów badań opracowano kwestionariusz wywiadu składający się z zestawu pytań zamkniętych i otwartych. Zasadniczym problemem było takie skonstruowanie narzędzia, aby osoby niepełnosprawne były w stanie je wypełnić. Należało wziąć pod uwagę to, iż populacja

osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowana nie tylko pod względem fizycznym, ale także ze względu na poziom intelektualny. Dlatego niektórzy niepełnosprawni, szczególnie z upośledzeniem umysłowym lub chorobą psychiczną, nie byliby w stanie udzielić wyczerpującej odpowiedzi na niektóre, czasami nawet proste pytania. Zatem ankieta nie mogła być zbyt skomplikowana. Nie zawierała również pytań trudnych, długich i zawiłych. Większość odpowiedzi na stawiane w ankiecie pytania, była dokonywana przy użyciu pięciostopniowej skali Lickerta⁴⁰⁴, gdzie wskazanie cyfry 1 oznaczało „bardzo źle”, cyfry 5 – „bardzo dobrze” (wzór ankiety w załączniku).

Identyfikacja barier aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim obejmowała swoim okresem trzy miesiące 2006 r. – od czerwca do sierpnia. Badanie było dobrowolne i anonimowe. Ze względu na różne rodzaje niepełnosprawności (uszkodzenie wzroku, słuchu lub niepełnosprawność motoryczna), które utrudniają komunikację interpersonalną, badanie musiało być przeprowadzone dwoma technikami: techniką bezpośredniego wywiadu z respondentem oraz za pomocą ankiety (w przypadku wybranych niepełnosprawności). W obydwu przypadkach pytania były jednakowe.

Wywiad był przeprowadzany osobiście przez autora, jednak w niektórych przypadkach autor zmuszony był do korzystania z pomocy osób drugich. Miało to miejsce przy ankietowaniu osób głuchych, niewidomych oraz z chorobą psychiczną. W tej grupie wywiady przeprowadzane były przez trzech znających badane środowisko ankietatorów: w wypadku osób niesłyszących – przez osobę znającą język migowy, natomiast osoby niewidome i chore psychicznie były ankietowane przez pedagogów znających techniki komunikowania się z takimi osobami.

Ankieta składała się z pięciu części (Załącznik 2). Pierwsza część dotyczyła podstawowych cech demograficznych respondenta, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz stopień i rodzaj niepełnosprawności. Druga część dotyczyła stanu zdrowia, trzecia barier społecznych, czwarta barier z zakresu aktywizacji zawodowej. Ostatnia część ankiety zawierała pytania z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym w formie spółdzielni socjalnych.

5.2.4. Aktywność zawodowa

Praca oraz szeroko rozumiana aktywność zawodowa stanowi dla osób niepełnosprawnych nie tylko wartość ekonomiczną, ale przede wszystkim daje możliwość poczucia samostateczności, bycia potrzebnym, niezależnym, oznacza wyrwanie się z izolacji społecznej oraz stanowią ważny warunek poprawy jakości życia oraz sukcesu całego procesu rehabilitacji.

⁴⁰⁴ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, PWN, Warszawa 2007, s. 192.

5.2.4.1. Osoby niepełnosprawne pracujące

Większość osób niepełnosprawnych pracowała w zakładach pracy (89,1%), z tego ponad 60% w zakładach pracy chronionej i u pracodawców prywatnych. Prawie wszyscy pracowali jako pracownicy najemni, tylko 4,4% prowadziło własną działalność gospodarczą. Co czwarta badana osoba pracowała na stanowisku kierowniczym, pozostała część była zatrudniona na stanowiskach wykonawczych. Połowa z badanych osób niepełnosprawnych wykonywała pracę umysłową (52,2%), prawie 60% uważała, iż jest to praca złożona, a 76,1%, że urozmaicona. Zdecydowana większość odpowiedziała, że wykonywana praca jest bezpieczna (82,6%)⁴⁰⁵.

Osoby niepełnosprawne były raczej zadowolone z wykonywanej pracy – 3/4 odpowiedziało, iż wykonywana praca daje im zadowolenie i jest dobrze zorganizowana (78,3% wskazań dla obydwu pytań). 87% zatrudnionych osób niepełnosprawnych jest zdania, iż stanowisko, na którym są zatrudnione, wymaga wysokich kwalifikacji (60,9%) oraz kontaktów i współpracy z innymi ludźmi (87%). Ponadto charakter pracy, którą wykonywali wymaga także znajomości obsługi komputera (54,4%)⁴⁰⁶.

5.2.4.2. Osoby niepełnosprawne niepracujące

Większość osób niepracujących deklарowała bierność zawodową. Możliwość zaznaczenia więcej niż jednej przyczyny braku aktywności zawodowej niepracujących respondentów spowodowała, że podanych zostało ogółem 126 przyczyn. Najczęściej wskazywaną przyczyną był stan zdrowia określony stopniem i rodzajem niepełnosprawności. Brak wiary w możliwość znalezienia pracy także stanowił istotną barierę w procesie zatrudniania (tab. 5.4).

Tabela 5.4. Przyczyny utraty pracy przez osoby niepełnosprawne

Przyczyna utraty lub zaprzestania pracy	Wskaźniki struktury w %
Uzyskanie renty lub emerytury	60,8
Likwidacja zakładu pracy lub stanowiska	14,9
Zwolnienie z innych przyczyn	1,4
Niezadawalające warunki finansowe	4,0
Niezadawalające warunki pracy	1,4
Zakończenie pracy na czas określony	2,7
Ze względów rodzinnych lub osobistych	9,7
Inne przyczyny	4,0

Zródło: jak w tab. 5.1.

⁴⁰⁵ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, KIG-R, Warszawa 2007.

⁴⁰⁶ Tamże.

Ponad połowa odpowiedzi (60,9%) wskazuje na lęk przed utratą renty, jednak lęki tej grupy respondentów wynikają przede wszystkim z nieznamomości regulacji prawnych, w szczególności limitu możliwych do osiągnięcia dochodów bez ryzyka utraty renty. W ramach kategorii innych przyczyn respondenci wskazywali z reguły już wcześniej wymienione przyczyny, tylko inaczej je nazywając. Negatywny wpływ rodziny ujawniony został jedynie w 9,7% odpowiedzi, co nie jest spójne z odpowiedziami dotyczącymi stosunku rodziny do pracy osoby niepełnosprawnej.

5.2.5. Kwalifikacje zawodowe i posiadane umiejętności

Kwalifikacje zawodowe można określić jako zasób wiedzy praktycznej i teoretycznej, którą wykorzystuje się podczas wykonywania (świadczenia) pracy. Posiadane umiejętności i nabyta wiedza może istotnie wpływać na stopień aktywności zawodowej, a tym samym na możliwości zatrudnienia.

5.2.5.1. Wykształcenie

Większość respondentów nie uzupełnia swojego wykształcenia. Prawie co piąty badany za przyczynę takiego stanu podał brak możliwości. Prawie 70% nie widzi takiej potrzeby. Nieco więcej niż co dziesiąty badany kształci się dalej, do poziomu wyższego. Najwięcej osób uzupełnia wykształcenie lub kształci się do poziomu zawodowego (tab. 5.6).

Jedynie 22 badanych uczestniczyło w przeszłości w kursach przekwalifikowania zawodowego, co stanowi 18% (tab. 5.5). Nieco więcej pracujących (29,8%) niż niepracujących (27%) uczestniczyło w takich kursach; stan taki świadczy o niepełnym wykorzystaniu tego środka w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Tabela 5.5. Uzupełnianie wykształcenia przez osoby niepełnosprawne zamieszkałe

Podnoszenie poziomu wykształcenia	Ogółem	Pracujący	Kobiety
	Wskaźniki struktury w %		
	100,0	100,0	100,0
Nie, bo nie mam takiej potrzeby	67,5	53,2	79,0
Nie, bo nie mam takich możliwości	13,3	13,7	11,2
Nie, bo nie mam takich możliwości ani potrzeby	5,0	3,3	9,8
Tak, do poziomu podstawowego	0,0	0,0	0,0
Tak, do poziomu zawodowego	5,8	11,2	0,0
Tak, do poziomu średniego lub pomaturalnego	5,8	10,2	0,0
Tak, do poziomu wyższego	2,5	10,2	0,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Jednocześnie skuteczność kursów przekwalifikowania zawodowego w ocenie uczestniczących w nich respondentów jest przeciętnie mniej niż połowiczna, przy czym większą sku-

teczność deklarują respondenci pracujący. 9,2% uczestniczących w takich kursach deklaruje, że okazały się one przydatne do znalezienia zatrudnienia. Skuteczność taką stwierdziło mniej niż 4% respondentów niepracujących (tab. 5.6).

Tabela 5.6. Korzystanie z kursów przekwalifikowania zawodowego przez osoby niepełnosprawne

Uczestnictwo w kursach przekwalifikowania zawodowego	Ogółem	Pracujący	Kobiety
	Wskaźniki struktury w %		
	100,0	100,0	100,0
Nie, nigdy	82,5	69,0	96,0
Tak, ale okazały się one niepotrzebne do znalezienia pracy	8,3	12,2	4,4
Tak, okazały się przydatne do znalezienia pracy	9,2	18,8	0,0
Obecnie odbywam taki kurs	0,0	0,0	0,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Reasumując, niewielki odsetek w gronie badanych uczestniczył w kursach przekwalifikowania. Ten środek jest wykorzystywany prawdopodobnie w zbyt małym stopniu. Kursy przeszkalające prawdopodobnie nie są organizowane po uprzednim rozpoznaniu potrzeb rynku pracy, ponieważ cechują się, w ocenie respondentów, niewielką skutecznością.

5.2.5.2. Znajomość języków obcych

Respondenci w zdecydowanej większości nie znają języków obcych. Wszystkie średnie samooceny znajomości języków kształtują się poniżej 2 punktów, przy czym najwyższa ocena znajomości dotyczy języka rosyjskiego, najniższa – języka francuskiego⁴⁰⁷.

Jednocześnie większość badanych, co jest interesujące, znajomość języków uważa za ważne lub bardzo ważne (tab. 5.7). Zatem deklaracje w większości przypadków nie przekładają się na ich znajomość. Nauka języków obcych okazała się kolejnym zaniedbanym obszarem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Tabela 5.7. Znaczenie znajomości języków obcych przez osoby niepełnosprawne

Wyszczególnienie	Skala ocen						Ogółem
	1	2	3	4	5	0	
	Wskaźniki struktury w %						
Waga znajomości języków	14,7	5,0	5,0	31,7	29,2	12,5	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

5.2.5.3. Znajomość obsługi komputera

Wyniki badań świadczą o tym, że potrzeby respondentów w zakresie obsługi komputera są w większości zaspokojone, a to głównie dlatego, że są niewielkie (tab. 5.8). Tylko 7,5% respondentów odczuwa dotkliwy brak dostępu do komputera i 9,5% dostępu do Internetu.

⁴⁰⁷ Tamże.

Komputer konieczny jest do pracy dla 7,5% badanych, zaś Internet dla 6,7%. Dla większości badanych dostęp do komputera lub Internetu nie ma większego znaczenia (tab. 5.9).

Tabela 5.8. Komputer wśród osób niepełnosprawnych

Posiadanie komputera osobistego na potrzeby domowe	Ogółem	Pracujący	Kobiety
	Wskaźniki struktury w %		
	100,0	100,0	100,0
Nie, nie mam takiej potrzeby	30,8	22,4	39,2
Nie, ale mógłby mi być potrzebny	8,3	12,2	4,4
Nie, ale go bardzo potrzebuję	7,5	15,5	0,0
Tak, ale nie jest mi specjalnie potrzebny	20,0	20,0	20,0
Tak, jest mi często potrzebny	25,0	14,9	35,1
Tak i jest mi niezbędny do pracy	7,5	15,0	0,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Więcej niż połowa respondentów w ogóle nie korzysta z Internetu. Wśród korzystających najwięcej ma dostęp do niego w domu. W pracy korzysta tylko co dziesiąty badany, co dwunasty – u rodziny i znajomych. Kawiarenki internetowe są popularnym miejscem wśród badanych osób niepełnosprawnych (tab. 5.10).

Tabela 5.9. Internet wśród osób niepełnosprawnych

Dostęp i korzystanie z Internetu	Ogółem	Pracujący	Kobiety
	Wskaźniki struktury w %		
Nie, nie mam takiej potrzeby	20,7	25,0	16,4
Nie, ale mógłby mi być potrzebny	15,0	0,0	30,0
Nie, ale go bardzo potrzebuję	9,2	7,2	11,2
Tak, ale nie jest mi specjalnie potrzebny	24,2	27,2	21,2
Tak, jest mi często potrzebny	24,2	27,2	21,2
Tak i jest mi niezbędny do pracy	6,7	13,4	0,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Jednocześnie umiejętności w zakresie obsługi i korzystania z Internetu oraz podnoszenie sprawności w tym zakresie ma dla respondentów więcej niż przeciętne znaczenie. Co ciekawe, w prawdzie nieznacznie, ale dla respondentów niepracujących podnoszenie umiejętności w tej dziedzinie jest ważniejsze niż dla pracujących. Osoby niepełnosprawne w większości oceniają nisko swoje umiejętności w omawianym zakresie.

Reasumując, osoby niepełnosprawne uczestniczące w badaniu nie są przygotowane do uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym. W otoczeniu zdominowanym przez systemy informatyczne i komputery, niezajomość obsługi podstawowych programów znacznie obniża szanse znalezienia pracy. W związku z powyższym oferty pracy w domu przy komputerze

lub telepracy mogą mieć znaczenie jedynie dla nieznaczej ich części. To znowu stawia pod znakiem zapytania efektywność programu PFRON w zakresie telepracy lub telemarketingu.

Tabela 5.10. Używanie komputera i Internetu wśród osób niepełnosprawnych

Korzystanie z Internetu	Ogółem	Pracujący	Kobiety
	Wskaźniki struktury w %		
Nie korzystam	40,0	38,9	41,4
W pracy	11,7	12,0	10,4
W domu	33,3	40,0	26,6
W kawiarenkach internetowych	4,2	4,2	4,2
U rodziny/znajomych	7,5	7,5	7,5
W innych miejscach	3,3	0,0	6,6

Źródło: jak w tab. 5.1.

5.2.6. Otoczenie

Bariery osób niepełnosprawnych występują również w ich otoczeniu. Dlatego przy analizie barier zatrudnienia, istotną kwestią jest diagnoza otoczenia społecznego i technicznego. W otoczeniu występuje wiele czynników wpływających na powstawanie barier. Nieprzystosowane otoczenie techniczne lub nieprzyjazne nastawienie otoczenia społecznego, może uniemożliwić podjęcie i wykonywanie pracy przez wielu niepełnosprawnych.

5.2.6.1. Bariery techniczne

Bariery architektoniczne nie mają większego znaczenia dla ogółu respondentów, po części dlatego, że niepełnosprawność większości z nich była inna niż związana z narządami ruchu (znaczny stopień niepełnosprawności ruchu dotyczył 9,33% respondentów).

Szczególnie duże znaczenie dla badanych miały bariery w środkach komunikacji publicznej, przy czym, zgodnie z oczekiwaniami, ocena działań na rzecz dostosowań w tym zakresie jest negatywna zarówno w grupie respondentów ogółem, jak również wśród respondentów z niepełnosprawnością ruchu.

Respondenci negatywnie oceniają zarówno fizyczną dostępność do infrastruktury w swoim miejscu zamieszkania, jak również działania władz i instytucji w zakresie eliminacji barier technicznych i architektonicznych, przy czym oceny respondentów z niepełnosprawnością ruchu są w tych zakresach bardziej pozytywne niż respondentów ogółem (tab. 5.11).

Pomoc ze strony osób trzecich w swobodnym przemieszczaniu się miała dla respondentów niewielkie znaczenie, co prawdopodobnie wynika z faktu, że znaczny stopień niepełnosprawności ruchu dotyczył mniej niż co dziesiątego badanego. Jednocześnie respondenci z niepełnosprawnością ruchu nie wykazują w tym zakresie większych potrzeb niż respondenci ogółem.

Tabela 5.11. Bariery techniczne w województwie lubuskim w opinii osób niepełnosprawnych

Wyszczególnienie	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Znaczenie barier architektonicznych	35,0	13,3	16,7	15,8	26,7	0,8	100,0
Działania instytucji państwowych, spółdzielni mieszkaniowych, wspólnot mieszkaniowych oraz organizacji społecznych w zakresie likwidacji barier architektonicznych	28,4	23,8	28,4	6,4	5,5	7,3	100,0
Poziom barier architektonicznych na osiedlu i w domu	41,3	16,5	23,8	9,2	3,7	5,5	100,0
Zmiany w swoim otoczeniu w zakresie barier architektonicznych	27,5	23,9	27,5	7,3	6,4	9,2	100,0
Znaczenie dostosowania środków komunikacji publicznej do swojego rodzaju niepełnosprawności	24,8	9,2	14,7	11,9	34,9	4,6	100,0
Działania na rzecz przystosowania środków komunikacji publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych	22,0	16,5	31,2	19,3	6,4	4,6	100,0
Znaczenie pomocy w zakresie swobodnego poruszania się ze strony asystenta osobistego, przyjaciela, członka rodziny, przypadkowej osoby	38,5	10,1	11,9	7,3	24,8	7,4	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

5.2.6.2. Bariery społeczne

Istota barier społecznych tkwi w otoczeniu osób niepełnosprawnych, w ludziach. Niestety bariery te, jeśli istnieją, okazują się trudne do przewyciężenia i pokonania.

Tabela 5.12. Bariery społeczne w opinii respondentów

Wyszczególnienie	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Postawy społeczeństwa do osób niepełnosprawnych	13,3	13,3	34,2	28,8	5,0	8,3	100,0
Zmiana postaw społecznych do osób niepełnosprawnych	4,2	7,5	37,5	34,2	8,3	8,3	100,0
Znaczenie pozytywnego postrzegania przez społeczeństwo	17,5	11,7	17,5	15,8	28,3	9,2	100,0
Stosunek administracji publicznej do osób niepełnosprawnych	11,7	15,8	33,3	20,8	10,0	8,3	100,0
Zmiana stosunku/relacji urzędników administracji publicznej do siebie jako osoby niepełnosprawnej w okresie 2 ostatnich lat	6,7	10,8	43,3	17,5	6,7	15,0	100,0
Znaczenie stosunku przedstawicieli administracji publicznej do osób niepełnosprawnych	10,8	11,7	21,7	23,3	24,2	8,3	100,0
Stosunek najbliższej rodziny do niepełnosprawnych	0,8	4,2	9,2	25,0	60,0	0,8	100,0
Zmiana stosunku/relacji urzędników administracji publicznej do siebie jako osoby niepełnosprawnej w okresie 2 ostatnich lat	0,0	2,5	14,2	20,0	47,5	15,8	100,0
Znaczenie stosunku rodziny do siebie jako osoby niepełnosprawnej	5,8	6,7	18,3	15,0	51,7	2,5	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Respondenci pozytywnie ocenili postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych – jedynie co czwarta osoba niepełnosprawna uważa, że są one złe lub bardzo złe (po 13,3% wskazań w każdej grupie). Osoby niepełnosprawne uważały, że postawy te są bardzo ważne (9,8%) lub ważne (18,3%). Widać, zatem, iż element integracji społecznej na tej płaszczyźnie jest dla osób niepełnosprawnych bardzo istotny. Osoby poddane badaniu oceniały również stosunek administracji publicznej do osób niepełnosprawnych. Podobnie jak w przypadku ogółu społeczeństwa, wyniki wskazują na to, iż relacje te w większości przypadków zostały ocenione pozytywnie – jako dobre (20,8%) i bardzo dobre (10%). Według respondentów stosunek administracji publicznej ulegał ewolucji i w ciągu dwóch ostatnich lat uległ wyraźnej poprawie, co można uznać za pozytywny proces (tab. 5.12).

5.2.7. Zakład pracy

Zdecydowana większość badanych niepełnosprawnych miała w zakładach pracy bliskich znajomych lub przyjaciół. Spotykała się również z pomocą innych osób z zakładu w sprawach związanych z pracą. Jeszcze liczniejsza grupa respondentów czasem pomagała innym osobom w pracy. Takie opinie wśród badanych niepełnosprawnych wskazują na istniejące pozytywne koleżeńskie interakcje personalne w miejscu pracy. Potwierdzają to również oceny stosunku przełożonych i kolegów do respondentów. Co trzeci z nich uważał, że przełożeni traktowali ich tak samo jak pracowników pełnosprawnych. Uważali także, iż stosunek pracodawcy do nich w ciągu dwóch ostatnich lat znacznie się zmienił – 28,3% uważa, iż relacje z przełożonym zmieniły się na korzyść. Jedynie 8,7% respondentów uznało, że relacje te uległy pogorszeniu⁴⁰⁸.

Badane osoby niepełnosprawne pozytywnie oceniały również swoje stosunki ze sprawnymi współpracownikami. Ponad 2/3 z nich uważa je za pozytywne. Niepełnosprawni oceniali również, iż stosunek kolegów z pracy, jak i innych pracowników zakładu, w przeciągu dwóch ostatnich lat nie uległ zmianie – 47,8% uważa, iż jest taki sam, 20,4% iż się polepszył. Podobny odsetek, jak w przypadku relacji z pracodawcami (8,7%), uważał, że się pogorszył. Ogólnie osoby niepełnosprawne uważały, że pracownicy pełnosprawni traktują ich tak samo jak pozostałych zatrudnionych.

Tylko 15,3% niepełnosprawnych pracowników chciałoby szczególnego traktowania w miejscu pracy. Miałyby to polegać na większej tolerancji (10,9%), większej życzliwości (4,3%) oraz pomocy ze strony kierownictwa (4,3%). Mimo niewielkiego odsetka wskazań

⁴⁰⁸ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, KIG-R, Warszawa 2007.

w tej sferze, wyniki badania pokazują, iż pewna grupa niepełnosprawnych pracowników uważa się za dyskryminowanych lub odczuwa brak zrozumienia w swoim zakładzie pracy.

Tabela 5.13. Likwidacja barier w zakładzie pracy w opinii respondentów

Wyszczególnienie	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Poziom barier architektonicznych w zakładzie pracy	8,7	8,7	28,3	30,4	16,9	4,4	100,0
Działania pracodawcy w zakresie likwidacji barier architektonicznych	13,4	6,5	30,4	28,3	15,2	16,5	100,0
Dostosowanie stanowiska pracy oraz zakładu pracy do swoich potrzeb, jako osoby niepełnosprawnej, w zakresie innym niż bariery architektoniczne	28,3	13,4	21,7	21,7	10,9	4,4	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Działania pracodawcy w zakresie likwidacji barier architektonicznych ponad 28% badanych ocenia dobrze, a 15,2% - bardzo dobrze. Dostępność fizyczną swojego zakładu pracy połowa badanych osób niepełnosprawnych oceniła dobrze (30% dobrze, a 19,6% bardzo dobrze). Może to świadczyć o tym, iż pracodawcy zatrudniając osoby niepełnosprawne liczyli się z tym, iż bariery architektoniczne muszą być zlikwidowane tak, aby przestrzeń pracy niepełnosprawnego pracownika była w pełni dostępna, a tym samym bezpieczna.

Niepełnosprawnych pracowników zapytano również o to, jakich innych dostosowań, niż likwidacja barier architektonicznych, oczekują od swojego pracodawcy. Prawie 70% odpowiedziało, iż nie ma takiej potrzeby. Pozostała część badanych stwierdziła, iż należy dostosować tempo pracy do możliwości wynikających z charakteru niepełnosprawności (13%), wyposażyć miejsce pracy w specjalne oprogramowanie komputerowe (8,7%), zaopatrzyć w dodatkowe oprzyrządowanie (2,2%) oraz ograniczyć hałas (4,4%).

W zakresie oceny przystosowania swojego stanowiska niepełnosprawni są dość krytyczni. 28,3% niepełnosprawnych stwierdziło, iż ich stanowisko pracy całkowicie nie jest dostosowane do ich niepełnosprawności, a 13% że jest źle przystosowane. Ocena taka nie powinna dziwić. Na swoim stanowisku spędzają oni bardzo dużo czasu, chcieliby zatem w tym zakresie odczuwać pewien komfort. Tylko 10,9% badanych uznała swoje stanowisko za przystosowane i odpowiednie.

Niepełnosprawnych pracowników zapytano również o przystosowanie zakładu pracy w innym zakresie niż bariery architektoniczne. W większości ocenili je dobrze (łącznie 42,8%). Złą ocenę wystawiło 13,3% niepełnosprawnych pracowników (tab. 5.14).

Dla większości badanych (łącznie 70%) praca zawodowa jest znaczącą wartością (dla 48,3% ogromną, dla 21,7% - dużą) – tab. 5.15.

Tabela 5.14. Relacje społeczne osób niepełnosprawnych zachodzące w zakładzie pracy w opinii respondentów

Wyszczególnienie	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Stosunek pracodawcy do siebie jako osoby niepełnosprawnej	0,0	8,7	26,1	37,0	21,7	6,5	100,0
Zmiana stosunku/relacji pracodawcy do siebie jako osoby niepełnosprawnej w okresie 2 ostatnich lat	2,2	6,5	56,5	10,9	17,4	6,5	100,0
Dostrzeganie przez pracodawcę	10,9	10,9	26,1	28,3	21,7	2,2	100,0
Stosunek współpracowników pełnosprawnych do siebie jako osoby niepełnosprawnej	0,0	8,7	15,2	26,9	39,1	10,9	100,0
Zmiana stosunku/relacji współpracowników pełnosprawnych do siebie jako osoby niepełnosprawnej w okresie 2 ostatnich lat	0,0	8,7	47,8	13,0	13,0	17,4	100,0
Dostrzeganie przez współpracowników	13,4	2,2	30,4	19,6	26,1	8,7	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Podstawowe przyczyny podejmowania pracy przez osoby niepełnosprawne miały charakter społeczno-psychologiczny. Istotną kwestią jest możliwość kontaktów z ludźmi w miejscu pracy (77,5% badanych). Po 60% badanych osób niepełnosprawnych pracowało po to, aby się samorealizować oraz aby poprawić swoje samopoczucie. Widać zatem, iż w badanej grupie wyraźnie dominują pozaekonomiczne czynniki podjęcia pracy, chociaż czynnik ekonomiczny jest także widoczny – 70,8% badanych uważa, iż główną przyczyną jest zarabianie pieniędzy oraz wspieranie budżetu domowego.

Tabela 5.15. Potrzeby i preferencje związane z pracą w opinii respondentów

Potrzeby i preferencje związane z pracą	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Znaczenie pracy zawodowej	8,3	5,8	13,3	21,7	48,3	2,5	100,0
Pracuję dlatego, aby:							
Czuć się potrzebnym	8,3	3,3	12,5	26,7	49,2	0,0	100,0
Zarabiać pieniądze	2,5	15,0	11,7	13,3	57,5	0,0	100,0
Wypełnić czas	12,0	10,0	29,2	25,0	25,8	0,0	100,0
Mieć kontakt z ludźmi	6,7	4,2	11,7	20,0	57,5	0,0	100,0
Aby się samorealizować	2,5	2,5	15,0	17,5	42,5	0,0	100,0
Poprawić zdrowie	7,5	13,3	33,3	15,8	23,3	0,0	100,0
Poprawić samopoczucie	5,8	5,8	21,6	26,6	34,2	0,0	100,0
Mieć pretekst do wyjścia z domu	25,8	15,0	13,3	14,2	22,5	0,0	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Zdecydowana większość badanych osób niepełnosprawnych uważała, iż powinni oni mieć prawo do pracy na równi ze sprawnymi. Bardzo rzadko wyrażano opinie, że osoby niepełnosprawne raczej nie powinny pracować zarobkowo, bądź że powinny mieć prawo do pracy tylko wtedy, gdy nie zajmują miejsca pracy osobom pełnosprawnym. Prawie co dziewiąty respondent stwierdził, że osoby niepełnosprawne powinny mieć większe szanse zdobycia pracy niż osoby sprawne. Większość badanych osób niepełnosprawnych (59,8%) wolałaby pracować na otwartym rynku pracy, przy czym w przeważającej większości tego zdania były osoby zamieszkałe w mieście (67,5%) oraz kobiety (71,8%). 49,1% chciałoby pracować u pracodawcy państwowego, z czego 42% w urzędzie⁴⁰⁹.

Osoby niepełnosprawne widzą się w rolach kierowniczych (60,7% wskazań) oraz jako pracownicy umysłowi (52,7%), najlepiej w biurze (41,1%). Wyraźnie preferują pracę urozmaiconą (100% wskazań) i wymagającą kontaktów z innymi ludźmi (77,7%). Jednakże te same osoby wskazywały, iż najlepiej, aby wykonywana praca nie była skomplikowana (48,2%) i nie wymagała posiadania wysokich kwalifikacji zawodowych (48,2%). 58,4% osób niepełnosprawnych chce pracować przy komputerze⁴¹⁰.

5.2.8. Działalność gospodarcza

Przeprowadzone badanie daje podstawy do stwierdzenia, iż osoby niepełnosprawne nie wierzą we własne siły i nie widzą siebie w roli przedsiębiorcy. Co trzecia badana osoba negatywnie zapatruje się na prowadzenie własnej działalności gospodarczej (34,1%), z czego 18,3% bardzo negatywnie. Jedynie 3,6% badanych miało doświadczenia związane z prowadzeniem własnego biznesu, jednakże tylko 8,9% z nich prowadziła działalność gospodarczą w czasie przeprowadzania badań, natomiast tylko 1,8% w formie pierwotnej, to znaczy od samego początku, nie zmieniając profilu produkcji lub usług (tab. 5.16).

Dopełnieniem tego zagadnienia były pytania dotyczące czynników, które wpływają na rozpoczęcie działalności gospodarczej (tab. 5.16). Badani niepełnosprawni uważali, iż istotną pobudkę do podjęcia działalności gospodarczej stanowią czynniki ekonomiczne, a więc pieniądze (68,8%), dostępne i niskoprocentowane kredyty bankowe (60,1%) oraz preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych (42,9%). Ważne według badanych jest również doradztwo i szkolenia w zakresie zarządzania i marketingu (58,9% wskazań).

⁴⁰⁹ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, KIG-R, Warszawa 2007.

⁴¹⁰ Tamże.

Tabela 5.16. Czynniki potrzebne do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej w ocenie osób niepełnosprawnych

Czynniki	Skala ocen						
	1	2	3	4	5	0	Ogółem
	Wskaźniki struktury w %						
Jak zapatruje się P. na prowadzenie własnej działalności gospodarczej?	18,3	15,8	18,3	15,8	17,5	14,2	100,0
Ocena czynników potrzebnych do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej							
Preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych	3,6	6,3	18,8	27,7	42,9	0,0	100,0
Dobry pomysł	0,9	0,9	12,5	23,2	53,6	0,0	100,0
Doradztwo i szkolenia w zakresie prawa	0,9	7,1	25,0	32,1	58,9	0,0	100,0
Doradztwo i szkolenia w zakresie zarządzania i marketingu	0,9	5,3	21,4	37,5	33,0	0,0	100,0
Pieniądze na rozpoczęcie działalności	0,9	2,7	11,6	10,7	68,8	0,0	100,0
Znajomości	2,7	4,7	16,1	29,5	46,4	0,0	100,0
Dostępne i nisko oprocentowane kredyty	3,6	3,6	8,1	16,1	60,1	0,0	100,0
Przedsiębiorczość osoby niepełnosprawnej	3,6	3,6	8,9	17,9	67,9	0,0	100,0
Zamieszkiwanie w dużym mieście	11,6	8,9	31,3	32,1	16,1	0,0	100,0
Pomoc ze strony osób pełnosprawnych	6,3	12,5	28,6	20,5	31,2	0,0	100,0

Źródło: jak w tab. 5.1.

Sukces przedsięwzięcia respondenci upatrywali również w czynnikach subiektywnych, tkwiących w samej osobie. W tej sferze, według badanych, najważniejsza jest przedsiębiorczość (67,9%) oraz pomysł na prowadzenie działalności gospodarczej (56,3%). Widać zatem, iż niepełnosprawni zdają sobie sprawę z tego, iż wśród elementów wpływających na sukces znajduje się również wiara we własne siły i przemyślana idea własnego biznesu. Respondenci podkreślali, że ważne są również znajomości (46,6% wskazań).

5.2.9. Znajomość przepisów prawa

Respondenci, zarówno w grupie niepracujących jak i pracujących, bardzo nisko oceniają swój poziom wiedzy w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych. Wiedza respondentów z zakresu prawa pracy osób niepełnosprawnych nie jest duża. Ponad 25% nie zna w ogóle ustawy o rehabilitacji, natomiast 45,5% zna ją powierzchownie. Tylko 8% badanych osób niepełnosprawnych przyznało się do dobrej znajomości przepisów prawa z tego zakresu⁴¹¹.

Osoby niepracujące relatywnie niżej oceniały swój poziom znajomości przepisów prawa. Blisko połowa nisko oceniła swoją wiedzę w tym zakresie; nic nie wie na ten temat blisko 40%, a niewiele - niespełna 17%. Dużą lub bardzo dużą wiedzę deklaruje ogółem mniej niż

⁴¹¹ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, KIG-R, Warszawa 2007.

co dziesiąty respondent niepracujący. Nieco więcej niż co czwarty ocenia swoją wiedzę jako przeciętną, a 8,5% nie potrafi dokonać samooceny we wskazanym zakresie⁴¹².

Wśród osób pracujących nieco więcej niż co trzecia oceniła bardzo nisko lub nisko swój poziom znajomości prawa pracy. Jednocześnie więcej niż co piąty deklaruje, że wie dużo lub bardzo na ten temat. Ocen przeciętnych jest w tej grupie mniej i zostały one wyrażone przez nieco więcej niż co piątego ankietowanego. Jednocześnie wśród badanych pracujących występuje większy odsetek osób nie potrafiących dokonać samooceny (14,4%)⁴¹³.

Można zatem stwierdzić, że pracujące osoby niepełnosprawne były znacznie lepiej poinformowane od niepracujących o zasadach zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych. Z drugiej strony można stwierdzić dominację ocen dużego znaczenia tej problematyki w obu grupach respondentów.

Ponad połowa respondentów niepracujących uznała za ważne lub bardzo ważne podniesienie swojej wiedzy w zakresie prawa pracy, przy czym dla co piątego jest to zupełnie nieważne lub nieważne. Obojętność deklaruje nieco mniej niż 15% respondentów w tej grupie. Prawie co dziesiąty nie potrafi określić swego stanowiska.

Respondenci pracujący, mimo że znacznie wyżej ocenili swoją wiedzę w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych, to jednocześnie dostrzegali znacznie większą potrzebę uzupełniania tej wiedzy. Podnoszenie wiedzy w tym zakresie za ważne lub bardzo ważne uważa blisko 60% respondentów. Jednocześnie nie widzi takiej potrzeby, uznając to za zupełnie nieważne lub nieważne, blisko dwukrotnie mniej respondentów pracujących niż ma to miejsce w grupie niepracujących.

Na podstawie wyników badań wysnuć można wniosek, że szkolenia w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych są ważnym obszarem działań na rzecz aktywizacji zawodowej tych osób. Wiedza w tym zakresie może być istotnym elementem podnoszenia ich poczucia własnej wartości, pewności siebie w trakcie poszukiwania zatrudnienia.

5.3. BARIERY OGRANICZAJĄCE ZATRUDNIANIE NIEPEŁNOSPRAWNYCH W INSTYTUCJACH PUBLICZNYCH

Zasadnicze znaczenia ma pytanie, co powoduje tak niską aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, jaki jest jego podstawowy mechanizm, który je wywołuje i jakie są jego determinanty w różnych aspektach. Dlatego – obok wielu problemów z zakresu finansowania

⁴¹² Tamże.

⁴¹³ Tamże.

rehabilitacji zawodowej i społecznej, współfinansowania zatrudnienia oraz współdziałania z gminami i organizacjami pozarządowymi badania dostarczyły informacji dotyczących barier i mechanizmów ograniczających zatrudnienie i aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Poznanie tych barier i siły ich oddziaływania może pomóc je zrozumieć i podjąć odpowiednie działania w zakresie aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

5.3.1. Cel i metoda badań

Dane empiryczne pochodzą z badania samorządów powiatowych zrealizowanego w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pt. „Ewaluacja systemu działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych”. Było ono realizacją zapisów wynikających z ustawy o rehabilitacji⁴¹⁴. Zgodnie z ustawowymi zapisami PFRON zobowiązany jest do kontroli i pozyskiwania informacji związanych z efektywnością wykorzystywania publicznych środków Funduszu przez jego beneficjentów.

Przeprowadzone badania i jego wyniki upoważniają do uogólnień dotyczących występowania barier związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych. Badanie miało na celu poznanie opinii samorządów powiatowych o różnych aspektach ich funkcjonowania w zakresie realizacji ustawowych zadań związanych z rehabilitacją i aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych. Powiaty są swoistego rodzaju zwierciadłem procesów zachodzących w różnych instytucjach publicznych. Zakłada się bowiem, iż praktyka stosowana w polityce zatrudniania osób niepełnosprawnych na szczeblu powiatowym może ilustrować zatrudnienie osób niepełnosprawnych w innych instytucjach lub szczeblach administracji państwowej i samorządowej. Ostrożnie można postawić tezę, iż dane te stanowią ilustrację tego procesu wśród innych polskich instytucji publicznych. Jest to oczywiście poważne uproszczenie. Jednakże gdy weźmie się pod uwagę fakt, że w badaniu wzięło udział 100% polskich powiatów (379), to jego skala może upoważniać do postawienia takiej tezy.

Prezentowane wyniki badania stanowią próbę oceny efektów nowelizacji ustawy po 2001 r., która spowodowała, iż samorzady powiatowe stały się istotnym ogniwem systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Nowelizacje ustawowe w znacznym zakresie zwiększyły rolę samorządów powiatowych w tym systemie. Założono, że ten szczebel samorządu terytorialnego najbardziej efektywnie zagospodaruje środki publiczne przeznaczone na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. Przyjęto również, że administracja powiatowa posiada najlepszą znajomość własnego terenu, ludzi i lokalnych

⁴¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776, art. 51, ust. 3, pkt 6.

uwarunkowań społecznych i ekonomicznych, zatem posiada również najlepsze rozeznanie w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych.

Założono, że zasadniczym problemem badawczym, który w szerokim zakresie będzie analizowany, jest kwestia jakie były efekty wykorzystywania publicznych środków przekazywanych przez PFRON i rezultaty z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w 2004 r. Tak ogólnie sformułowany problem badawczy, obejmujący bardzo złożony zakres zagadnień, wymagał postawienia wielu pytań i hipotez szczegółowych oraz przyjęcia precyzyjnych wskaźników pomiaru poszczególnych płaszczyzn analizy⁴¹⁵.

Informacje uzyskane od wszystkich samorządów powiatowych o podejmowanych przez nie działaniach w zakresie aktywizacji i podniesienia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, nadają tym wynikom wymiar ogólnokrajowy. Pozwalają zatem na pewną generalizację w stosunku do całej administracji szczebla powiatowego oraz stawianie określonych tez, popartych wynikami dotyczącymi całego kraju. Dają też podstawy do wyciągnięcia określonych wniosków oraz propozycji ewentualnych zmian systemowych w zakresie zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych⁴¹⁶.

Powyższe zastrzeżenia są konieczne, bowiem brak jest kompleksowych, ogólnokrajowych badań nad barierami zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w innych instytucjach publicznych, które mogłyby potwierdzić lub zanegować wyniki badania samorządów powiatowych.

5.3.2. Bariery i mechanizmy ograniczające zatrudnienie

Analiza odpowiedzi i sugestii pracowników administracji samorządowej szczebla powiatowego pozwalają na sformułowanie tez wskazujących na podstawowe czynniki aktywizacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych. Tworzą pewnego rodzaju wypaczony obraz wynikający z lokalnych interesów, składowych otoczenia społecznego i fizycznego, a także funkcjonujących stereotypów i poglądów na temat środowiska osób niepełnosprawnych. Na ich podstawie można jednak dokonać kilku uogólnień dotyczących zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Wśród różnych barier czynniki związane z osobami niepełnosprawnymi występują najliczniej. Obejmują one przede wszystkim podstawowe cechy tych osób, które ułatwiają, bądź utrudniają funkcjonowanie na rynku pracy: poziom wykształcenia, posiadane kwalifikacje oraz merytoryczne przygotowanie do istniejącego rynku pracy. Na te czynniki wskazało ogó-

⁴¹⁵ J. Chorążuk, Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych [w:] Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 3-4, s. 93.

⁴¹⁶ J. Chorążuk, Bariery ograniczające..., dz. cyt., s. 93.

łem 14,3% pracowników urzędów powiatowych. Biorąc pod uwagę fakt, iż pracownicy tych urzędów legitymują się co najmniej wykształceniem średnim, można sądzić, iż mają świadomość, iż solidne podstawy w postaci wykształcenia i kwalifikacji zawodowych są istotnym atutem na rynku pracy (tab. 5.17).

W opinii urzędników na wielkość zatrudnienia osób niepełnosprawnych wpływa także mała aktywność zawodowa⁴¹⁷ tych osób – 7,7%, pasywna postawa w poszukiwaniu pracy – 7,5% oraz zbyt wygórowane żądania osób niepełnosprawnych. Wskaźnik ten zdaje się sugerować, że urzędnicy obarczają winą za zaistniałą sytuację osoby niepełnosprawne. Ponadto pracownicy urzędów powiatowych uważają, iż osoby niepełnosprawne mają niską świadomość o przysługujących im prawach – 3,5% (tab. 5.17.).

Istotnym powodem ograniczającym zatrudnianie osób z niepełnosprawnością w powiatach jest – w opinii ankietowanych – stopa bezrobocia ogólnego w kraju. Na ten czynnik wskazało 19,6% ankietowanych powiatów. Ponadto ankietowani uznali, iż brak wolnych miejsc pracy na terenie powiatu – 10,6% oraz wysokie bezrobocie – 9,0%, to istotne czynniki ograniczające aktywizację i zatrudnienie tych osób. Pojedynczo czynniki te otrzymały najwyższe wskazania, jednak jako całość, stanowiły dopiero trzecią pozycję wśród wszystkich grup barier zatrudniania. Może to wskazywać, że brak miejsc pracy i duże bezrobocie nie wystarczają do wyjaśnienia w pełni istoty zjawiska, a jednocześnie skłaniają do stwierdzenia, iż dobrze przygotowane (szczególnie zawodowo) osoby niepełnosprawne, które są aktywne na rynku pracy, znajdują zatrudnienie u pracodawców działających bez emocji, obaw, negatywnego nastawienia, nie kierujących się stereotypami.

Wśród barier ograniczających bezrobocie osób niepełnosprawnych pracownicy samorządów powiatowych dostrzegali także aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz tej grupy społecznej. Wśród nich wymieniono szczególnie małą liczbę tych organizacji (2,8% wskazań) oraz niedostateczną współpracę między tymi organizacjami a administracją rządową i samorządową (0,9% wskazań). Urzędnicy uważali, iż siła pozytywnego wpływu tych organizacji na ograniczenie bezrobocia osób niepełnosprawnych jest niewielka, mimo to jest dostrzegana i występuje realnie (tab. 5.17).

Na bariery architektoniczne w obiektach publicznych, transporcie publicznym i zakładach pracy wskazało 4,5% ankietowanych urzędników powiatowych. Tak niski poziom można tłumaczyć dwojako. Z jednej strony wskazuje na to, iż w badaniach brały udział osoby sprawne, a więc trudno im było wskazać na bariery, jeżeli one ich nie dotyczą. Z drugiej stro-

⁴¹⁷ W badaniu tym pod pojęciem aktywności zawodowej rozumie się aktywność osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy.

ny może to świadczyć o dużej skuteczności różnych programów, które są nakierowane na likwidację barier fizycznych i technicznych.

Tabela 5.17. Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w opinii pracowników urzędów powiatowych

	Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych	Liczba odpowiedzi	% w stosunku do	
			Liczby powiatów	Sumy odpowiedzi
1.	Brak wolnych miejsc pracy na terenie powiatu	291	78,0	10,6
2.	Wysokie bezrobocie na terenie powiatu	248	66,5	9,0
3.	Zbyt niski poziom wykształcenia i kwalifikacji tych osób	244	65,4	8,9
4.	Zbyt mała aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych	213	57,1	7,7
5.	Pasywna postawa osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy	207	55,5	7,5
6.	Obawy pracodawców związane z niską wydajnością pracy osób niepełnosprawnych	204	54,7	7,4
7.	Oporo psychologiczne pracodawców	187	50,1	6,8
8.	Obawy pracodawców związane z koniecznością przebudowy pomieszczeń, zakupu specjalistycznego sprzętu, organizacja pracy	157	42,1	5,7
9.	Brak specjalistycznego (merytorycznego) przygotowania osób niepełnosprawnych do istniejącego rynku pracy w powiecie	149	40,0	5,4
10.	Bariery architektoniczne w obiektach publicznych, transporcie publicznym i zakładach pracy	125	33,5	4,5
11.	Brak przygotowania pracodawców w zakresie przepisów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych	123	33,0	4,5
12.	Niedopasowania istniejących (wolnych) miejsc pracy z miejscem zamieszkania osób niepełnosprawnych	100	26,8	3,6
13.	Niska świadomość osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach	98	26,3	3,5
14.	Obawy pracodawców związane z koniecznością zapewnienia osobom niepełnosprawnym opieki medycznej	96	25,7	3,5
15.	Mała liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych	77	20,6	2,8
16.	Brak sprawnego systemu informacji dla osób niepełnosprawnych	63	16,9	2,3
17.	Zbyt wygórowane żądania osób niepełnosprawnych	41	11,0	1,5
18.	Mała liczba organizacji pozarządowych zrzeszających osoby niepełnosprawne	40	10,7	1,4
19.	Niedostateczna współpraca między organizacjami pozarządowymi a administracją rządową i samorządową	24	6,4	0,9
20.	Obawy pracodawców związane z negatywną reakcją pracowników na fakt zatrudnienia osoby niepełnosprawnej	16	4,3	0,6
21.	Obawy pracodawców związane z negatywnym wizerunkiem firmy zatrudniającej osoby niepełnosprawne	11	3,0	0,4
22.	Brak ustawowego refundowania kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy	10	2,7	0,4
23.	Zbyt niskie zachęty dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne	9	2,4	0,3
24.	Brak zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych – ogólnie	3	0,8	0,1
25.	Bariery prawne	3	0,8	0,1
26.	Skomplikowany system rozliczania się z PFRON	2	0,5	0,1
27.	Inne	12	3,2	0,4
28.	Brak danych	6	–	0,1
	Razem	2753	X	100,0

Źródło: Ewaluacja działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Raport za rok 2004, BIFRON, numer specjalny, grudzień 2006, s. 65-66.

Na bariery prawne w systemie aktywizacji i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych wskazało jedynie 0,1% pracowników samorządów powiatowych, co sugeruje, iż siła tych czynników jest niewielka. Jednakże i one oddziałują na cały system aktywizacji zawodowej. Podobnie determinanty ekonomiczne w ocenie urzędników nie były najważniejsze.

Determinanty związane z barierami społecznymi i funkcjonującymi wśród pracodawców negatywnymi stereotypami są trudne do obiektywnej interpretacji. W kategorii tej należy wymienić: obawy psychologiczne pracodawców – 6,8%, obawy związane z negatywną reakcją pracowników na fakt zatrudnienia osoby niepełnosprawnej – 0,4% oraz obawy związane z negatywnym wizerunkiem firmy zatrudniającej osoby niepełnosprawne – 0,4%.

Stosunkowo nieliczna grupa badanych urzędników wskazuje na czynniki związane z działaniem systemu aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Składają się na nie takie elementy, jak brak ustawowego refundowania kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy (0,4%) oraz zbyt niskie zachęty dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne (0,3%) – tab. 5.17.

5.3.3. Czynniki wpływające na wzrost zatrudnienia

Analizę barier ograniczających zatrudnianie osób niepełnosprawnych może znacząco wesprzeć analiza procesów wspomagających zatrudnianie tych osób. Dla przykładu, jeżeli zwrot kosztów przystosowania tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych wykazało 148 powiatów (jako istotną motywację i determinantę zatrudniania osób niepełnosprawnych), to gdyby nie było tego mechanizmu w polskim prawodawstwie, można by domniemywać, iż tyle powiatów nie zatrudniłoby tych osób. Oznacza to, że brak takiego rozwiązania może stanowić istotną barierę w ich zatrudnianiu⁴¹⁸. Wyniki przeprowadzonego badania dają możliwość prowadzenia tego typu analizy. Szczególnie cennym materiałem są odpowiedzi na pytania o motywy i przesłanki zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Informacje zawarte w tabeli 5.18. jednoznacznie wskazują, że podstawowym czynnikiem, który skłonił jednostki organizacyjne powiatów w 2004 r. do zatrudniania osób niepełnosprawnych były przesłanki *stricte* ekonomiczne - aż 77,1% powiatów wskazywało na aspekty finansowe. Podobne wielkości otrzymano przy analizie danych pracodawców na chronionym i otwartym rynku pracy⁴¹⁹. Zatem pracodawcy, niezależnie od ich rodzaju, przy zatrudnianiu pracowników kierują się interesem ekonomicznym.

⁴¹⁸ J. Chorążuk, Bariery ograniczające..., dz. cyt., s. 93.

⁴¹⁹ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Raport za rok 2004, BIFRON, numer specjalny, grudzień 2006, s. 72.

Tylko 11,6% wypowiedzi pracowników powiatów wskazywało na przesłanki inne niż ekonomiczne, np. względy humanitarne lub moralne (7,4%), kwalifikacje osób niepełnosprawnych (2,0%), naciski rodzin osób niepełnosprawnych (0,8%), naciski lokalnej opinii publicznej (0,6%), skuteczność oddziaływania organizacji pozarządowych (0,6%), inicjatywę samej osoby niepełnosprawnej (0,2%). Uwagę zwraca niezwykle mała siła oddziaływania dwóch ostatnich czynników. Wpływ środowiska osób niepełnosprawnych na ich zatrudnienie jest zatem dość skromny. Wskazuje na to fakt, iż osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy nie są atrakcyjną grupą pracowniczą. Należy również zwrócić uwagę na skalę dysproporcji pomiędzy różnymi motywami postępowania powiatów jako pracodawców.

Tabela 5.18. Podstawowe determinanty wpływające na zatrudnianie osób niepełnosprawnych w opinii pracowników jednostek samorządu terytorialnego

	Czynnik	Liczba odpowiedzi	% w stosunku do	
			Liczby powiatów	Sumy odpowiedzi
1.	Zwrot kosztów wynagrodzeń i składek na ZUS	168	16,63	49,41
2.	Refundacja wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne	167	19,51	49,12
3.	Zwrot kosztów przystosowania stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych	148	17,29	43,53
4.	Miesięczne dofinansowanie ze środków PFRON wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych	82	8,58	24,12
5.	Względy humanitarne lub moralne	63	7,36	18,53
6.	Zwrot kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w pracy	46	5,37	13,53
7.	Zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych	22	2,57	6,47
8.	Kwalifikacje osób niepełnosprawnych	17	1,99	5,0
9.	Wysokie składki na PERON w przypadku niezatrudniania osób niepełnosprawnych	16	1,87	4,71
10.	Zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawcę	15	1,75	4,41
11.	Konieczność utrzymania wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostce organizacyjnej	12	1,40	3,53
12.	Zwrot kosztów utrzymania stanowisk pracy w ramach „Programu wyrównywania różnic pomiędzy regionami”	8	0,93	2,35
13.	Presja rodzin osób niepełnosprawnych	7	0,82	2,06
14.	Presja opinii publicznej i mediów	5	0,58	1,47
15.	Skuteczność oddziaływania organizacji pozarządowych	5	0,58	1,47
16.	Zwrot kosztów rozpoznania przez służby medycyny pracy	4	0,47	1,18
17.	Inicjatywa samej osoby niepełnosprawnej	2	0,23	0,59
18.	Nie prowadzi się takich statystyk	58	6,78	17,06
19.	Inne	11	1,29	3,24
	Razem	856	100,0	X

Źródło: Ewaluacja działalności samorządów..., dz. cyt., tabela 32, s. 72.

Powyższy wniosek jest daleko idącą sugestią dla całego procesu legislacyjnego. Mechanizmem decydującym o skali zatrudniania osób niepełnosprawnych w systemie administracji publicznej są niemal wyłącznie czynniki ekonomiczne. Zatem każda próba redukcji środków na ten cel (niezależnie od przyjętych narzędzi, które będą sterowały tym procesem) będzie skutkowałą ograniczeniem dynamiki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a w konsekwencji jego spadkiem. Wnioskując dalej należy stwierdzić, iż gdyby nie istniały konkretne rozwiązania systemowe, natury finansowo-ekonomicznej przy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, to prawdopodobnie ich brak stanowiłby zasadniczą barierę w procesie zatrudniania tych osób.

Tabela 5.19. Podstawowe czynniki sprzyjające wzrostowi zatrudnienia osób niepełnosprawnych w opinii pracowników jednostek organizacyjnych powiatu

	Czynniki	Liczba odpowiedzi	% powiatów w stosunku do liczby powiatów
1.	Stworzenie katalogu zawodów (zakresów prac), na które preferencyjnie przyjmowane byłyby osoby niepełnosprawne	152	44,1
2.	Ścisła współpraca organizacji pozarządowych i administracji samorządowej w celu wypracowania skutecznych form zatrudniania osób niepełnosprawnych	137	39,7
3.	Zwrot kosztów niezbędnego transportu osób niepełnosprawnych	136	39,4
4.	Ustawowe zobowiązania administracji publicznej do zatrudniania osób niepełnosprawnych	135	39,1
5.	Organizowanie praktyk zawodowych absolwentów	126	36,5
6.	Zwrot kosztów zatrudnienia asystenta dla osoby niepełnosprawnej	118	34,2
7.	Szkolenie pracodawców samorządowych w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych	117	33,9
8.	Organizowanie giełd pracy dla osób niepełnosprawnych	115	33,3
9.	Działania promocyjne organizacji pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych	100	29,0
10.	Organizowanie lokalnych konferencji pracodawców oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych	89	25,8
11.	Umożliwianie podjęcia pracy osobom niepełnosprawnym w systemie wolontariatu	72	20,9
12.	Zrzeszenie lokalnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w celu lobbowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych	60	17,4
13.	Zwrot kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy	48	13,9
14.	Niskie koszty pracy osób niepełnosprawnych	7	2,0
15.	Ograniczenie barier architektonicznych	3	0,9
16.	Promocja działań socjalnych przedsiębiorstw na rzecz osób niepełnosprawnych	1	0,3
17.	Inne czynniki	20	5,8
	Razem	1436	X

Źródło: Ewaluacja działalności samorządów..., dz. cyt., tabela 63, s. 74.

Należy jednak zastrzec, iż zaobserwowana sytuacja ma jednostronny charakter. Badani akcentowali korzyści finansowe związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Pracow-

nicy urzędów samorządu powiatowego doceniali bowiem relatywnie nisko koszty własne ponoszone w związku z koniecznością wpłat na PFRON w przypadku rezygnacji z zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Jak zauważa J. Chorążuk, pośrednio stanowi to przyczynek do analizy jakości gospodarowania środkami publicznymi przez powiaty.

Jeżeli jest tak, że zasadniczym mechanizmem warunkującym skuteczność zatrudniania ludzi niepełnosprawnych w Polsce jest czynnik ekonomiczny, to podstawową sprawą jest uzyskanie precyzyjnej informacji o skuteczności poszczególnych narzędzi finansowych, które sterują procesem rehabilitacji zawodowej. Oznacza to, że celowe jest dokonanie dokładnego określenia skuteczności oddziaływania poszczególnych rozwiązań zawartych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Pozwoli ono na dokonanie właściwych i koniecznych zmian w ustawie, bez narażania się na ujemne skutki ich wprowadzenia.

5.3.4. Aktywność osób niepełnosprawnych w opinii pracowników urzędów powiatowych

Pracownicy urzędów powiatowych są przekonani, iż aktywność osób niepełnosprawnych w zakresie poszukiwania pracy jest niska, nawet bardzo niska (tab. 5.20). Takie przekonanie odnotowano w 53,6% badanych powiatów. Wśród badanych występowały opinie, iż poziom aktywności osób niepełnosprawnych ogranicza się jedynie do rejestracji w PUP, zaś osobom niepełnosprawnym brakuje wiary we własne siły i możliwości.

Tabela 5.20. Aktywność osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy w opinii pracowników urzędów powiatowych

	Oceny powiatów	Liczba odpowiedzi	% powiatów w stosunku do liczby powiatów
1.	Występuje spora aktywność, ma ona jednak formalny charakter, brak jednak przebojowości i dynamiki w staraniach	138	36,4
2.	Poziom aktywności zawodowej ogranicza się do rejestracji w PUP	117	30,9
3.	Powszechny brak wiary w uzyskanie pracy, występuje nawet ograniczone zjawisko rejestracji w PUP	87	23,0
4.	Występuje bardzo duża aktywność, osoby niepełnosprawne dynamicznie zabiegają o każdą pracę	14	3,7
5.	Całkowita apatia w staraniach o podjęcie pracy, występuje nawet zupełny brak zainteresowania rejestracja w PUP	8	2,1
6.	Inne zdanie na ten temat	4	1,0
7.	Brak danych	11	2,9
	Razem	379	100,0

Źródło: Ewaluacja działalności samorządów..., dz. cyt., tabela 63, s. 82.

Opinie urzędników prezentowane w tabeli 5.20, nie do końca są negatywne. Aż 36,4% badanych wskazywało na sporą aktywność tych osób, mającą jednak formalny charakter. Pracownicy administracji dostrzegali również brak przebojowości i dynamiki starania się o pracę.

Tylko 3,7% pracowników urzędów powiatowych stwierdziło, że występuje bardzo duża aktywność, a osoby niepełnosprawne dynamicznie zabiegają o pracę.

W opinii przedstawicieli administracji publicznej aktywność niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy jest bardzo zróżnicowana. Można by sądzić, iż urzędnicy oczekują od osób niepełnosprawnych większej aktywności.

5.3.5. Propozycje pracowników urzędów powiatowych dotyczące wzrostu zatrudnienia

Trzy podstawowe propozycje powiatów w zakresie wzrostu zatrudnienia dotyczą rozwiązań finansowych. Ponad 71% badanych uważało, iż wprowadzenie korzystniejszych rozwiązań finansowych dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne spowoduje wzrost zatrudnienia tych osób. Natomiast wprowadzenie korzystniejszych rozwiązań prawnych w tym w zakresie, co sugerowało 69,8% przedstawicieli samorządu powiatowego, znacznie poprawi aktywność tych osób w sferze zawodowej. Ważne są również inwestycje – wskazało na to 67,6% badanych (tab. 5.21).

Tabela 5.21. Propozycje urzędników powiatowych dotyczące wzrostu zatrudnienia niepełnosprawnych

	Czynniki	Liczba odpowiedzi	% powiatów w stosunku do liczby powiatów
1.	Korzystniejsze rozwiązania finansowe dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne	267	71,4
2.	Korzystniejsze rozwiązania prawne w zakresie zatrudniania	261	69,8
3.	Wzrost inwestycji w powiecie	253	67,6
4.	Wyższy poziom kwalifikacji osób niepełnosprawnych	241	64,4
5.	Większa aktywność osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy	232	62,0
6.	Szybszy rozwój gospodarczy kraju	195	52,1
7.	Zmiana postaw pracodawców w odniesieniu do zatrudniania osób niepełnosprawnych	194	51,9
8.	Pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej	171	45,7
9.	Specjalistyczne szkolenia osób niepełnosprawnych	129	34,5
10.	Promocja osób niepełnosprawnych na lokalnym rynku pracy przez PUP	116	31,0
11.	Zmiana społecznych stereotypów wobec osób niepełnosprawnych	107	28,6
12.	Aktywność organizacji pozarządowych w zakresie poszukiwania pracy osobom niepełnosprawnym	77	20,6
13.	Aktywność gmin w zatrudnieniu niepełnosprawnych w gminnej administracji	68	18,2
14.	Aktywność powiatów w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w powiatowej administracji	52	13,9
15.	Pełna realizacja programu działania na rzecz osób niepełnosprawnych	48	12,8
16.	Inne	3	0,8
	Razem	2414	—

Źródło: Ewaluacja działalności samorządów..., dz. cyt., tabela 64, s. 82-83.

Znaczna część pracowników administracji była zdania, iż poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy zależy od polityki gospodarczej w skali makro. 52,1% urzędników administracji powiatowych uważało, iż szanse tych osób w zakresie zatrudnienia powinny wzrastać wraz z poprawą sytuacji gospodarczej kraju (52,1%) oraz zależą one od umiejętności pozyskiwania środków finansowych z Unii Europejskiej na ten cel (45,7%).

Duży odsetek przedstawicieli administracji powiatowej sugerował, iż takie szanse daje także m.in. zmiana postaw pracodawców odnośnie do zatrudniania osób niepełnosprawnych (51%), zmiana społecznych stereotypów wobec nich (28,6%), większa aktywność organizacji pozarządowych w zakresie pomocy w poszukiwaniu pracy (20,6%), aktywność gmin w zatrudnianiu niepełnosprawnych w gminnej administracji (18,2%).

W ocenie działań administracji powiatowej można zauważyć ciekawy trend. Wszystkie propozycje powiatów dotyczą innych instytucji, czy organizacji lub nawet zmiany społecznych stereotypów, ale nie działań samych powiatów. Powiaty jawią się w świetle tych propozycji jako te, których problem rozwiązania bezrobocia wśród niepełnosprawnych w zasadzie nie dotyczy. Większość powiatów występuje w zasadzie w roli oceniającego lub obserwatora. Wiadomo jednak, iż to właśnie powiat jest w głównej mierze odpowiedzialny za działania w sferze rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

5.4. BARIERY ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WEDŁUG PRACODAWCÓW

Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych w otwartych zakładach pracy wymaga od pracodawców zrozumienia i dobrej woli, a także przystosowania ich zakładów do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Chodzi tu nie tylko o udostępnienie stanowisk pracy tym osobom, lecz również o tworzenie sprzyjającego im pod względem fizycznym i społecznym środowiska pracy. Nie zawsze jest to osiągalne i trzeba wysiłku za strony pracodawców, ażeby obecna sytuacja uległa zmianie.

5.4.1. Cel i metoda badań

W badaniu poddano weryfikacji główną tezę przyjętą w procesie badawczym, że „w obecnych warunkach nie są wykorzystane wszystkie możliwości w zakresie rehabilitacji i zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, a jest to spowodowane zarówno istniejącymi barierami technicznymi, jak i społecznymi, tj. postawami w środowisku pracowników i postawami pracodawców wobec zatrudniania tych osób, co utrudnia pełne

wykorzystanie potencjału zawodowego i ekonomicznego osób niepełnosprawnych oraz ogranicza proces ich integracji ze społeczeństwem”⁴²⁰.

Głównymi celami badania były⁴²¹:

1. rozpoznanie częstotliwości i skali zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wybranych otwartych zakładach pracy;
2. określenie pozycji zawodowej pracobiorców niepełnosprawnych;
3. ustalenie sposobu postrzegania, rehabilitacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych przez pracodawców;
4. określenie postaw pracowników sprawnych wobec niepełnosprawnych zatrudnionych w tych zakładach pracy;
5. dokonanie oceny stanu barier technicznych i społecznych utrudniających lub uniemożliwiających rehabilitację i zatrudnianie osób niepełnosprawnych.

5.4.2. Teren badań i charakterystyka badanej grupy

Realizatorem programu badawczego było Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (CEBRON) w Warszawie. Przedmiotem badania i analiz był proces rehabilitacji zawodowej, którego celem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych do pracy zarobkowej i włączenie ich w działalność zawodową.

Badania przeprowadzono w zakładach otwartego rynku pracy sześciu rejonów: warszawskiego, katowickiego, konińskiego, suwalskiego, końskiego i suwalskiego. Cechą charakterystyczną tych lokalnych rynków pracy jest zróżnicowanie środowiskowe i zróżnicowany poziom bezrobocia. Wybór ten był uzasadniony względnie dobrym rozpoznanem tych rynków pracy przez kilkuletnie badania prowadzone przez Katedrę Socjologii Pracy, Polityki Społecznej i Zatrudnienia Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie⁴²².

W badaniu zastosowano kryterium celowego wyboru zakładów pracy. Brano pod uwagę zróżnicowany rodzaj pracy wykonywanej przez pracowników i warunki pracy. Badaniem objęto zarówno zakłady zatrudniające osoby niepełnosprawne, jak i niezatrudniające tych osób, pracodawców oraz pracowników sprawnych i niepełnosprawnych. Zbadano ogółem 188 zakładów pracy, przebadano 666 pracowników, w tym 441 osób niepełnosprawnych. Ponad połowę pracodawców (50,5%) stanowiły zakłady prywatne, niespełna 30% – zakłady państwowe, 7% – zakłady spółdzielcze, status pozostałych jednostek nie został sprecyzowany.

⁴²⁰ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, Raport z badań realizowany w ramach Rządowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem, red. J. Mikulski, A. Kurzynowski, Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa 2004, s. 6.

⁴²¹ Tamże.

⁴²² Tamże, s. 8.

W przeważającej większości zakładów reprezentowany był kapitał krajowy (94%). Najczęściej były to firmy zajmujące się działalnością usługową (45,5%), nieco rzadziej – produkcyjną (41%), w blisko 40% zakładów prowadzono działalność handlową.

W badaniu posłużono się dwoma kwestionariuszami wywiadu. Jeden był przeznaczony dla właściciela, dyrektora lub prezesa zarządu, drugi dla pracowników tego zakładu pracy.

5.4.3. Bariery w opinii pracodawców zatrudniających niepełnosprawnych pracowników

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych na wolnym rynku pracy przynosi z jednej strony istotne korzyści, ale równocześnie stwarza problemy. Jest to związane z różnymi czynnikami, które wpływają bezpośrednio lub pośrednio na cały proces pracy. Dlatego istotną sprawą jest poznanie jakie motywy kierowały pracodawcami przy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Najczęściej podawanym motywem były korzyści finansowe. Ten czynnik podało blisko 60% badanych pracodawców. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że równie często podawany był inny motyw – humanitarny – chęć niesienia pomocy osobom znajdującym się w trudniej sytuacji życiowej. Były one równocześnie najczęściej wymienianym przez pracodawców powodem zatrudniania (tab. 5.22).

W ocenie postaw pracodawców wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych istotne znaczenie ma częstotliwość wymieniania „potrzeb kadrowych zakładu”. Można wnioskować, że pracodawcy, którzy kierują się tym motywem, przy podejmowaniu decyzji kadrowych nie dzielą pracowników na sprawnych i niepełnosprawnych. Może to świadczyć o braku uprzedzeń i stosowaniu równouprawnienia w ocenie kwalifikacji pracowników. Ten motyw wymieniło ponad 28% respondentów, przy czym na pierwszym miejscu występował on w odpowiedziach jedynie około 12% respondentów. Tak więc jedynie co ósmy pracodawca zrewidował najbardziej akceptowaną z możliwych postaw wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Tabela 5.22. Motywy zatrudniania osób niepełnosprawnych w opinii pracodawców

Motywy pracodawców	Odsetek pracodawców, którzy wymienili dany motyw	Odsetek pracodawców, którzy uznali dany motyw za najważniejszy
Ogółem	100,0	100,0
Potrzeby kadrowe firmy	28,6	12,2
Korzyści finansowe	56,1	36,7
Osoby niepełnosprawne są dobrymi pracownikami	28,6	12,2
Chęć niesienia pomocy osobom jej potrzebującym	55,1	35,6
Inne	4,1	3,3
Brak danych	1,0	–

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie..., dz. cyt., tabela 16, s. 91.

Ponad 37,1% pracodawców nie zamierzało w najbliższym czasie zwiększyć zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w swoich zakładach. Natomiast blisko 30% respondentów miało taki zamiar. Pozostała część badanych nie potrafiła określić swoich planów odnośnie do zatrudniania niepełnosprawnych. Może to oznaczać, iż w badanych firmach nie dostrzega się wyraźnych korzyści płynących z zatrudniania osób niepełnosprawnych, albo pracodawcy nie chcą się przyznać do tego, iż nie prowadzą długofalowej polityki kadrowej.

Tabela 5.23. Plany pracodawców dotyczące zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Plany pracodawców	W %
Ogółem	100,0
Zamierzają zwiększyć zatrudnienie osób niepełnosprawnych	28,9
Nie zamierzają zwiększyć zatrudnienia osób niepełnosprawnych	37,1
Trudno powiedzieć	34,0

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 100.

Tylko co czwarty respondent uważał, iż nie istnieją żadne bariery utrudniające zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Pozostali pracodawcy twierdzili, iż zatrudnianie tych osób związane jest z wieloma problemami, wśród których najczęściej wymieniali brak wśród niepełnosprawnych specjalistów potrzebnych do funkcjonowania zakładu. Inną często wymienianą barierą była możliwość wykonywania przez niepełnosprawnych pracy wymagającej zaangażowania siły fizycznej, co w przypadku wielu niepełnosprawnych jest zabronione.

Tabela 5.24. Przyczyny niechęci do zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych w opinii pracodawców

Przyczyny	W %
Ogółem	100,0
Nie ma żadnych barier	23,5
Brak wśród osób niepełnosprawnych specjalistów potrzebnych zakładowi	15,3
Charakter pracy nie pozwala na zatrudnianie osób niepełnosprawnych	8,2
Praca wiąże się z dużym wysiłkiem fizycznym	10,2
Ograniczenia finansowe	13,3
Konieczność redukcji zatrudnienia	12,2
Trudności związane z dojazdem do pracy	6,1
Brak odpowiednich stanowisk pracy	4,1
Złe warunki lokalowe	2,0
Brak wind	2,0
Trudności integracyjne	1,0
Nie wie	2,0
Brak danych	5,1

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 6.

Część respondentów stwierdziła, iż zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest niemożliwe z uwagi na charakter i specyfikę pracy w firmie. Bariery te wiążą się z potrzebami kadrowymi

badanych przedsiębiorstw. Stosunkowo często deklarowano występowanie także utrudnień o charakterze ekonomicznym: wśród nich ograniczenia finansowe oraz konieczność zredukowania zatrudnienia. Nieco rzadziej w odpowiedziach respondentów pojawiały się bariery architektoniczne (brak wind, brak odpowiednio przygotowanych stanowisk pracy, trudności związane z dojazdem do pracy). Na bariery psychospołeczne (trudności integracyjne) zwrócił uwagę tylko jeden pracodawca (tab. 5.24).

Tabela 5.25. Przepisy prawne dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich znajomość wśród pracodawców

Stopień znajomości	W %
Ogółem	100,0
Zna dokładnie	21,4
Zna ogólnie	61,2
Nie zna	6,1
Brak danych	–
Nie dotyczy	11,2

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ...dz. cyt., s. 101.

Stosunkowo duża część badanych pracodawców nie znała w stopniu zadawalającym ustawy o rehabilitacji z 1997 roku. Wśród ponad 60% respondentów, przyznających się do ogólnej znajomości ustawy, jest prawdopodobnie znaczna część pragnących nie ujawniać faktu, iż ich wiedza ogranicza się do jedynie do świadomości istnienia takich przepisów. Powyższy stan upoważnia do stwierdzenia, iż nieznanie przepisów prawnych dotyczących obowiązków i uprawnień pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych może w znacznym stopniu ograniczać ich zatrudnianie w przedsiębiorstwach otwartego rynku pracy⁴²³ - tab. 5.25.

Blisko 43% ogółu pracodawców było zdania, że aktualne rozwiązania prawne stanowią atrakcyjną zachętę do zatrudniania ludzi niepełnosprawnych. Jedynie co szósty miał zdecydowanie odmienne zdanie w tym względzie. Pracodawcy pozytywnie oceniający przepisy prawne najczęściej wskazywali na korzyści finansowe i ulgi podatkowe, jakie dzięki temu można osiągnąć⁴²⁴.

Jedynie 49% ogółu pracodawców potrafi wymienić nazwę jednej instytucji, urzędu lub organizacji zajmującej się rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych. Jeszcze mniej – niespełna 24% ogółu badanych wymieniło dwa takie podmioty, a niewiele ponad 10% znało nazwy trzech instytucji. Cztery podmioty tego rodzaju wymieniło 2%, ale żaden z nich nie był w stanie wymienić większej liczby podmiotów⁴²⁵.

⁴²³ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 100.

⁴²⁴ Tamże.

⁴²⁵ Tamże.

Tabela 5.26. Ocena ergonomiczna pomieszczeń pracy w opinii pracodawców

Parametry	Zakłady	Odsetek zakładów
Powierzchnia wystarczająca i dostosowana do potrzeb procesów pracy i liczby pracowników	We wszystkich	83,8
	W niektórych	13,1
	W żadnym	3,0
Kubatura wystarczająca i dostosowana do potrzeb procesów pracy i liczby pracowników	We wszystkich	85,9
	W niektórych	11,1
	W żadnym	3,0
Wentylacja ogólna spełnia wymogi bhp	We wszystkich	98,9
	W niektórych	7,1
	W żadnym	2,0
Temperatura spełnia wymogi bhp	We wszystkich	93,9
	W niektórych	5,1
	W żadnym	1,0
Odpowiednia wilgotność powietrza	We wszystkich	93,9
	W niektórych	5,1
	W żadnym	1,0
Oświetlenie spełnia wymogi bhp	We wszystkich	96,0
	W niektórych	2,0
	W żadnym	1,0
Natężenie hałasu zgodne z wymogami bhp	We wszystkich	87,9
	W niektórych	9,1
	W żadnym	3,0

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 86.

Najbardziej znaną wśród pracodawców instytucją zajmującą się rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych jest PFRON, co jest zrozumiałe, ponieważ 74% stwierdziło, że korzystali oni z dofinansowania PFRON. Dość często respondenci wymieniają urzędy pracy (około 15%), Wojewódzki Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (około 13%) oraz ośrodki rehabilitacji (około 11%). Stosunkowo rzadko respondenci odpowiadali, iż wśród podmiotów zajmujących się rehabilitacją zawodową osób niepełnosprawnych znajdują się spółdzielnie inwalidzkie (mniej niż 10%) i zakłady pracy chronionej (jeden pracodawca)⁴²⁶.

Niespełna 30% badanych pracodawców współpracowało z przynajmniej jedną z tych instytucji. Najczęściej były to: PFRON, urzędy pracy, ośrodki rehabilitacji i WOZiRON-y. Współpraca ta dotyczyła głównie procesu zatrudniania pracowników, refundacji kosztów zorganizowania stanowisk pracy, poradnictwa oraz usług medycznych.

⁴²⁶ Tamże, s. 6.

Wszystkie parametry odnoszące się do powierzchni, kubatury i mikroklimatu, oświetlenia i hałasu w ponad 80% badanych zakładów zostały ocenione przez pracodawców bardzo wysoko. Jedynie od 1% do 3% badanych zakładów w żadnym z pomieszczeń pracy nie zapewniało odpowiedniego lub zgodnego z wymogami bhp poziomu warunków pracy (tab. 5.26).

Tabela 5.27. Standard pomieszczeń sanitarnych i szatni a przystosowanie dla osób z dysfunkcją narządu ruchu w ocenie pracodawców

Elementy infrastruktury		Tak	Nie	Nie ma w ogóle
Wskaźniki struktury w %				
Kabiny ustępowe				
1.	Drzwi otwierane na zewnątrz	38,4	18,2	43,4
2.	Drzwi o szerokości min. 90 cm	42,2	14,1	43,4
3.	Jeśli nie to czy istnieją możliwości szybkiego dostosowania	21,5	12,3	66,2
Umywalnie				
1.	Drzwi otwierane na zewnątrz	33,7	17,3	49,0
2.	Drzwi o szerokości min. 90 cm	33,7	17,3	49,0
3.	Jeśli nie to czy istnieją możliwości szybkiego dostosowania	18,6	12,9	68,6
Natryski				
1.	Drzwi otwierane na zewnątrz	19,2	14,1	66,7
2.	Drzwi o szerokości min. 90 cm	22,2	11,1	66,7
3.	Jeśli nie to czy istnieją możliwości szybkiego dostosowania	8,9	7,6	83,5
Szatnie				
1.	Drzwi otwierane na zewnątrz	24,2	16,2	59,6
2.	Drzwi o szerokości min. 90 cm	20,2	20,2	59,6
3.	Jeśli nie to czy istnieją możliwości szybkiego dostosowania	18,3	9,8	72,0

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 87.

Oceniając dostosowanie pomieszczeń sanitarnych i szatni do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych należy stwierdzić, iż blisko 45% zakładów pracy nie ma w ogóle kabin ustępowych, w 50% badanych zakładów nie ma w ogóle umywalni, a w blisko 70% badanych przedsiębiorstw nie zainstalowano natrysków. W prawie 60% zakładów nie ma szatni⁴²⁷.

Oceniane pomieszczenia dość rzadko spełniają standardy w zakresie przystosowania ich do potrzeb osób z dysfunkcjami narządu ruchu. Ta niska ocena w szczególności dotyczy natrysków i szatni. Nieco częściej wyższe standardy występują w odniesieniu do kabin ustępowych i umywalni (tab. 5.27). Jednakże badani pracodawcy dość realistycznie oceniali możliwości szybkiego dostosowania tych pomieszczeń do specyficznych potrzeb tych osób. Tylko w co piątym zakładzie dostrzegano możliwości szybkiej modernizacji istniejącej infrastruktury sanitarnej (tab. 5.28).

⁴²⁷ Tamże, s. 86.

Tabela 5.28. Przystosowanie świetlic, sal zebrań i pomieszczeń lekarsko-rehabilitacyjnych w ocenie pracodawców

Elementy infrastruktury		Tak	Nie	Nie ma w ogóle
Wskaźniki struktury w %				
Świetlica				
1.	Przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo	8,2	24,5	67,3
2.	Jeśli nie to czy istnieje możliwość dostosowania	14,8	10,2	75,0
Stołówka				
1.	Przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo	13,3	27,6	59,2
2.	Jeśli nie to czy istnieje możliwość dostosowania	20,2	10,7	69,0
Sala zebrań				
1.	Przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo	10,2	24,5	65,3
2.	Jeśli nie to czy istnieje możliwość dostosowania	11,5	14,9	73,6
Pomieszczenia zespołu lekarsko-rehabilitacyjnego				
1.	Przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo	14,4	9,2	76,5
2.	Jeśli nie to czy istnieje możliwość dostosowania	6,8	4,8	98,3

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 89.

5.4.4. Bariery w opinii pracodawców nie zatrudniających niepełnosprawnych pracowników

Do rozpoznania barier zatrudniania osób niepełnosprawnych w zakładach, które tych osób nie zatrudniają, posłużyły wywiady z kadrą kierowniczą 90 zakładów. Na wstępie próbowano określić osobiste doświadczenie pracodawcy wynikające z jego dotychczasowych kontaktów z osobami niepełnosprawnymi. Wyniki badań wskazują, że 41,1% respondentów miało wśród swoich znajomych osoby niepełnosprawne, z których 25% pracowało zawodowo. W przeszłości 24,7% obecnych pracodawców miało kontakty zawodowe z osobami niepełnosprawnymi. Doświadczenia płynące z tych kontaktów dla 62,5% respondentów były raczej pozytywne, dla 16,7% - raczej negatywne, a 20,8% nie miało zdania na ten temat. Na pytanie czy niepełnosprawni zgłaszali się do pracy w zakładzie kierowanym przez respondenta, aż 76,7% odpowiedziało negatywnie, 7,8% - nie miało zdania, natomiast pozytywnie odpowiedziało 15,6%⁴²⁸.

Większość przyczyn niezatrudniania osób niepełnosprawnych skupiało się wokół samej istoty niepełnosprawności (tabela 5.29). Pracodawcy wskazywali, iż charakter wykonywanej pracy jest nieodpowiedni dla niepełnosprawnych (36,7%) oraz, że brak jest odpowiednich stanowisk pracy (10%). Przeszkodą była również redukcja zatrudnienia w zakładzie (20%) oraz brak zgłoszeń (18,9%). Bariery architektoniczne oraz złe warunki lokalowe nie stanowiły większej przeszkody (odpowiednio 5,6% i 4,4%).

⁴²⁸ Tamże oraz tabela 25, s. 106.

Tabela 5.29. Opinie pracodawców o przyczynach niezatrudniania osób niepełnosprawnych w ich zakładach pracy

Przyczyna	Liczba badanych pracodawców	Wskaźniki struktury w %
Ogółem	90	X ^a
Brak danych	4	4,4
Brak zgłoszeń	17	18,9
Złe warunki lokalowe	4	4,4
Bariery architektoniczne	5	5,6
Ograniczenia finansowe	4	4,4
Redukcje	18	20,0
Charakter pracy	33	36,7
Praca wymagająca siły	16	17,8
Brak stanowisk pracowniczych	9	10,0
Brak specjalistów	1	1,1
Sprawa dojazdu	3	3,3
Inne	1	1,1

^a liczby nie sumują się do 100, ponieważ dopuszczono więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 25, s. 106.

Jeśli chodzi o ocenę kwalifikacji i umiejętności, to 58,4% pracodawców uważało, że są one takie same jak sprawnych pracowników, a 25,8% nie miało zdania na ten temat. Zatem kwalifikacje zawodowe nie stanowią tu problemu. Jednakże gorzej, ale nie krytycznie, oceniane jest zaangażowanie i stosunek do pracy samych osób niepełnosprawnych. Jako lepsze ocenił je co trzeci z pracodawców, jako takie same 41,1%, 20% nie miało zdania, a tylko 6,7% uważało, że są gorsze niż pracowników pełnosprawnych (tab. 5. 30).

Tabela 5.30. Ocena pracowników sprawnych i niepełnosprawnych przez pracodawców, w %

Ocena pracodawców	Wyższe, lepsze	Takie same jak pozostałe	Niższe, gorsze	Nie mam zdania
Kwalifikacje i umiejętności	2,2	58,4	13,5	25,8
Sytuacja materialna	–	8,9	77,8	13,3
Stosunek do pracy, zaangażowanie	32,2	41,1	6,7	20,0
Absencja	23,3	38,9	7,8	30,0
Szanse rozwoju zawodowego i awansowania	–	31,1	52,2	16,7
Efekty pracy, tzn. wydajność i jakość	4,4	41,1	26,7	27,8
Możliwość zajmowania stanowisk kierowniczych	–	28,1	52,8	19,1

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 26, s. 107.

Efekty pracy (wydajność pracowników niepełnosprawnych i pełnosprawnych) oceniane były jako takie same przez 41,1% pracodawców, jako gorsze przez 26,7%, a 27,8% nie miało zdania na ten temat. Natomiast absencja pracowników niepełnosprawnych w stosunku do pracowników sprawnych była oceniona przez 23,3% respondentów jako wyższa, 38,9% uważało, że była taka sama, a 30 % nie miało zdania. Szanse na rozwój zawodowy i awans oraz

możliwość zajmowania stanowisk kierowniczych przez osoby niepełnosprawne były oceniane jako gorsze przez przeszło 52% pracodawców, a około 19% nie miało zdania na ten temat.

Podsumowując, można stwierdzić, że choć więcej niż połowa pracodawców ocenia kwalifikacje i umiejętności niepełnosprawnych dość pozytywnie, to pracownicy ci nie są przez nich uważani za rozwojowych, a tym samym pracodawcy nie wiążą z nimi większych planów w przyszłości. Średnio 20% pracodawców otwartego rynku pracy nie miało zdania na temat osoby niepełnosprawnej jako potencjalnego pracownika. Prawdopodobnie problem ten ich nie interesuje, a tym samym ich wiedza w tym zakresie jest niewielka.

Tabela 5.31. Opinie pracodawców o cechach i postawach osób niepełnosprawnych, w %

Wyszczególnienie	Cechy typowe	Cechy najważniejsze
Chciałaby więcej znajomości	15,6	4,4
Jest otwarta	41,1	10,0
Myśli o sobie	6,7	–
Jest życzliwa	48,9	18,9
Jest zamknięta	31,1	15,6
Niesie pomoc innym	16,7	3,3
Jest konfliktowa	4,4	1,1
Jest skromna	41,1	16,7
Nie wyróżnia się	14,4	14,4
Trudno powiedzieć	10,0	10,0

Zródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 27, s. 109.

Z dziesięciu cech i postaw dotyczących osób niepełnosprawnych (tabela 5.31) najczęściej respondentów wskazało na życzliwość (48,9%), otwartość i skromność (41,1%). Niemal co trzeci respondent uważał osoby niepełnosprawne za zamknięte w sobie, a 15,6% - że mają postawę roszczeniową i uważają, że należy im się więcej niż innym. Niewiele ponad 1% ankietowanych uważało osoby niepełnosprawne za konfliktowe. Można więc stwierdzić, że osoby niepełnosprawne postrzegane są pozytywnie przez pracodawców otwartego rynku pracy, mimo że sami ich nie zatrudniają w swoich zakładach.

Tabela 5.32. Znajomość prawa przez pracodawców nie zatrudniających osób niepełnosprawnych, w %

Znajomość prawa	W %
Znam dokładnie	4,4
Znam ogólnie jego postanowienia	38,9
Praktycznie jej nie znam	56,7

Zródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 28, s. 110.

W trakcie badania pracodawcy oceniali swoją znajomość ustawy o rehabilitacji jako podstawowego aktu prawnego, dotyczącego zatrudniania osób niepełnosprawnych (tab. 5.32). Wyniki badań wskazują, iż niepokojąco mało pracodawców (4,4%) deklarowało, iż zna ustawę dokładnie, a niepokojąco dużo (56,7%) – że praktycznie nie zna jej wcale. Ci respondenci,

którzy znali dobrze lub ogólnie ustawę o rehabilitacji byli pytani, czy ich zdaniem aktualne rozwiązania prawne stanowią zachętę do zatrudniania niepełnosprawnych.

Tabela 5.33. Deklaracje pracodawców odnośnie do znajomości instytucji, urzędów lub organizacji pozarządowych zajmujących się rehabilitacją osób niepełnosprawnych

Instytucje rozpoznawane przez pracodawców	W %
PFRON	31,3
Poradnie zdrowia	21,9
Związki osób z różnymi schorzeniami	18,8
Zakłady pracy chronionej	15,6
Spółdzielnie inwalidów	12,5
Związki rewizyjne spółdzielni inwalidów	12,5
Urzędy pracy	9,4
Pełnomocnik ds. Osób Niepełnosprawnych	6,3
Centrum Kształcenia i Rehabilitacji	3,1

Źródło: Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 29, s. 111.

Na tak postawione pytanie ponad 63% odpowiedziało pozytywnie, 10,5% - negatywnie, a 15,8% nie umiało udzielić odpowiedzi. Uzasadniając swoje pozytywne odpowiedzi pracodawcy wskazywali głównie, że zapisy ustawowe stanowią zachętę do zatrudniania niepełnosprawnych. Dotyczy to szczególnie różnych korzyści finansowych. Ponad 36,8% pracodawców nie dostrzeżało jednak tego rodzaju wsparcia⁴²⁹.

Na pytanie dotyczące znajomości instytucji, urzędów lub organizacji pozarządowych, zajmujących się rehabilitacją zawodową, tylko 34,5% pracodawców udzieliło jakiegokolwiek odpowiedzi. Niespełna co trzeci z respondentów znający instytucje zajmujące się rehabilitacją słyszało o PFRON, a o Pełnomocniku ds. Osób Niepełnosprawnych wiedziało tylko około 6% pracodawców. Pozostałe wymienione instytucje znane są respondentom z racji współpracy z nimi. Najwięcej pracodawców (21,9%) współpracowało z poradniami zdrowia, z zakładami pracy chronionej (10%), ze spółdzielni inwalidów i ich organizacjami (9,4%). Charakter współpracy dotyczył głównie spraw związanych z bieżącym funkcjonowaniem zakładu: zatrudnienia pracowników, organizowania transportu i zbytu oraz refundacji kosztów związanych ze współpracą z ZPCh (tab. 5.33).

13,3% badanych zakładów pracy nie zatrudniających osób niepełnosprawnych posiadało własną służbę zdrowia w podstawowym zakresie, 55,6% zakładów współpracowało z placówkami opieki zdrowotnej (uspołecznionymi, spółdzielczymi, prywatnymi), a 27,8% nie zapewniało opieki zdrowotnej swoim pracownikom⁴³⁰.

⁴²⁹ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., tabela 25, s. 110.

⁴³⁰ Tamże, s. 111.

Pracodawcom zadano również pytanie: czy w czasie przeprowadzania badania zatrudnienie niepełnosprawnych w zakładzie pracy wymagałoby specjalnego przystosowania stanowisk pracy i pomieszczeń. Twierdząco odpowiedziało aż 74,4%, negatywnie - 23,3%, tylko 2,2% nie miało zdania na ten temat. Pracodawców spytano również o to, jakie przykładowo zmiany byłyby konieczne. Najczęściej wymieniano potrzebę przystosowania urządzeń higieniczno-sanitarnych (68,2%), następnie ciągów komunikacyjnych (62,5%) oraz schodów (61,4%). Pomieszczenia pracy wymagały zmian w ocenie połowy pracodawców, pozostałe pomieszczenia, takie jak szatnie, jadalnie czy świetlice, potrzebowały przystosowania w około 48% przypadków. Duży był udział odpowiedzi ambiwalentnych, zwłaszcza w odniesieniu do pomieszczeń socjalnych (12,5-16,5%). Może to wynikać nie tylko z braku zdania na ten temat, ale również z faktu, że nie wszystkie zakłady mają tego typu pomieszczenia⁴³¹.

Czas potrzebny na ewentualne przystosowanie zakładu do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami był dość różnie określany przez pracodawców. I tak: 34,9% z nich uważało, że potrzeba mniej niż pół roku, 24,1% - od połowy do roku, 3,6% - powyżej roku do 2 lat, a 37,3% uważa, że jest to w ogóle niemożliwe. Taka różnorodność odpowiedzi może wiązać się z wielkością zakładu, rodzajem działalności i możliwościami finansowymi, a także z poziomem znajomości problemu barier funkcjonalnych⁴³².

5.5. WNIOSKI Z BADAŃ

W świetle omówionych barier można wyróżnić kilka podstawowych grup determinantów, które wpływają na ich stan i poziom. Na podstawie odpowiedzi uzyskanych w czasie wywiadów z osobami niepełnosprawnymi, przedstawicielami samorządu terytorialnego oraz pracodawcami można wyodrębnić osiem grup czynników utrudniających zatrudnianie i aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych (tabela 5.34). Determinanty te są powiązane z:

1. osobami niepełnosprawnymi (np. posiadaną dysfunkcją, wykształceniem i kwalifikacjami),
2. pracodawcami (np. rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej),
3. ogólną sytuacją na rynku pracy,
4. otoczeniem fizycznym,
5. prawem,
6. finansowaniem całego systemu,
7. otoczeniem społecznym i funkcjonującymi negatywnymi stereotypami,
8. funkcjonowaniem systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.

⁴³¹ Tamże, s. 112.

⁴³² Tamże.

Tabela 5.34. Bariery ograniczające zatrudnianie osób niepełnosprawnych

Determinanty	Bariery zatrudniania		
	Pracodawcy ¹	Administracja powiatowa ²	Osoby niepełnosprawne ³
Związane z osobami niepełnosprawnymi	<ul style="list-style-type: none"> – brak odpowiednich kwalifikacji i możliwości fizycznych – krótki lub brak stażu pracy i doświadczenia zawodowego – wygląd zewnętrzny, – złe nastawienie do pracy – niska wydajność pracy – niska jakość pracy 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom wykształcenia i kwalifikacji – pasywna postawa w poszukiwaniu pracy – brak przygotowania merytorycznego do istniejącego rynku pracy – niska świadomość przysługujących im praw – zbyt wygórowane żądania płacowe 	<ul style="list-style-type: none"> – lęk przed podjęciem pracy – słaba znajomość języków obcych – słaba znajomość obsługi komputera i programów komputerowych – wiek – rodzaj i stopień posiadanej dysfunkcji
Związane z pracodawcami	<ul style="list-style-type: none"> – lęk przed niemożliwością integracji niepełnosprawnego pracownika w miejscu pracy z kadrą kierowniczą – obawa przed koniecznością specjalnych przystosowań w zakładzie, czy zwiększonych świadczeń socjalnych – zła polityka kadrowa zakładów pracy w zakresie awansowania, wynagradzania, szkolenia i rozwoju zawodowego – zbyt mała pomoc zakładów pracy w zakresie rehabilitacji medycznej, korzystania z urlopów i ze świadczeń medycznych i socjalnych – nieznanostwo przepisów ustawy o rehabilitacji, w tym dotyczących czasu pracy i zatrudniania w godzinach nadliczbowych 	<ul style="list-style-type: none"> – obawy pracodawców związane z koniecznością przebudowy pomieszczeń, zakupu specjalistycznego oprzyrządowania, organizacją pracy – brak przygotowania pracodawców w zakresie przepisów prawnych dotyczących zatrudniania osób niepełnosprawnych – brak zainteresowania pracodawców zatrudnianiem niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> – niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych – nieznanostwo przez pracodawców przepisów prawa związanych z zatrudnianiem niepełnosprawnych – mała liczba zakładów pracy przystosowanych do potrzeb wynikających z charakteru niepełnosprawności
Otoczenie społeczne i funkcjonujące negatywne stereotypy	<ul style="list-style-type: none"> – traktowanie niepełnosprawnych pracowników przez kolegów i przełożonych w „szczególny” sposób – negatywne postrzeganie osoby niepełnosprawnej jako pracownika i wynikające z tego obawy co do jego efektywności w wykonywaniu obowiązków 	<ul style="list-style-type: none"> – opory psychologiczne pracodawców – obawy pracodawców związane z negatywną reakcją pracowników na zatrudnienie osoby niepełnosprawnej – obawy pracodawców związane z negatywnym wizerunkiem firmy zatrudniającej niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> – kierowanie się pracodawców stereotypami i uprzedzeniami do osób niepełnosprawnych odnośnie do ich wydajności i jakości pracy
Prawo	<ul style="list-style-type: none"> – niejasne przepisy dotyczące refundowania kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej – niestabilność prawa w dziedzinie dofinansowań do kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> – brak ustawowego refundowania kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy 	<ul style="list-style-type: none"> – znacząca ochrona osób niepełnosprawnych przez prawo – nieprzestrzeganie prawa budowlanego oraz dotyczącego transportu publicznego – nieznanostwo przepisów w zakresie prawa pracy

Determinanty	Bariery zatrudniania		
	Pracodawcy ¹	Administracja powiatowa ²	Osoby niepełnosprawne ³
Ekonomiczne	<ul style="list-style-type: none"> – relatywnie niższy poziom wynagrodzeń niż u osób sprawnych, równoważony rentą z tytułu niezdolności do pracy – zła kondycja finansowa zakładu bez perspektyw na bliską poprawę, uniemożliwiająca inwestycje nawet niewielkie, spełnienia warunków związanych z adaptacją pomieszczeń i likwidacją barier architektonicznych czy świadczenia socjalne dla pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> – zbyt niskie zachęty do zatrudniania niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> – wysokie koszty dojazdu do pracy – zbyt niskie wynagrodzenie proponowane za pracę nie zachęca do podjęcia zatrudnienia
Związane z funkcjonowaniem systemu zatrudniania	<ul style="list-style-type: none"> – niedostateczna rola świadczeń z ubezpieczenia społecznego w wyrównywaniu materialnego poziomu życia i tworzenia materialnych podstaw rehabilitacji społecznej oraz integracji – brak pomocy w zakresie rehabilitacji i działań zmierzających do likwidowania barier architektonicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – obawy związane z koniecznością zapewnienia opieki medycznej – mała liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych i zrzeszających takie osoby – niedostateczna współpraca między organizacjami pozarządowymi a administracją rządową i samorządową 	<ul style="list-style-type: none"> – obawa przed utratą świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych (renty z tytułu niezdolności do pracy) oraz pomocy społecznej – niesatysfakcjonująca działalność podmiotów, urzędów pracy i instytucji odpowiedzialnych za aktywizację zawodową
Sytuacja na otwartym rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> – ogólne bezrobocie, ale w ograniczonym zakresie 	<ul style="list-style-type: none"> – brak wolnych miejsc pracy na terenie powiatu – wysokie bezrobocie na terenie powiatu 	<ul style="list-style-type: none"> – brak poczucia stabilizacji zawodowej i pewności zatrudnienia, wynikający ze świadomości istniejących trudności na rynku pracy – bezrobocie ogólne, – wypieranie niepełnosprawnych z rynku pracy przez osoby sprawne – brak pracodawców chcących zatrudnić osoby niepełnosprawne
Otoczenie techniczne	<ul style="list-style-type: none"> – występowanie barier architektonicznych związanych z typem budynku, jego jakością, stanem pomieszczeń i całej infrastruktury materialnej zakładu – nieprzystosowane stanowiska pracy wynikające z charakteru produkcji i towarzyszących jej warunków 	<ul style="list-style-type: none"> – występowanie barier architektonicznych w obiektach publicznych, transporcie publicznym i zakładach pracy 	<ul style="list-style-type: none"> – niedostosowanie środków komunikacji miejskiej

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań empirycznych:

1. Centrum Badawczo-Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – „Rehabilitacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy” w 2004 roku;
2. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – „Ewaluacja systemu działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych” w 2004 roku;
3. Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej – „Identyfikacja potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej”, projekt partnerski finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006 – „Kluczowa rola gminy w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”.

Wyniki przedstawionej analizy wskazują na ogromną złożoność omawianego problemu. Osoby niepełnosprawne nie znajdują swego miejsca na rynku pracy albo z winy zakładów pracy, w szczególności braku odpowiednich miejsc pracy, albo z powodu niedostatecznego przygotowania zawodowego. Wszystkie przyczyny są bardzo ważne i powinny być stopniowo usuwane w celu poprawy sytuacji tych osób niepełnosprawnych. Wydaje się, iż dostępność miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych w otwartych zakładach pracy wymaga pozytywnego stosunku pracodawców do zatrudniania takich pracowników, odpowiedniego przystosowania zakładu, a co za tym idzie - wiedzy w tej dziedzinie.

5.5.1. Determinanty związane z osobami niepełnosprawnymi

Na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych wpływa wiele czynników natury subiektywnej. Do tych czynników możemy zaliczyć m.in.: wykształcenie, posiadane umiejętności i kwalifikacje zawodowe, motywację do podjęcia pracy, a także wiek, rodzaj i stopień niepełnosprawności, cechy osobowości, kulturę osobistą.

Osoby z niepełnosprawnościami znajdują pracę najczęściej poprzez urzędy pracy, a znacznie rzadziej dzięki pomocy znajomych i rodziny. Podobnie jak inni ludzie w wieku produkcyjnym, pracują przede wszystkim z przyczyn ekonomicznych oraz w celu nawiązania i utrzymania więzi społecznych. Ponadto uważają, iż praca ma pozytywny wpływ na ich samopoczucie, a przede wszystkim zaspokaja ich potrzebę kontaktów osobistych⁴³³.

Wyniki badań wskazują, iż osoby z niepełnosprawnościami w prawie jednakowym stopniu zajmują samodzielne stanowiska pracy i wykonawcze, zaś nieliczni funkcje kierownicze. Najczęściej wykonywana praca jest jako dość prosta, ale dla badanych była źródłem satysfakcji. Kwalifikacje większości niepełnosprawnych są w pracy odpowiednio wykorzystywane, choć spora grupa (co trzeci badany), ma poczucie niewłaściwego wykorzystania swoich kwalifikacji i umiejętności⁴³⁴.

Niepokojącym faktem jest to, iż niepełnosprawni nie znają swoich praw. Zwykle nie znają przepisów ustawy o rehabilitacji, w tym dotyczących obowiązujących w stosunku do nich norm czasu pracy i zakazu pracy w godzinach nadliczbowych. Pochodną tego stanu rzeczy jest sporadyczne korzystanie na przykład z turnusów rehabilitacyjnych czy z leczenia sanatoryjnego⁴³⁵. Natomiast niepracujące osoby niepełnosprawne wskazywały głównie na swoją

⁴³³ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Projekt Finansowany z EFS w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006, KIG-R, Warszawa, 30 maj 2007 r., s. 73.

⁴³⁴ Tamże, s. 85.

⁴³⁵ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 136.

nieznajomość przepisów prawa w dziedzinie zatrudniania. Według nich, niestabilność prawa w tej dziedzinie uniemożliwia aktualizację wiedzy w tej dziedzinie⁴³⁶.

Niepracujące osoby niepełnosprawne nie widziały barier o charakterze subiektywnym. Przyczyny swojej sytuacji zawodowej, czyli bezrobocia, upatrywały głównie w czynnikach zewnętrznych, a więc w niechęci pracodawców do ich zatrudniania, w nieprzystosowanej infrastrukturze technicznej i architektonicznej oraz w braku zakładów pracy chcących ich zatrudnić. Wymieniły również czynnik ekonomiczny, a więc zbyt niskie wynagrodzenie, jakie proponują pracodawcy, oraz koszty dojazdu do pracy.

W opinii urzędników na niski poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych wpływa pasywna postawa w poszukiwaniu pracy oraz zbyt wygórowane żądania. Może to oznaczać, że powiaty obarczają winą za zaistniałą sytuację osoby niepełnosprawne. Pracownicy urzędów powiatowych są zdania, iż osoby niepełnosprawne mają niską świadomość przysługujących im praw⁴³⁷.

5.5.2. Determinanty związane z pracodawcami osób niepełnosprawnych

Przedstawione badania wskazują na różnice w podejściu do zatrudniania osób niepełnosprawnych ze strony pracodawców zatrudniających i niezatrudniających osoby niepełnosprawne, a także administracji powiatowej. Przede wszystkim pracodawcy, którzy mają pewne doświadczenie w kontaktach z niepełnosprawnymi pracownikami, częściej dostrzegają pozytywne niż negatywne skutki pracy tych osób dla swojego zakładu. Doceniana jest solidność i wysoka jakość pracy oraz to, że zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest tańsze niż osób sprawnych ze względu na uzyskiwane dofinansowania różnych kosztów. Jednakże pracodawcy ci chętniej zawierają umowy z osobami niepełnosprawnymi legitymującymi się posiadaniem lekkiego stopnia niepełnosprawności, a więc sprawniejszymi i zdrowszymi, czyli bardziej wydajnymi i rzadziej korzystającymi ze zwolnień chorobowych, nie wymagającymi specjalnych zabiegów dostosowawczych, a jedynie respektowania przepisów o czasie pracy. W związku z tym w badanych zakładach niezwykle rzadko spotyka się pracowników niepełnosprawnych z orzeczoną umiarkowaną lub znaczną niepełnosprawnością⁴³⁸.

Przedstawiciele administracji powiatowej jako barierę zatrudniania osób niepełnosprawnych podają przede wszystkim niskie kwalifikacje i brak wykształcenia, szczególnie na poziomie wyższym. Charakter pracy w administracji wymaga szczegółowej znajomości przepisów prawa w danej dziedzinie, wysokich kwalifikacji i umiejętności interpersonalnych. Istot-

⁴³⁶ Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej..., dz. cyt., s. 67.

⁴³⁷ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 65.

⁴³⁸ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., str. 68.

ną kwestią okazuje się również charakter niepełnosprawności⁴³⁹. Można przypuszczać, iż częste kontakty z petentami wykluczają z pracy na niektórych stanowiskach osoby mające trudności ze słuchem i wzrokiem, a niekiedy także z widocznymi zniekształceniami i niepełnosprawnymi ruchowo. Dotyczy to szczególnie pracowników socjalnych, których praca polega na częstych wizytach u swoich podopiecznych i klientów.

Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne wśród motywów zatrudniania podawali najczęściej korzyści finansowe, jakie daje ich zatrudnianie. Jedynie co ósmy pracodawca wymieniając „potrzeby kadrowe zakładu”, prezentował najbardziej akceptowaną z możliwych postaw wobec zatrudniania omawianej grupy osób – brak uprzedzeń i stosowanie równych praw w ocenie przydatności wszystkich pracowników⁴⁴⁰. Na korzyści finansowe z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych wskazywali także przedstawiciele administracji powiatowej⁴⁴¹.

Pracodawcy nie zatrudniający osób niepełnosprawnych swoje decyzje dotyczące zatrudniania tej kategorii osób uzasadniają istnieniem kilku podstawowych barier. Najważniejsza z nich to bariera niewiedzy, czyli niezajomość rozwiązań systemowych w zakresie ekonomicznego wsparcia zakładów pracy zatrudniających niepełnosprawnych. Ponadto barierą dla tych pracodawców okazują się sprawy techniczne, a więc związane z przystosowaniem stanowiska pracy i przestrzeni produkcyjnej. Nieco rzadziej pojawiają się bariery architektoniczne (brak windy, brak odpowiednio przygotowanych stanowisk pracy, trudności związane z dojazdem do pracy). Nie bez znaczenia jest również bariera finansowa. Wielu pracodawców wskazuje również na brak wolnych funduszy, który uniemożliwia ponoszenie dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem niepełnosprawnych.

Niewielu pracodawców uważa, iż w zakładzie nie ma żadnych barier utrudniających zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Natomiast potrzeby kadrowe badanych przedsiębiorstw nie zawsze mogą być zaspokojone poprzez zatrudnianie niepełnosprawnych pracowników. Stosunkowo często występują także utrudnienia o charakterze ekonomicznym, wśród których pracodawcy wymieniają „ograniczenia finansowe” oraz konieczność zredukowania zatrudnienia. Ponadto silne są również bariery społeczne: istniejące stereotypy i uprzedzenia wobec osób niepełnosprawnych⁴⁴².

Pracodawcy starali się obiektywnie oceniać sytuację w swoich zakładach, czego dowodem jest stosunkowo duża liczba ocen negatywnych. W szczególności na najniższą ocenę

⁴³⁹ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 63.

⁴⁴⁰ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 91.

⁴⁴¹ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 63.

⁴⁴² Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 91.

zasłużyły w oczach pracodawców pomoc publiczna w zakresie rehabilitacji i działania zmierzające do likwidacji barier architektonicznych⁴⁴³.

W analizie barier zatrudniania istotna jest również opinia osób niepełnosprawnych na temat swoich pracodawców. Osoby te wskazywały głównie na nieznamość przepisów prawa. Według nich pracodawcy nie znają regulacji prawnych, a tym samym korzyści z tego tytułu. Na podstawie wyników badań empirycznych można stwierdzić, iż nieznamość przepisów prawnych dotyczących obowiązków i uprawnień pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne może w znacznym stopniu ograniczać dostęp osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy⁴⁴⁴. Według niepełnosprawnych pracodawcy na ogół niewiele wiedzą o istnieniu wyspecjalizowanych podmiotów zajmujących się ich rehabilitacją. Rzadko potrafią wymienić ich nazwy i jeszcze rzadziej z nimi współpracują⁴⁴⁵. W świetle opinii badanych pracowników niepełnosprawnych sporo zmian wymaga również polityka kadrowa w zakresie awansowania, wynagradzania, szkolenia i rozwoju zawodowego niepełnosprawnych⁴⁴⁶.

5.5.3. Otoczenie społeczne

Doświadczenia osób niepełnosprawnych, zarówno osobiste, jak i zawodowe, rzutują na ich ewentualny negatywny stosunek do zatrudniania. W pracy wysoko ceniona jest możliwość kontaktów interpersonalnych. Sami niepełnosprawni uważają, że przez kolegów i przełożonych są traktowani tak jak inni pracownicy, zwykle spotykają się z życzliwością i pomocą. Jednakże pomimo dużego poczucia zadowolenia z wykonywanej pracy, poczucia integracji z zakładem, kolegami w pracy i z przełożonymi, spora grupa niepełnosprawnych nie ma poczucia stabilizacji zawodowej i pewności zatrudnienia, co wynika przede wszystkim ze świadomości istniejących trudności na rynku pracy. Trzeba tutaj podkreślić, iż badana grupa zatrudnionych niepełnosprawnych to przeważnie osoby w wieku aktywności zawodowej, z dość długim ogólnym stażem pracy, ale krótkim stażem w obecnym miejscu pracy. Są to osoby w różnym stopniu zintegrowane ze swoim miejscem pracy. Część z nich jest zadowolona z pracy, nie czuje obaw o jej utratę. Tym nie mniej przedstawione wyniki badań wskazują jednoznacznie, że nie ma w zasadzie barier społecznych utrudniających czy uniemożliwiających zatrudnienie osób niepełnosprawnych, jako zagrażających pełnemu uczestnictwu tych osób w życiu społecznym i gospodarczym⁴⁴⁷.

⁴⁴³ Tamże, s. 92.

⁴⁴⁴ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 65.

⁴⁴⁵ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 103.

⁴⁴⁶ Tamże, s. 118.

⁴⁴⁷ Tamże, s. 137.

Pracodawcy wysoko oceniają jakość stosunków międzyludzkich w zakładach. Na tej płaszczyźnie prawie w ogóle nie występują oceny negatywne. Ponadto pracodawcy pozytywnie oceniają osoby niepełnosprawne. Generalnie nie zgadzają się na stosowanie podziału na pełnosprawnych i niepełnosprawnych przy ocenie cech osobowości⁴⁴⁸.

Choć pracodawcy deklarują jednakowe traktowanie wszystkich pracowników, to porównanie możliwości rozwoju i pozycji zawodowej obu opisywanych kategorii pracowników wskazuje na pewną odmienną sytuację osób niepełnosprawnych w opisywanych zakładach. Przykładem może tu być poziom zarobków niepełnosprawnych respondentów, który jest niższy niż osób pełnosprawnych. Z niższym poziomem zarobków niestety koresponduje niższy poziom kwalifikacji zawodowych⁴⁴⁹. Również struktura respondentów niepełnosprawnych według wykonywanych zawodów może wskazywać na utrzymywanie się tendencji do zatrudniania tych osób na mniej odpowiedzialnych stanowiskach, szczególnie w administracji. Pośrednio wskazywałoby to na potrzebę intensyfikacji działań na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych i celowość wprowadzenia takich instrumentów polityki zatrudnienia, które sprzyjałyby zmianie lub podnoszeniu kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych⁴⁵⁰.

5.5.4. Sytuacja na otwartym rynku pracy

Większość niepełnosprawnych napotyka trudności na rynku pracy, co wiąże się m.in. z ogólnym dużym bezrobociem. Tego zdania są przede wszystkim przedstawiciele administracji powiatowej. Uważają, iż bezrobocie strukturalne wpływa na niski poziom aktywności osób niepełnosprawnych. Ponadto ankietowani przedstawiciele administracji powiatowej uznali, iż brak wolnych miejsc pracy oraz wysokie bezrobocie na terenie powiatu, to także istotny czynnik ograniczający aktywizację i zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Pojedynczo czynniki te otrzymały najwyższe wskazania, jednak jako pewna całość, stanowiły dopiero trzecią pozycję wśród wszystkich grup czynników⁴⁵¹. Może to wskazywać, że brak miejsc pracy i duże bezrobocie nie wystarczają do wyjaśnienia w pełni istoty zjawiska, a jednocześnie skłania do postawienia tezy, że dobrze przygotowane osoby niepełnosprawne, które są aktywne na rynku pracy, znajdują zatrudnienie u pracodawców działających bez emocji obaw i nastawienia wynikającego z negatywnych stereotypów o osobach niepełnosprawnych.

Pracodawcy osób niepełnosprawnych i osoby niepełnosprawne dość ostrożnie wiążą bariery zatrudniania z bezrobociem strukturalnym. Według niepełnosprawnych system zachęt

⁴⁴⁸ Tamże, s. 137.

⁴⁴⁹ Tamże, s. 136.

⁴⁵⁰ Tamże, s. 131.

⁴⁵¹ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 83.

finansowych dla pracodawców jest na tyle silny, że powinien motywować do zatrudniania niepełnosprawnych pracowników. Nie uważają, iż bezrobocie ogólne wpływa na ich obecną sytuację na rynku pracy. Natomiast pracodawcy w bezrobociu widzieli pewną barierę, jednak nie aż tak silną jak administracja powiatowa. Bariery tkwią przede wszystkim w braku odpowiednich kwalifikacji zawodowych oraz praktyki w tej dziedzinie wśród niepełnosprawnych kandydatów do pracy, a także zbyt wygórowanych żądaniach płacowych tej grupy.

5.5.5. Determinanty ekonomiczne

Dla osób niepełnosprawnych istota barier ekonomicznych wiąże się z zasobnością portfela. Bariery ekonomiczne dotyczyły głównie osób niepełnosprawnych zamieszkałych na wsi. Wiązały się z koniecznością pokrycia kosztów transportu do miejsc zatrudnienia, które znajdują się głównie w miastach. Niestety bariery te, w powiązaniu z nieprzystosowaną infrastrukturą techniczną transportu publicznego, okazały się trudne do przezwyciężenia. Ze względu na nieliczną grupę respondentów zamieszkałych na wsi, nie stanowiły jednak znaczącej przeszkody w ocenie systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Pracodawcy wśród barier ekonomicznych wskazywali głównie na złą kondycję finansową zakładu, bez perspektyw na bliską poprawę. Według nich aktualne finanse zakładu uniemożliwiają podjęcie nawet niewielkich inwestycji w zakresie infrastruktury, czy działań w dziedzinie świadczeń socjalnych dla pracowników⁴⁵².

Zbyt niskie zachęty finansowe dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne stanowią barierę w opinii przedstawicieli administracji powiatowej. Według nich pracodawcy, niezależnie od ich rodzaju, przy zatrudnianiu pracowników (w tym i osób niepełnosprawnych) kierują się przede wszystkim własnym interesem ekonomicznym. Tylko co dziesiąty przedstawiciel administracji powiatowej wskazywał, że to inne przesłanki niż ekonomiczne decydują o zatrudnianiu tych osób. Należy zatem stwierdzić, iż gdyby nie istniały konkretne rozwiązania finansowo-ekonomiczne przy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, to prawdopodobnie ich brak stanowiłby zasadniczą barierę w procesie zatrudniania tych osób⁴⁵³.

Wypada jednak zastrzec, iż zaobserwowana sytuacja ma jednostronny charakter. Akcentuje się korzyści finansowe związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Samorządy powiatowe oceniają bowiem relatywnie nisko koszty własne ponoszone w związku z koniecznością wpłat na PFRON w przypadku rezygnacji z zatrudnienia osób niepełnospraw-

⁴⁵² Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 106.

⁴⁵³ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 83.

nych. Jak zauważa J. Chorążuk, pośrednio stanowi to przyczynek do analizy jakości gospodarowania środkami publicznymi przez powiaty⁴⁵⁴.

5.5.6. Prawo

W zakresie prawa i jego funkcjonowania występują różne czynniki ograniczające proces zatrudniania. Pracodawcy wskazywali na niejasne przepisy dotyczące refundowania kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej oraz niestabilność prawa w dziedzinie dofinansowań do kosztów zatrudniania⁴⁵⁵, a przedstawiciele administracji powiatowej – na brak ustawowego refundowania kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy⁴⁵⁶. Niepełnosprawni respondenci natomiast uważali, iż prawo nie chroni ich interesów w sposób należyty. Wskazywali przede wszystkim na nieprzestrzeganie prawa budowlanego.

Wszystkie badane grupy, a więc osoby niepełnosprawne, pracodawcy oraz przedstawiciele administracji powiatowej, wskazały na barierę nieznamomości prawa w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych. Nieznajomość ustawy o rehabilitacji, szczególnie wśród pracodawców nie zatrudniających osób niepełnosprawnych, a co za tym idzie przepisów dotyczących wsparcia finansowego zatrudniania takich pracowników, silnie ogranicza proces zatrudniania i aktywizacji zawodowej tej grupy społecznej.

5.5.7. Funkcjonowanie systemu rehabilitacji zawodowej

Barierą okazuje się również funkcjonowanie systemu rehabilitacji zawodowej, który nie działa aktywizująco na osoby niepełnosprawne, szczególnie na te, które pobierają świadczenia społeczne (np. renty z tytułu niezdolności do pracy). Niepełnosprawni w obawie przed utratą świadczenia nie podejmują zatrudnienia. Często bywa tak, że proponowane wynagrodzenie za pracę nie rekompensuje kwoty utraconego świadczenia i kosztów dojazdu do pracy. Uzyskiwane dochody z tytułu pracy są po prostu nieopłacalne dla osoby niepełnosprawnej pobierającej np. rentę socjalną⁴⁵⁷.

Poważną barierą w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej okazuje się słaba aktywność organizacji pozarządowych na polu aktywizacji zawodowej. Niepełnosprawni wskazywali przede wszystkim na bierność tego sektora, przedstawiciele administracji na słabe, wręcz marginalne kontakty z podmiotami na tym polu, pracodawcy zaś prawie w ogóle nie znają sektora non-profit. Może to świadczyć przede wszystkim o braku skoordynowanych

⁴⁵⁴ J. Chorążuk, Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 3-4, s. 93.

⁴⁵⁵ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 106.

⁴⁵⁶ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 83.

⁴⁵⁷ Tamże.

działań w zakresie aktywizacji zawodowej, braku wymiany informacji między poszczególnymi podmiotami oraz marginalizacji tego sektora⁴⁵⁸.

Pracodawcy wskazują również na inne bariery systemowe. Dotyczą one głównie niedostatecznej roli państwa w zakresie świadczeń społecznych na polu wyrównywania poziomu życia i tworzenia materialnych podstaw rehabilitacji społecznej oraz integracji osób o ograniczonej sprawności⁴⁵⁹.

5.5.8. Otoczenie fizyczne

Bariery mogą występować również w miejscu pracy osób niepełnosprawnych. W zakładzie pracy osoba niepełnosprawna może napotkać bariery natury organizacyjnej, technicznej i społecznej⁴⁶⁰. Na bariery organizacyjne i techniczne składają się nieprzystosowanie stanowiska pracy oddziałujące bezpośrednio na człowieka.

W ocenie osób niepełnosprawnych zakłady pracy oraz cała infrastruktura przemysłowa, z punktu widzenia potrzeb komunikacyjnych (dojazdu do i z pracy) niepełnosprawnych pracowników, są zlokalizowane zadowalająco, a ogólny stan budynków jest dość dobry, przy czym nieco lepszy jest stan pomieszczeń biurowych niż produkcyjnych. Nieco mniej korzystnie zlokalizowane są pomieszczenia z punktu widzenia potrzeb osób z dysfunkcją narządu ruchu. Można jednak uznać, iż ocena ogólnych warunków architektonicznych wypada korzystnie⁴⁶¹.

Stosunkowo wysokie oceny odnoszą się do powierzchni, kubatury, mikroklimatu, oświetlenia i hałasu. Wszystkie te parametry zostały ocenione wysoko w przeważającej liczbie badanych zakładów. Słabo natomiast wypadła ocena pomieszczeń sanitarnych i szatni, zarówno w zakresie ilości, jak i standardu. Respondenci, w tym pracodawcy i przedstawiciele administracji powiatowej, dość sceptycznie oceniają możliwości szybkiego dostosowania tych pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych⁴⁶².

Niska jest też ocena możliwości zaspokojenia potrzeb medyczno-rehabilitacyjnych i niektórych socjalnych (światlice, stołówki) na terenie badanych zakładów. W zdecydowanej większości badanych zakładów nie ma takich urządzeń. Wielu pracodawców nie stara się do-

⁴⁵⁸ Tamże, s. 65.

⁴⁵⁹ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy..., dz. cyt., s. 130.

⁴⁶⁰ E. Górka, J. Lewandowski, Uwarunkowania środowiskowe organizowania pracy dla osób niepełnosprawnych [w:] Ergonomia niepełnosprawnym – środowisko pracy, red J. Lewandowski, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2000, s. 69.

⁴⁶¹ Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych ..., dz. cyt., s. 110.

⁴⁶² Tamże, s. 89.

stosować tej infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych. Rzadko też dostrzegają techniczne możliwości adaptacji pomieszczeń⁴⁶³.

W badanych podmiotach bardzo rzadko stosowano zasadę „projektowania uniwersalnego”, a więc uwzględniającego możliwość korzystania z obiektu zarówno przez osoby niepełnosprawne, jak i w pełni sprawne. Z wypowiedzi respondentów (pracodawców⁴⁶⁴ i administracji powiatowej⁴⁶⁵) wynika, że najczęściej starali się oni zatrudnić takie kategorie osób niepełnosprawnych, które nie wymagałyby znacznych zabiegów dostosowawczych.

Badana grupa osób niepełnosprawnych pozytywnie oceniła stan infrastruktury technicznej. Ostrożnie można zatem stwierdzić, iż bariery architektoniczne nie stanowiły większego problemu. Oceny były raczej pozytywne. Zdaniem osób niepełnosprawnych poprawy wymaga infrastruktura socjalna. Szczególne znaczenie ma niedostosowanie środków komunikacji publicznej, ale to już leży w gestii administracji samorządowej.

Na bariery architektoniczne w obiektach publicznych, transporcie publicznym i zakładach pracy wskazało niewiele ankietowanych powiatów. Tak niski poziom można tłumaczyć tym, iż w ankiecie brały udział osoby sprawne, a więc trudno im było wskazać na istnienie barier, jeżeli one ich nie dotyczą.

PODSUMOWANIE

Przyczyny niskiego zainteresowania pracą osób z niepełnosprawnościami leżą zarówno po stronie pracodawców, jak i samych niepełnosprawnych. Pokonanie tych barier nie jest rzeczą łatwą, gdyż bardzo często występuje kilka elementów barierotwórczych jednocześnie.

Największe utrudnienia w zatrudnieniu niepełnosprawnych pracowników na poziomie przedsiębiorstwa są związane przede wszystkim z charakterem prowadzonej działalności, rodzajem wykonywanej pracy oraz koniecznością dostosowania lub tworzenia nowych stanowisk pracy; w mniejszym stopniu wiążą się one z barierami architektonicznymi (dostosowaniem infrastruktury technicznej zakładu pracy i jego otoczenia) oraz społecznymi (stosunkami interpersonalnymi w zakładzie pracy). Często jest to bezpośrednio związane z kondycją finansową firmy. Przedsiębiorcy uważają za bardziej korzystne płacenie comiesięcznej składki na PFRON z tytułu niezatrudniania osób niepełnosprawnych niż ponoszenie dodatkowych kosztów na przystosowanie stanowiska pracy i zatrudnianie takich osób.

Główną cechą braną pod uwagę podczas selekcji kandydatów są posiadane przez nich kwalifikacje zawodowe. Osoby niepełnosprawne mają luki w wykszoleniu, co prowadzi m.in. do

⁴⁶³ Tamże.

⁴⁶⁴ Tamże.

⁴⁶⁵ Ewaluacja działalności samorządów powiatowych..., dz. cyt., s. 63.

braku pewności siebie. Brak pożądaných na rynku pracy umiejętności zawodowych zmniejsza ich szanse na zdobycie (satysfakcjonującego) zatrudnienia i jest czynnikiem wykluczającym ze społeczeństwa. Niepełnosprawni ciągle są za mało wykształceni, a przez to – mniej konkurencyjni. Ponadto nie każdy niepełnosprawny ma predyspozycje do prowadzenia własnego biznesu.

Jednak największe bariery tkwią w samych niepełnosprawnych – zdecydowana większość nie chce poszukiwać pracy. Z jednej strony uważają, że mają małe renty, a z drugiej – nie robią, aby poprawić jakość swojego życia. Nie rejestrują się jako bezrobotni lub poszukujący pracy, nie chcą być aktywni zawodowo. Bardzo trudno jest dotrzeć do takich osób. Trzeba jednak próbować zmieniać mentalność samych niepełnosprawnych, a także ich rodziców, opiekunów, pracodawców i reszty społeczeństwa. Osoby te mają również ograniczone zdolności przystosowawcze do nowego otoczenia, nowych sytuacji. Niekiedy przeszkodą okazuje się także wygląd (postawa, ubranie), a niekiedy też sposób bycia.

Największą barierą w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych pozostaje nadal niewiedza. Większość niepełnosprawnych ma bardzo ograniczoną wiedzę na temat rynku pracy, nie zna aktualnych instrumentów wyrównywania szans zawodowych. Problem ten dotyczy również pracodawców. Brak wiedzy z zakresu działania całego systemu wspierania zatrudnienia jest widoczny w obszarach: prawa, metod zatrudniania i rehabilitacji zawodowej, dofinansowania miejsc pracy, dodatkowych korzyści z tytułu podjęcia pracy przez niepełnosprawnych oraz likwidowania barier architektonicznych. To z kolei przekłada się na działanie całego systemu: wskaźniki zatrudnienia i aktywności zawodowej ludzi niepełnosprawnych pozostaje relatywnie niski.

ROZDZIAŁ 6

PROJEKT SYSTEMU ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Polska jest krajem o bardzo wysokiej liczbie osób niepełnosprawnych. Według spisu powszechnego w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych wyniosła 5,5 miliona osób, to jest 14,3% ludności kraju, zaś aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest trzykrotnie niższa niż osób sprawnych. W ostatnich latach spada poziom zatrudnienia, który jest pochodną malejącej aktywności zawodowej.

Zmniejszyła się liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej, natomiast na otwartym rynku pracy nie ma za wiele propozycji zatrudnienia tych osób. Małe jest również zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, dlatego też bezrobocie tej grupy jest społecznej jest wysokie i ma tendencje wzrostową. Przyczyną tego stanu rzeczy są obawy pracodawców przed problemami wynikającymi z zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz niezajomość przepisów wspierania finansowego dodatkowych kosztów pracy tych osób. Dużą barierę stanowią też niskie kwalifikacje zawodowe niepełnosprawnych.

6.1. PRZYCZYNY WPROWADZENIA NOWEGO SYSTEMU ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Choć Polska wydaje na wsparcie zatrudnienia niepełnosprawnych prawie 3 mld zł rocznie, czyli więcej niż inne kraje europejskie, to w krajach tych pracę znajduje co druga osoba niepełnosprawna, u nas zaledwie co piąta⁴⁶⁶. Co więcej, z roku na rok zatrudnienie osób niepełnosprawnych w naszym kraju spada mimo deklaracji władz, że kolejne zmiany przepisów mają doprowadzić do jego znaczącego wzrostu. Ostatnie propozycje rządu też raczej nie zachęcają pracodawców do zatrudniania takich osób.

Z roku na rok pracuje coraz mniej osób niepełnosprawnych. Z danych GUS wynika, że w 1998 r. w powiatowych urzędach pracy zarejestrowanych było 26,5 tys. takich osób,

⁴⁶⁶ M. Garbat, Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 1-2, s. 50.

w 2003 r. już 69,8 tys.⁴⁶⁷ Przyczyną tego jest niewątpliwie brak stabilnych przepisów regulujących kwestie zatrudnienia niepełnosprawnych. Kolejne ich zmiany (w ciągu dziesięciu lat ustawa była nowelizowana ponad 40 razy) – zamiast system usprawnić – jeszcze pogorszyły sytuację. Zwykle oznaczały one bowiem zaostrzanie warunków korzystania przez pracodawców z dofinansowania zatrudnienia tych osób lub likwidację przysługujących im z tego tytułu ulg. Obecne przepisy nie obejmują również problemu całościowo – skupiają się jedynie na samym procesie zatrudnienia – pomijając tak istotne kwestie jak otoczenie, bariery w komunikowaniu się, czy też mieszkania osób niepełnosprawnych.

Radykalną poprawę miało przynieść dostosowanie regulacji krajowych do wymogów unijnych. Tak się jednak nie stało. W kwietniu 2004 r. nie przygotowano na czas związanych z tym programów notyfikacyjnych i pracodawcy po przystąpieniu Polski do UE nie wiedzieli, na jaką pomoc mogą liczyć. Sytuacji nie poprawiło wydanie przez Radę Ministrów rozporządzenia w tej sprawie, które jako niezgodne z ustawą rehabilitacyjną zostało zaskarżone przez Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych do Trybunału Konstytucyjnego. Później okazało się, że wszystkie zabiegi dostosowawcze nie były potrzebne, ponieważ polski program „Stabilne zatrudnienie”, zaakceptowany przez Komisję Europejską już w 2000 r. stanowiący załącznik do Traktatu Akcesyjnego, pozwalał nam na bezterminowe stosowanie wsparcia osób niepełnosprawnych według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r.

Zatem problem niskiego poziomu zatrudnienia oraz niskiego poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych istnieje nadal, mało tego, nabiera coraz większego znaczenia i stanowi wyzwanie dla władz rządowych, samorządowych i organizacji pozarządowych, w zakresie zwiększonego i bardziej zintegrowanego działania na rzecz budowy otwartego rynku pracy, tolerancyjnego i dostępnego dla osób niepełnosprawnych w warunkach gospodarki rynkowej. Wymaga również poszukania nowych rozwiązań systemowych, lepszego i bardziej stabilnego prawa.

Braki systemowe są widoczne zwłaszcza w zakresie:

- sytuacji materialnej, zasobności gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych,
- problemów pracy, zatrudnienia, dostępności do pracy, warunków pracy,
- sytuacji mieszkaniowej, wyposażenia mieszkań, warunków bytowych,
- stanu zdrowia, sprawności funkcjonalnej,
- pomocy technicznych, oprzyrządowania i protezowania,
- rehabilitacji (medycznej, społecznej i zawodowej),

⁴⁶⁷ Tamże.

- relacji społecznych, relacji z najbliższą rodziną, społecznością lokalną, instytucjami społecznymi,
- możliwości funkcjonowania w różnych rolach społecznych,
- życia codziennego, osobistego, czasu wolnego,
- celów, dążeń, aspiracji, szans i barier w ich realizacji, sposobów radzenia sobie z problemami i trudnościami życiowymi.

Dlatego istnieje potrzeba działań integracyjnych na rzecz spójnej polityki i pomocy osobom niepełnosprawnym.

W zmieniającej się obecnie sytuacji społecznej i gospodarczej rehabilitacja zawodowa staje się „gałęzią” gospodarki. Podobnie jak w krajach zachodnich, nakłady na tę formę rehabilitacji zmniejszają wielokrotnie wydatki z budżetu państwa na pomoc społeczną. Tak więc myślenie, które w skrócie można nazwać „ochroną podatników”, polega na zwiększaniu nakładów na rehabilitację. Istota tej ochrony polega na tym, że im lepiej zrehabilitowany pacjent, tym bardziej samodzielny i mniej potrzeba środków na jego opiekę. Zatem pierwszym krokiem do spójnej polityki dotyczącej osób niepełnosprawnych powinno być opracowanie nowego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Budowę systemu należy zacząć od zinventaryzowania dotychczasowych działań władz lokalnych i potrzeb osób niepełnosprawnych, współpracując w ramach roboczej grupy, której trzon powinni stanowić reprezentanci organizacji pozarządowych. Do konsultacji powinny być włączone szerokie grono osób niepełnosprawnych i organizacji pozarządowych reprezentujących ich interesy. Poddając założenia tego systemu pod tak szeroką konsultację należy wzorować się na doświadczeniach innych krajów w tym wglądzie, np. na doświadczeniach szwedzkich, opracowanych i ujętych w dokumencie „Agenda 22”, przyjętym przez Organizację Narodów Zjednoczonych⁴⁶⁸.

Wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych jest procesem długofalowym. Realizację należy podzielić na trzy części. Pierwsza z nich powinna określać dalekosiężny cel nadrzędny, inwentaryzację dotychczasowych działań i aktualnych potrzeb oraz długofalowy plan działań. W drugiej części powinien być zawarty harmonogram określający szczegółowe cele i rozwiązania z podanym czasem realizacji, źródłem finansowania oraz przybliżoną liczbą uczestników. Ostatnia, trzecia część to ocena działań i wprowadzenie korekt, poprawek i innych uwag.

⁴⁶⁸ J. Gałęziak, *Sprawni w pracy – Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państwach członkowskich*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2004, s. 8.

Poniżej przedstawiono, wynikający z diagnozy i krytyki obecnie funkcjonującego systemu rehabilitacji zawodowej oraz doświadczeń własnych autora, projekt nowego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.

6.2. ZAŁOŻENIA SYSTEMU ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Prace nad systemem zatrudniania osób niepełnosprawnych rozpoczęto od zidentyfikowania, na podstawie aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych, głównych problemów dotyczących wyrównywania szans na rynku pracy i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Biorąc pod uwagę te problemy określono cel strategiczny oraz pięć głównych obszarów, które uznano za priorytetowe dla realizacji celu strategicznego systemu.

Cel strategiczny systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych można określić jako: **„równe szanse i aktywne postawy osób niepełnosprawnych na rynku pracy”**. Wynikają z niego następujące cele taktyczne:

1. wzrost poziomu aktywności zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;
2. zaspokojenie potrzeb osób niepełnosprawnych w sferze zawodowej i społecznej;
3. włączenie osób niepełnosprawnych, w jak najszerszym zakresie, do otwartego rynku pracy;
4. wyrównywanie szans poprzez zatrudnienie chronione;
5. promowanie samozatrudnienia osób niepełnosprawnych;
6. stworzenie możliwości wykonywania pracy w nietypowych i elastycznych formach zatrudnienia;
7. kształtowanie świadomości i postaw społeczeństwa w sposób pozwalający na eliminowanie lub neutralizowanie słabości i zagrożeń, natomiast maksymalizowanie silnych stron osób niepełnosprawnych i potencjalnych możliwości w sferze zawodowej;
8. tworzenie otoczenia integralnego, polegającego na zmianie nastawienia organizacji, jednostek i przedsiębiorców do osób niepełnosprawnych.

Wobec powyższego wyznaczono następujące obszary strategiczne:

Obszar I – Rehabilitacja społeczna,

Obszar II – Rehabilitacja zawodowa,

Obszar III – Aktywizacja zawodowa i społeczna,

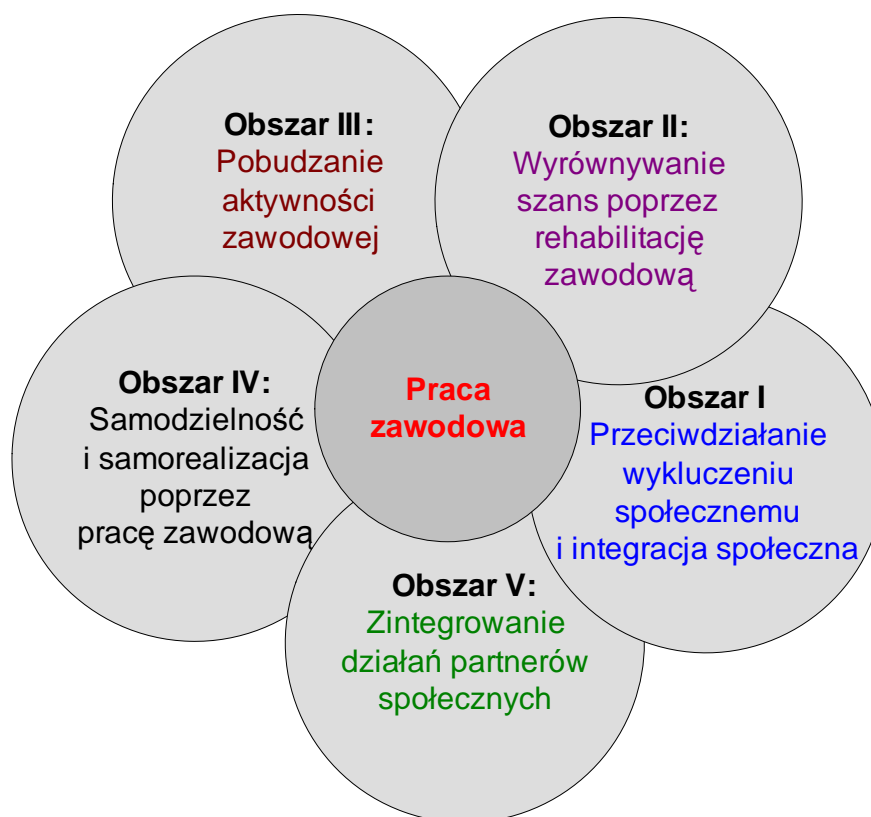
Obszar IV – Zatrudnianie,

Obszar V – Partnerstwo społeczne.

Do każdego z obszarów zdefiniowano cel ogólny i cele szczegółowe oraz działania służące realizacji celów szczegółowych. Obszary te ilustruje rys 5.1. Wszystkie obszary zająbia-

ją się ze sobą, tworząc zespół zintegrowanych działań, zjednoczonych wokół idei zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Rys. 6.1. Strategiczne obszary systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

OBSZAR I REHABILITACJA SPOŁECZNA

Uzasadnienie wyboru obszaru

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Realizowana jest przede wszystkim przez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzenie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, a w efekcie wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych. Tymczasem warunki życia osób niepełnosprawnych, pomimo wsparcia udzielanego przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, są dość uciążliwe, a jakość ich życia zwykle niska. Jest to spowodowane między innymi brakiem możliwości pełnego leczenia, kompleksowej rehabilitacji i odpowiedniej edukacji.

Prawie połowa osób niepełnosprawnych legitymuje się co najwyżej wykształceniem podstawowym, a to dodatkowo powoduje trudności z wejściem na rynek pracy i utrzymaniem zatrudnienia. Poprawia się poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych, nie ustępując pod

tym względem grupie osób sprawnych. Nadal istnieje jednak dysproporcja, która jest świadectwem istnienia barier tak społecznych (mentalnych), jak i fizycznych utrudniających osobom niepełnosprawnym zdobycie średniego lub wyższego wykształcenia, o czym również co jakiś czas donoszą media. O godne warunki mobilizujące osoby niepełnosprawne do podjęcia nauki na poziomie średnim i wyższym powinny zabiegać jednostki edukacyjne, przy jednoczesnym moralnym i finansowym wsparciu organizacji i instytucji merytorycznie do tego powołanych.

Odnotowuje się utrudniony dostęp osób niepełnosprawnych do kultury. Istniejące znaczne bariery urbanistyczne, architektoniczne i komunikacyjne uniemożliwiają osobom niepełnosprawnym uprawianie sportu, turystyki i rekreacji. Sytuacja ta powoduje, że w Polsce znacznie więcej osób niepełnosprawnych niż w innych krajach nie włącza się lub nie powraca do czynnego życia, co przyczynia się do wykluczenia społecznego tych osób, a im samym stwarza poczucie dyskomfortu psychicznego i społecznego.

W demokratycznym państwie prawa należy podejmować skuteczne zabiegi przeciwdziałające zjawiskom odrzucenia, alienacji i marginalizacji. Dlatego w celu wyeliminowania niepożądanych zjawisk należy stymulować rozwój ruchu społecznego oraz wspierać samorządy lokalne i organizacje pozarządowe w działaniach na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, ich uspołecznienia i aktywizacji w miejscu zamieszkania.

Cel ogólny: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integracja społeczna

Cel szczegółowy I.1. Stworzenie systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych

Działania:

- stworzenie bazy informacji o ośrodkach wsparcia dla osób niepełnosprawnych,
- wspieranie placówek i instytucji zajmujących się rehabilitacją poprzez organizowanie szkoleń merytorycznych,
- inicjowanie działań i wsparcie rozwoju sektora non-profit na rzecz osób niepełnosprawnych.

Cel szczegółowy I.2. Tworzenie przyjaznego środowiska dla osób niepełnosprawnych

Działania:

- likwidowanie barier architektonicznych i transportowych,
- stworzenie standardów w zakresie likwidowania barier architektonicznych, technicznych i transportowych,
- tworzenie programów dostępności budynków i środków komunikacji dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności,

- opracowywanie lokalnych i regionalnych programów likwidacji barier architektonicznych, transportowych i w komunikowaniu, przy współpracy z przedstawicielami środowisk osób niepełnosprawnych,
- inicjowanie udziału przedstawicieli osób niepełnosprawnych w odbiorze obiektów użyteczności publicznej,
- tworzenie map dostępności otoczenia dla osób niepełnosprawnych,
- wzmocnienie prawa budowlanego w zakresie jego egzekwowania,
- opiniowanie ośrodków ubiegających się o wpis do rejestru ośrodków wypoczynkowo-rehabilitacyjnych uprawnionych do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych,
- likwidowanie barier w komunikowaniu się poprzez wprowadzanie i upowszechnianie alternatywnych form komunikowania się;
- wspieranie wydawnictw i publikacji w formach alternatywnych (pismem Braile’a, w formie elektronicznej),
- uregulowanie statusu prawnego języka migowego, alfabetu Braile’a i innych alternatywnych sposobów komunikowania się osób niepełnosprawnych.

Cel szczegółowy I.3. Stworzenie infrastruktury społecznej umożliwiającej korzystanie z usług rehabilitacyjnych

Działania:

- dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji,
- rozwój infrastruktury mieszkaniowej dla osób niepełnosprawnych,
- tworzenie programów mieszkaniowych dla osób niepełnosprawnych,
- inicjowanie tworzenia różnych placówek i ośrodków wsparcia umożliwiających rehabilitację osób niepełnosprawnych (ośrodki dziennego pobytu, wczesnej diagnostyki i rehabilitacji).

Cel szczegółowy I.4. Animacja kultury, sportu, turystyki i rekreacji

Działania:

- organizowanie imprez, wystaw, aukcji, olimpiad, spartakiad i przeglądów artystycznych z udziałem osób niepełnosprawnych,
- inicjowanie i wspieranie powstawania stowarzyszeń i klubów sportowych.

Cel szczegółowy I.5. Wyrównywanie szans w edukacji

Działania:

- podejmowanie działań zmierzających do tworzenia szkół i oddziałów integracyjnych,
- pomoc finansowa dzieciom niepełnosprawnym w formie stypendiów umożliwiających kontynuowanie nauki na poziomie szkół średnich i wyższych,
- kształcenie kadry pedagogicznej pod kątem niepełnosprawności,
- rozwój infrastruktury edukacyjnej.

Cel szczegółowy I.6. Wsparcie niepełnosprawnych poprzez asystentów osobistych

Działania:

- stworzenie ram prawnych funkcjonowania instytucji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej,
- tworzenie i wdrażanie programów zatrudniania asystentów osobistych osób niepełnosprawnych.

OBSZAR II

REHABILITACJA ZAWODOWA

Uzasadnienie wyboru obszaru

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Wykonywanie pracy stanowi najlepszą praktyczną metodę określenia czasu i wyników pracy. Preorientację zawodową należy wprowadzić jak najwcześniej, ponieważ często traci się wiele wysiłku i nakładów finansowych na szkolenie osób niepełnosprawnych w zawodach, do których nie są one przygotowane psychicznie i fizycznie lub nie mają odpowiedniego poziomu wykształcenia ogólnego. Preorientacja zawodowa pozwala także na zapoznanie się z możliwościami zatrudnienia w miejscu zamieszkania.

Cel ogólny: Wyrównywanie szans poprzez rehabilitację zawodową

Cel szczegółowy II.1. Rozwój systemu poradnictwa zawodowego

Działania:

- budowa systemu poradnictwa zawodowego poprzez sieci ośrodków pośrednictwa pracy,
- wzmocnienie powiatowych urzędów pracy w zakresie poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych,
- zlecanie zadań z zakresu poradnictwa zawodowego instytucjom sektora non-profit (fundacjom i stowarzyszeniom osób niepełnosprawnych).

Cel szczegółowy II.2. Orzecznictwo o zdolności do pracy i niepełnosprawności oraz profilaktyka niepełnosprawności

Działania:

- budowa instytucji kompleksowego orzecznictwa o niepełnosprawności i zdolności do pracy,
- rozwój rehabilitacji medycznej, w tym turnusów rehabilitacyjnych,
- stworzenie ogólnopolskiej bazy danych ośrodków rehabilitacji,
- prowadzenie kompleksowej profilaktyki i prewencji niepełnosprawności.

Cel szczegółowy II.3. Kształtowanie środowiska pracy

Działania:

- opracowanie standardów w zakresie przystosowania chronionych miejsc pracy (definicja, katalog, rejestr),
- stworzenie ogólnopolskiego rejestru chronionych miejsc pracy,
- tworzenie i wdrażanie programów przekwalifikowania w wypadku, gdy nie można wrócić do uprzednio wykonywanej pracy,
- przystosowanie osób niepełnosprawnych z najcięższymi dysfunkcjami do pracy w warunkach chronionych, w których jest wymagana również rehabilitacja medyczna i społeczna.

OBSZAR III

AKTYWIZACJA ZAWODOWA

Uzasadnienie wyboru obszaru

Aktywizacja zawodowa oznacza proces, polegający na uruchomieniu zespołu specjalnych działań, przez różnego rodzaju podmioty. Działania podjęte przez te podmioty przede wszystkim przygotowują do pracy, pomagają wejść na rynek pracy, zatrudnianiu określonych osób lub grup społecznych, w tym osób niepełnosprawnych, młodych, bezrobotnych itp. Podkreślenia wymagają tu działania, często wieloletnie, mające na celu przygotowanie do pracy np. po uprzednim okresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, usuwania barier lub re kwalifikacji.

Niepokojącym staje się fakt dziedziczenia bezrobocia przez młodych członków rodziny, którzy z racji swojej niepełnosprawności, niskich kwalifikacji zawodowych i braku odpowiednich ofert pracy nie mają szans na uzyskanie zatrudnienia⁴⁶⁹. Dlatego istnieje pilna potrzeba podejmowania działań zmierzających do wyrównywania szans zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, które stały się głównym celem obszaru. Należy również stworzyć ogólnokrajowy system informacji na temat możliwości wsparcia osób nie-

⁴⁶⁹ Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia, red. E. Giermanowska, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007, s. 12.

pełnosprawnych na rynku pracy. Należy z całą dbałością o stan rzeczy informować pracodawców o przywilejach i obowiązkach związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.

Cel ogólny: Pobudzenie aktywności zawodowej

Cel szczegółowy III.1. Stwarzanie warunków do aktywizacji zawodowej

Działania:

- budowa ogólnokrajowego centrum informacyjnego dla pracodawców i osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,
- tworzenie regionalnych ośrodków informacyjnych w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- tworzenie programów aktywnego pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych.

Cel szczegółowy III.2. Stworzenie warunków do szkolenia i przekwalifikowania

Działania:

- tworzenie bazy danych podmiotów szkolących,
- zwrot pracodawcom kosztów szkolenia w celu ochrony miejsc pracy w związku ze zmianą profilu produkcji,
- rozwój zawodowy dostosowujący zasoby ludzkie do potrzeb rynku pracy,
- tworzenie specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych.

Cel szczegółowy III.3. Aktywizowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy

Działania:

- tworzenie i wprowadzanie programów aktywizujących osoby niepełnosprawne do podjęcia zatrudnienia, np. poprzez możliwość dofinansowania zakupu samochodu, komputera,
- wspieranie inicjatyw organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie kampanii informacyjnych w zakresie możliwości podjęcia pracy przez osoby niepełnosprawne.

OBSZAR IV

ZATRUDNIANIE

Uzasadnienie wyboru obszaru

Według danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej zdecydowana większość osób niepełnosprawnych - 84% utrzymuje się głównie ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków. Jedynie dla 8% tej populacji główne źródło utrzymania stanowi praca, zaś kolejne 8% pozostaje na utrzymaniu innych osób, nie posiadając własnych środków na przeżycie.

Integracja zawodowa osób niepełnosprawnych stanowi w Polsce bardzo wymagające i trudne do realizacji zadanie. Istnieje wiele czynników wpływających niekorzystnie na zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Po stronie podażowej są to – poza relatywnie niskimi kwalifikacjami osób niepełnosprawnych – słabe motywacje i liczne bariery instytucjonalno-infrastrukturalne, a po stronie popytu na pracę – niechęć pracodawców i w konsekwencji znaczny koszt ich motywowania oraz ogólnie trudny rynek pracy, charakteryzujący się słabą dynamiką tworzenia miejsc pracy.

Działania w tym obszarze powinny być skierowane głównie na tworzenie nowych i utrzymanie istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych, poprawę infrastruktury oraz wsparcie pracodawców chcących zatrudnić i zatrudniających osoby niepełnosprawne. Niezwykle istotnym jest także przełamanie uprzedzeń pracodawców w stosunku do osób niepełnosprawnych, a także wsparcie finansowe małych firm, których nie stać na dostosowanie stanowisk pracy czy likwidację barier architektonicznych.

Cel ogólny: Samodzielność i samorealizacja poprzez pracę zawodową

Cel szczegółowy IV.1. Promowanie zatrudnienia na otwartym rynku pracy

Działania:

- inicjowanie i wspieranie tworzenia miejsc pracy na otwartym rynku pracy,
- wsparcie merytoryczne i finansowe pracodawców otwartego rynku pracy chcących zatrudniać osoby niepełnosprawne,
- oddziaływanie na pracodawców w zakresie zatrudnienia osób niepełnosprawnych poprzez kampanie społeczne informujące o możliwościach zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- stworzenie norm prawnych dla elastycznych i alternatywnych form zatrudnienia;
- współpraca z samorządem gospodarczym zrzeszającym pracodawców osób niepełnosprawnych.

Cel szczegółowy IV.2. Wspomaganie zatrudnienia na chronionym rynku pracy

Działania:

- opracowanie szczegółowych standardów zatrudnienia chronionego,
- tworzenie i wdrażanie programów tworzenia chronionych miejsc pracy,
- inicjowanie tworzenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych przez pracodawców chronionego rynku pracy,

- wsparcie merytoryczne i finansowe pracodawców chronionego rynku pracy,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej.

Cel szczegółowy IV.3. Wsparcie spółdzielczości socjalnej

Działania:

- opracowanie i wdrażanie programu wsparcia niepełnosprawnych tworzących spółdzielnie socjalne,
- wspieranie tworzenia zatrudnienia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie Centrów Integracji Społecznej,
- inicjowanie tworzenia spółdzielni socjalnych przez samorząd terytorialny.

Cel szczegółowy IV.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych podejmujących samodzielną działalność gospodarczą

Działania:

- programy wsparcia merytorycznego w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej,
- tworzenie inkubatorów przedsiębiorczości,
- rzeczowe i finansowe wsparcie osób niepełnosprawnych rozpoczynających działalność gospodarczą.

Cel szczegółowy IV.5. Zatrudnienie wspomagane

Działania:

- inicjowanie tworzenia instytucji trenera pracy,
- opracowanie standardów w zakresie zatrudniania trenerów pracy,
- szkolenia trenerów pracy w ośrodkach rehabilitacji zawodowej lub zakładach pracy zatrudniających osoby niepełnosprawne,
- tworzenie i wprowadzanie programów zatrudniania trenerów pracy,
- finansowanie programów zatrudniania trenerów pracy.

OBSZAR V

STWARZANIE WARUNKÓW DLA ROZWOJU PARTNERSTWA SPOŁECZNEGO

Uzasadnienie wyboru obszaru

Tylko zintegrowane programy, koordynujące działania wszystkich lokalnych inicjatyw dają szansę na efektywniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów, w tym środków finansowych, infrastruktury, kadry. Sprzyjają one sprawniejszemu przepływowi informacji oraz jasnemu podziałowi zadań, umożliwiającym tym samym realizację założonych celów. Podstawowym partnerem administracji publicznej w realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych są organizacje pozarządowe. Partnerstwo to daje możliwość efektywniejszego wykorzy-

stania posiadanych zasobów na rzecz wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych. Efektywność ta może się zwiększyć poprzez tworzenie grup zadaniowych, reprezentujących administrację publiczną i organizacje pozarządowe, do diagnozowania i rozwiązywania istotnych problemów osób niepełnosprawnych.

Zwiększenie udziału organizacji pozarządowych w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych oraz rozwiązywaniu problemów społecznych powinno odbywać się poprzez zlecanie tym organizacjom zadań zmierzających do poprawy warunków życia społecznego i zawodowego. Dla kompleksowej realizacji założonych działań niezbędne jest aktywizowanie organizacji już istniejących oraz inicjowanie tworzenia nowych, otwartych na różnorodne problemy społeczne.

Cel ogólny: Zintegrowanie działań partnerów społecznych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Cel szczegółowy V.1. Wzmocnienie roli wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych

Działania:

- promowanie pracy wolontariatu,
- szkolenie koordynatorów pracy wolontariuszy na rzecz osób niepełnosprawnych,
- inicjowanie tworzenia biur/punktów wolontariatu.

Cel szczegółowy V.2. Organizacje społeczne partnerami administracji publicznej w realizacji działań na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych

Działania:

- opracowanie programów na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi,
- wzmocnienie finansowania sektora non-profit poprzez ulgi podatkowe dla darczyńców,
- zlecanie zadań organizacjom pozarządowym i innym podmiotom działającym na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

6.3. MECHANIZM FUNKCJONOWANIA SYSTEMU

System zatrudniania osób niepełnosprawnych jest ukierunkowany na zaspokajanie potrzeb zawodowych tej grupy społecznej. Realny poziom i stopień realizacji tych potrzeb – znajdujący wyraz w ilości i jakości miejsc pracy – jest zdeterminowany przez bardzo wiele elementów, a w szczególności poprzez środki pozostające do dyspozycji systemu, takie jak: baza materialna (na którą składa się rodzaj, ilość i rozmieszczenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, ich wyposażenie w specjalne przyrządy, stan i dostępność infrastruktury), nowoczesna technologia produkcji i rehabilitacja. Elementy systemu stanowią również kadry

fachowe i pomocnicze, w tym asystenci osób niepełnosprawnych, personel rehabilitacyjny, a także administracyjny, techniczny i ekonomiczny oraz ich kwalifikacje. Istotne są także środki finansowe związane z bieżącym finansowaniem systemu i poszczególnych jego elementów składowych, jak i przeznaczone na cele inwestycyjne bądź odtworzeniowe. Rezultatem działań systemowych powinna być poprawa stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, wzrost aktywności społecznej i zawodowej oraz poprawa infrastruktury społecznej i technicznej.

Fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych posiada monitoring, który powinien obejmować wszystkie elementy składowe. Jego przedmiotem są z jednej strony osiągnięte rezultaty, znajdujące wyraz w poprawie stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, mierzone poprzez wszelkiego rodzaju współczynniki, z drugiej zaś stosowane procedury postępowania i działania oraz wykorzystywanie istniejących zasobów (racjonalność, produktywność, skuteczność, efektywność).

Analizując system zatrudniania osób niepełnosprawnych należy mieć na uwadze wzajemne zależności, jakie występują pomiędzy następującymi elementami:

- zasobami pozostającymi do dyspozycji systemu,
- aktywnością mierzoną ilością zatrudnionych osób niepełnosprawnych, rejestrujących się jako bezrobotne i poszukujących pracy,
- stopniem zaspokojenia potrzeb zawodowych, niekoniecznie poprzez wykonywanie pracy zawodowej, np. przez twórczość artystyczną.

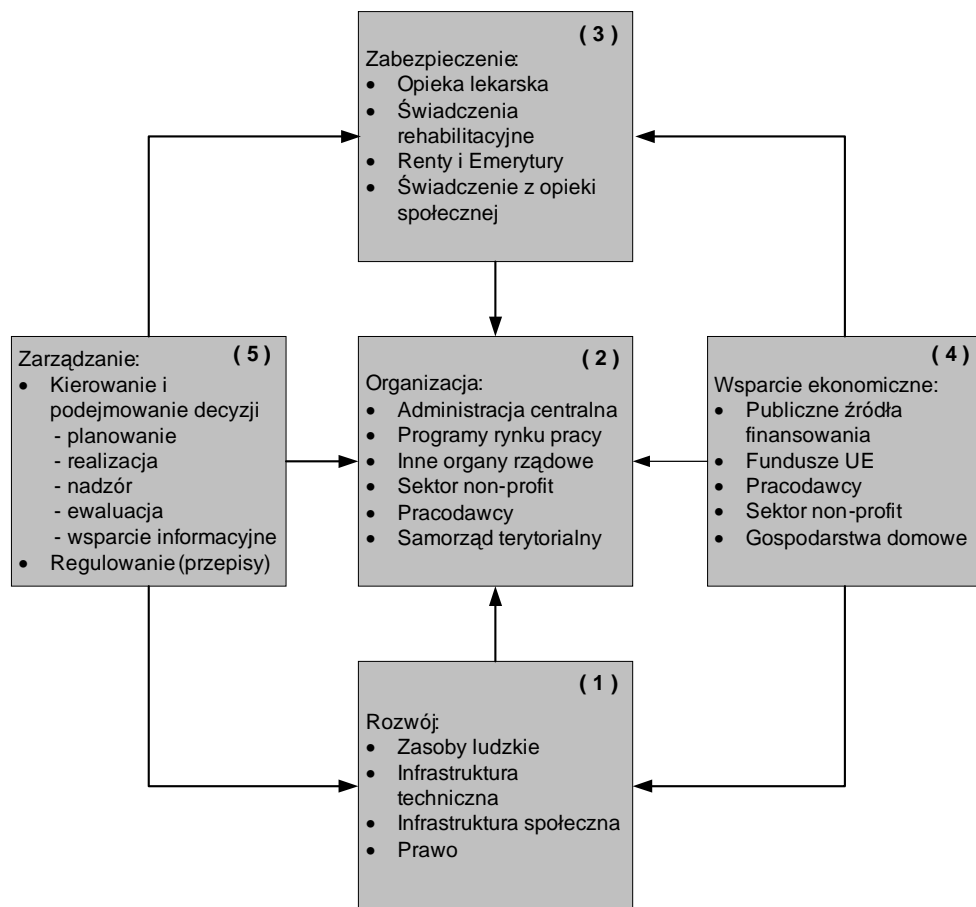
Funkcjonowanie systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych z punktu widzenia ekonomii i nauk o zarządzaniu, powinno uwzględniać (rys. 6.2):

- Rozwój poprzez wykorzystanie zasobów materialnych i osobowych (1);
- Organizację systemu (2);
- Zabezpieczenie społeczne w przypadku zdarzeń losowych (3);
- Finansowanie systemu (4);
- Zarządzanie i administrowanie systemem (5).

Każdy z wymienionych elementów składowych ma swoją specyfikę. Obejmuje bardziej jednolity i precyzyjny, niż całość systemu, zbiór zdarzeń i sytuacji tworzących okoliczności i warunki uzasadniające roszczenia lub starania osoby niepełnosprawnej, kierowane do instytucji realizujących świadczenia przewidziane w określonej sytuacji życiowej. Jednak wszystkie elementy składowe – pomimo odmienności rodzajowej – łączą wspólne cele: chodzi mianowicie o zapewnienie osobom mniej sprawnym poczucia bezpieczeństwa rozumianego jako

utrwalenie się stanu wolnego od zagrożeń w wielu okolicznościach i sytuacjach życiowych, a także wyrównywanie szans osiągnięcia pełnego rozwoju osobowego i zawodowego.

Rys. 6.2. Składowe funkcjonowania systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych



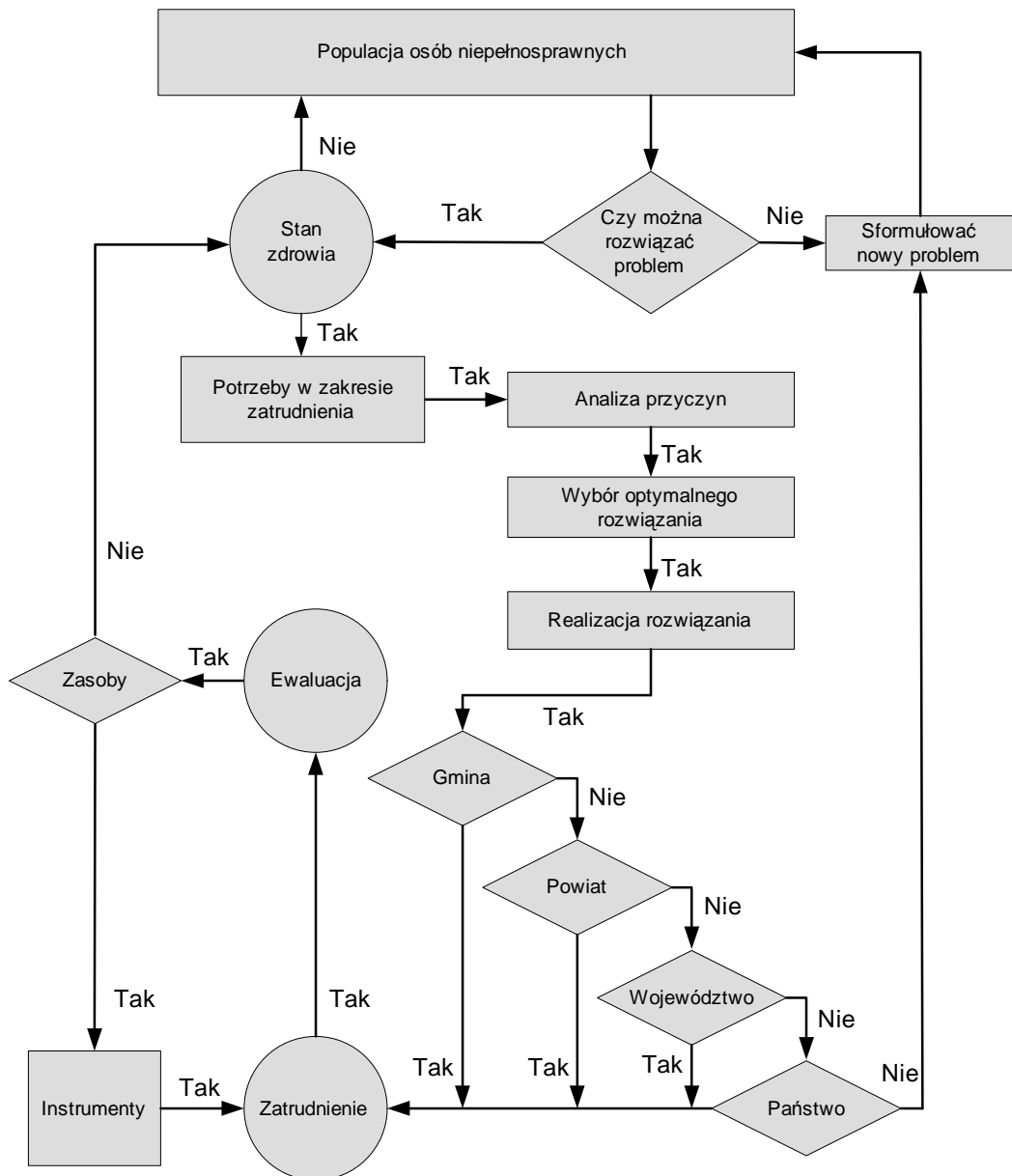
Źródło: opracowanie własne.

Punktem wyjścia podejmowania decyzji są potrzeby. Potrzeba to zaś stan uświadomienia sobie braku czegoś. Obiektywne potrzeby są wspólne wszystkim ludziom, niezależnie od czasu i przestrzeni i w zasadzie są jednakowe pod względem ilościowym i jakościowym, również osób niepełnosprawnych. Przyczyną tego jest natura ludzka, wspólna wszystkim ludziom, niezależnie od stanu sprawności. Najogólniej można stwierdzić, że potrzeba jest to właściwość organizmu ludzkiego sprawiająca, że człowiek nie może normalnie funkcjonować (wykorzystywać swoich zdolności w działaniu) i rozwijać się bez zapewnienia określonych warunków. Kiedy potrzeba nie zostaje zaspokojona, pojawia się stan napięcia wymagający rozładowania (rys. 6.3).

Po rozpoznaniu zbiorowych potrzeb w zakresie zatrudnienia należy przejść do fazy formułowania działań w celu ich zaspokojenia. W tym względzie należy kierować się zasadą optymalizacji decyzji.

Praktycznym celem optymalizacji jest doprowadzenie decydenta do podjęcia optymalnej decyzji, tzn. najlepszej z punktu widzenia przyjętego w danych warunkach kryterium decyzyjnego. Najczęściej stosowanymi, syntetycznymi kryteriami optymalizacji są: kryterium minimum kosztów realizacji projektu (produktu) przy zadanym ograniczeniu czasu jego wykonania, albo kryterium minimum czasu realizacji projektu (zadania), w danych warunkach, w tym przy zakładanym ograniczeniu kosztowym.

Rys. 6.3. Algorytm podejmowania decyzji w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Po sformułowaniu optymalnego rozwiązania, służącego zaspokojeniu potrzeb zawodowych, należy określić, na jakim poziomie struktury administracyjnej powinna nastąpić realizacja. Należy zawsze rozpoczynać od poziomu najniższego, najbliższego obywatelowi – od

gminy. Dopiero, gdy na poziomie gminy nie jest możliwe rozwiązanie problemu, podejmuje się próbę realizacji w powiecie, a potem w województwie.

Są jednak problemy i zagadnienia, których nie da się rozwiązać na poziomie gminy, powiatu, czy województwa. Wtedy powinna interweniować administracja państwowa i rozwiązanie problemu musi nastąpić na poziomie państwa – w przypadku systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych: Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych lub Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Są też sprawy i potrzeby, które mogą być jedynie zaspokojone na najwyższym szczeblu. Dotyczy to przede wszystkim stanowienia przepisów prawa przez Parlament.

W sytuacji, gdy nawet na poziomie państwa problem zostaje nierozwiązany, należy jeszcze raz podjąć analizę oraz ponownie sformułować problem. Ważna jest również ewaluacja całego systemu, czyli jego zdolność do reform, zmian i przeobrażeń, zależnie od sytuacji w jego otoczeniu społecznym, gospodarczym i technicznym. Wszystkie zasoby również ulegają zmianie i przeobrażeniom.

W wielu przypadkach pojawiające się problemy są wielopłaszczyznowe i wymagają rozwiązania na wielu poziomach administracyjnych. Dlatego też poniższego algorytmu nie należy traktować w sposób bezwzględny.

6.4. PODSTAWOWE KRYTERIA EFEKTYWNOŚCI FUNKCJONOWANIA SYSTEMU

Podejście systemowe jest kluczem do rozumienia przyjętych rozwiązań na płaszczyźnie: przestrzennej, organizacyjnej, jak i informacyjnej. Warunkiem koniecznym przy ocenie jest ujęcie systemowe rozpatrywanych procesów w aspekcie badanej cechy – sprawności funkcjonowania. Zatem należy uwzględnić następujące cechy podejścia do opisywanego systemu:

- dostępność;
- kompleksowość;
- ciągłość;
- skuteczność;
- produktywność;
- akceptacja i satysfakcja uczestników systemu;
- dynamika systemu i jego zdolność do adaptacji.

Każde z powyższych kryteriów może być mierzone poprzez różnego rodzaju szczegółowe współczynniki i wskaźniki.

6.4.1. Dostępność

Kryterium dostępności systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych stanowi, jak się wydaje, najbardziej podstawowy element w analizie funkcjonowania każdego systemu. Brak dostępności osób niepełnosprawnych, chociażby do rynku pracy, jest cechą charakterystyczną wielu krajów, nie tylko rozwijających się gospodarczo, ale także średnio i wysokorozwiniętych. O wiele korzystniej przedstawia się dostępność do rynku pracy w środowiskach miejskich aniżeli wiejskich. Rynek pracy jest bardziej dostępny dla osób niepełnosprawnych legitymujących się odpowiednim wykształceniem zawodowym, wyższym lub specjalistycznym i technicznym, niż np. ogólnym i humanistycznym.

Dostępność systemu zatrudniania, najogólniej biorąc, jest wyrazem potencjalnej możliwości uzyskania zatrudnienia lub skorzystania z instrumentów, jakie oferują programy rynku pracy. Jednym z jej aspektów jest także czas oczekiwania na ich uzyskanie. W rezultacie zasoby i działanie systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych (baza materialna i kadry) określają zdolność systemu do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, z drugiej strony warunki ekonomiczne i stopień uświadomienia pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych wyznaczają potencjalne możliwości aktywizacji tej grupy społecznej. Istotny w tym względzie jest również aktualny stan gospodarki krajowej, czy np. znajduje się w fazie wzrostu, stagnacji, czy recesji.

6.4.2. Kompleksowość

Kompleksowość systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych oznacza pełne zintegrowanie działań promujących zatrudnienie, a więc edukacji, aktywizacji zawodowej, poradnictwa i doradztwa zawodowego, przygotowania do pracy i rehabilitacji. Cechą nowoczesnego systemu jest jego kompleksowość, łącząc w działaniu specjalistów różnych dziedzin, takich jak: magistrów wychowania fizycznego, techników fizjoterapii, ergoterapii (terapia zajęciowa), asystentów socjalnych, psychologów, techników ortopedycznych, inżynierów (bioinżynieria medyczna), pedagogów, socjologów i innych. Wynika z tego, iż proces przygotowania zawodowego i rehabilitacji zawodowej zaczyna się już przy łóżku chorego i kontynuowany jest dalej w formie rehabilitacji społecznej i zawodowej, kończąc się na zatrudnieniu.

6.4.3. Ciągłość

Miarą ciągłości systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych jest systematyczne kontynuowanie niezbędnych działań we wszystkich pięciu obszarach. Ciągłość jest wyznaczona z jednej strony działaniami systemu, z drugiej poprzez aktywność zawodową osób niepełnosprawnych.

6.4.4. Produktywność

Produktywność systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych jest pojęciem oznaczającym relacje, jakie są kształtowane z jednej strony przez liczbę i jakość miejsc pracy dla niepełnosprawnych pracowników mierzone różnymi wskaźnikami i współczynnikami, z drugiej zaś – istniejącymi środkami przeznaczonymi na promocję zatrudnienia. Produktywność systemu jest uzależniona od: stanu wyposażenia zakładów pracy w nowoczesne urządzenia i nowoczesną technologię produkcji, istnienia barier technicznych i architektonicznych, w komunikowaniu się, ale także w niemałym stopniu także od wydajności zatrudnionych osób niepełnosprawnych oraz rozwiązań organizacyjnych.

6.4.5. Skuteczność

Miernikiem skuteczności działań w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych jest poziom aktywności zawodowej. Jest ona determinowana wieloma czynnikami, m.in. poziomem zatrudnienia, liczbą osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą, poziomem wiedzy zawodowej wśród niepełnosprawnych, kwalifikacjami personelu administracyjno-ekonomicznego, także racjonalnymi rozwiązaniami organizacyjnymi. Podstawowy problem w tym względzie stanowi właściwa alokacja środków przeznaczonych na aktywizację oraz elementów infrastruktury w poszczególnych jednostkach terytorialnych kraju (gminach, powiatach i województwach). Rozmieszczenie geograficzne tych zasobów może mieć charakter mniej lub bardziej racjonalny. W konsekwencji może występować poważny niedobór w zakresie środków lub ich nadmiar i w rezultacie ich nieracjonalne wykorzystanie. Optymalne wykorzystanie oznacza także optymalną produktywność i efektywność systemu. W Polsce rozmieszczenie tych elementów nie spełnia kryterium równomierności. Silna koncentracja infrastruktury wyraźnie zaznacza się w wielkich aglomeracjach miejskich lub niektórych miastach średnich, przy istniejących deficytach na terenach małych miast i rejonach wiejskich. Wyraźne różnice zaznaczają się również pomiędzy województwami w centrum Polski a województwami północnymi i wschodnimi. Różnice – biorąc pod uwagę wskaźniki średnie – są co najmniej dwukrotne, a czasem czterokrotne. Wymóg racjonalności i optymalnego wykorzystania w szczególności odgrywa fundamentalną rolę gdy chodzi o alokację najdroższych, najbardziej kosztownych elementów infrastruktury. Słabą stroną polskiego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych są niedostateczne kwalifikacje personelu administracyjnego i ekonomicznego. Często prowadzi to do złego wykorzystania istniejących środków, a nawet marnotrawstwa, w konsekwencji do niezadowolenia pracodawców i osób niepełnosprawnych. To również wpływa na skuteczność działania systemu.

6.4.6. Akceptacja i satysfakcja uczestników systemu

Akceptacja i satysfakcja uczestników systemu jest wyznaczona poprzez warunki pracy, które mogą sprzyjać wydajności (produktywności) i jakości pracy. Warunki te kształtują poziom techniczny wyposażenia zakładów pracy, racjonalne rozwiązania organizacyjne, osiągnięte wynagrodzenia i inne. Z punktu widzenia osób niepełnosprawnych satysfakcja i akceptacja są zdeterminowane przez możliwość i szybkość uzyskania zatrudnienia i utrzymania się w nim, jak i jej właściwy poziom i jakość, adekwatnie do posiadanej wiedzy i praktyki.

6.4.7. Dynamika systemu i jego zdolność do adaptacji

Dynamika systemu zatrudniania to ukierunkowanie działań lub ich modyfikacja na zaspokajanie rozpoznanych i zmieniających się rzeczywistych potrzeb zawodowych osób niepełnosprawnych, którym system powinien sprostać. System powinien więc ulegać ciągłej ewolucji i posiadać zdolność do adaptacji do zmieniających się warunków w jego otoczeniu. Niezbędnym elementem w tym zakresie jest stałe doskonalenie przyjętych rozwiązań organizacyjnych, prawnych i ekonomicznych w zakresie poszukiwania nowych rozwiązań. Dynamikę systemu z pewnością wyzwała dopuszczenie możliwości pluralistycznych rozwiązań organizacyjnych, równoległe funkcjonowanie otwartego i chronionego rynku pracy, autonomia i samodzielność samorządów terytorialnych w zakresie kreowania aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, ciągle poszukiwanie usprawnień, tak w skali makrosystemowej (całego systemu) jak i mikrosystemowej (poszczególnych jego elementów składowych).

6.5. REALIZACJA CELÓW SYSTEMU

Każdy system funkcjonuje w oparciu o założone cele. Składa się z mniejszych podsystemów, a sam stanowi część większego systemu. System zatrudniania osób niepełnosprawnych jest składową ogólnego systemu zatrudniania. Jednakże ze względu na specyfikę grupy, której dotyczy, stanowi podsystem, posiadający uregulowania prawne, wyznaczone instytucje i zadania, oraz zasilanie (finansowanie). Mechanizm funkcjonowania systemu wyznaczają i regulują normy prawne, wielkość grupy, której dotyczy oraz sposób finansowania systemu.

Aby osiągnąć zamierzone cele, czyli, żeby system zatrudniania osób niepełnosprawnych działał efektywnie, wymagane jest przeprowadzenie odpowiednich zmian i reform w sferze prawa, infrastruktury technicznej i społecznej, a także zatrudniania.

6.5.1. Zmiany w sferze prawa

Prawo w ujęciu przedmiotowym, to system norm prawnych, czyli ogólnych, abstrakcyjnych i w przybliżeniu jednoznacznych dyrektyw postępowania, które powstały w związku

z istnieniem i funkcjonowaniem państwa, ustanowione lub uznane przez właściwe organy władzy państwowej i przez te organy stosowane, w tym z użyciem przymusu państwowego. Prawo powinno zapewniać sprawny system dystrybucji dóbr i obciążeń.

W zakresie prawa wymagane jest wprowadzenie zmian w systemach: orzecznictwym, ubezpieczenia społecznego, rehabilitacji społecznej, a także zatrudniania i rehabilitacji zawodowej.

6.5.1.1. Zmiany w systemie orzecznictwym

Ze względu na odmienne kryteria orzekania o zdolności do pracy i niepełnosprawności, w proponowanym nowym systemie orzecznictwa te nie powinny być równoważne. Oba orzecznictwa oraz uprawnienia do wszelkiego rodzaju przywilejów, które przysługują osobom niepełnosprawnym, powinny być wydawane w jednej instytucji orzecznictwej niezależnej i niezawisłej. W instytucjach tych powinny być powołane komisje składające się z lekarza orzecznictwa, psychologa, doradcy zawodowego, pracownika socjalnego oraz przedstawiciela organizacji pozarządowych (jako ciała społecznego). Wprowadzenie takiego rozwiązania umożliwi koordynację między systemem świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz systemem dofinansowań do wynagrodzeń dla osób niepełnosprawnych. Połączenie instytucji orzecznictwych miałoby również wymiar praktyczny. Stałoby się wygodniejsze dla osób niepełnosprawnych, które załatwiłyby sprawę w jednym urzędzie, oraz dla systemu aktywizacji zawodowej tych osób, ponieważ udzielane by były również aktualne informacje na temat możliwości podjęcia zatrudnienia oraz przysługujących im uprawnień.

Zasadnym wydaje się orzekanie o niepełnosprawności i zdolności do pracy według reguły procentowej utraty tej zdolności. Zmianie powinny ulec kryteria przyznawania orzecznictwa, tak ażeby obrazowały one spadek wydajności danej osoby. Konsekwencją wprowadzenia tego rozwiązania byłoby polepszenie sytuacji osób niepełnosprawnych, których produktywność jest najbardziej obniżona ze względów biologicznych (w tym przede wszystkim osób cierpiących na tzw. schorzenia szczególne) i zapewnienie im możliwości konkurencyjności z pozostałymi osobami niepełnosprawnymi. Orzecznictwa powinny być wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat.

Ponadto zasadnym wydaje się wprowadzenie, nawet minimalnych, opłat za wniesienie odwołania od orzecznictwa komisji do sądu pracy. Powinno to ograniczyć liczbę bezpodstawnych wniosków, kierowanych do sądu, a tym samym skrócić czas oczekiwania na orzecznictwo.

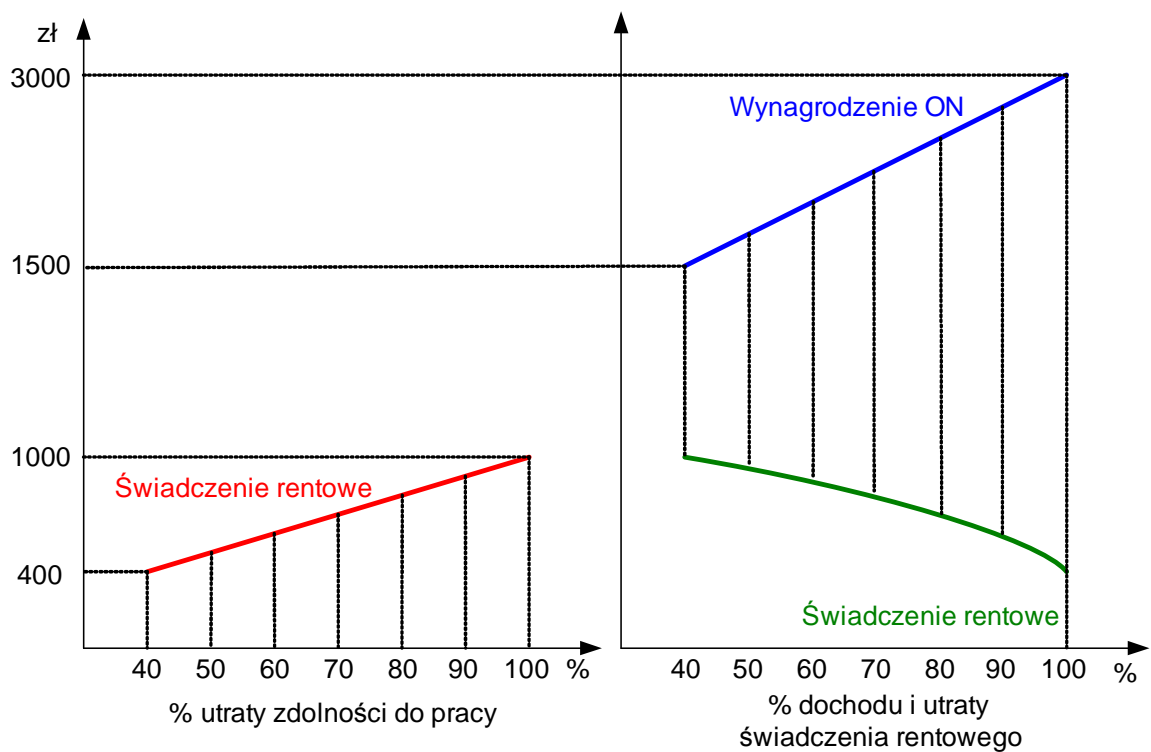
6.5.1.2. Zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych

Podstawowym celem proponowanych zmian w systemie ubezpieczeń społecznych powinno być wzmocnienie polityki aktywizującej osoby niepełnosprawne. Należałoby przy tym

rozważyć traktowanie zdolności do pracy na przystosowanym stanowisku pracy jako podstawowego kryterium podziału osób niepełnosprawnych przy przyznawaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem ubezpieczeniowym, które powinno być przyznawane z tytułu utraconej możliwości zarobkowania (tzw. funkcja kompensacyjna) lub w celu umożliwienia rehabilitacji lub przekwalifikowania i powrotu na rynek pracy (tzw. funkcja integracyjna).

Rys. 6.4. Zmniejszenie świadczeń rentowych w przypadku uzyskiwania dodatkowego dochodu z pracy



Źródło: opracowanie własne.

Wysokość renty z tytułu utraty zdolności do pracy (ogólnego stanu zdrowia) powinna zależeć od procentowej wielkości utraty tej zdolności. Powinna być ustalona kwota bazowa dla całkowitej utraty zdolności do pracy i od tej kwoty można by obliczać wysokości świadczenia. Np. 1000 zł wynosiłaby renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (100%), to osoba z utratą 50% zdolności do pracy otrzyma 500 zł. Świadczenia te powinny być uzupełnione o liczbę przepracowanych lat pracy – za każdy przepracowany rok powinno doliczać się 1% świadczenia rentowego. I tak osoba, której ustalono 50% utratę zdolności do pracy, i która miała przepracowane 20 lat otrzymałaby łącznie 70% świadczenia bazowego. Renta należałaby się dla osób, które posiadają orzeczoną niezdolność do pracy powyżej 40% utraty zdolności do pracy. Ta prosta reguła powinna uprościć system wypłat rent i emerytur, zlikwidować

dodatek pielęgnacyjny oraz spowodować oszczędności z tego tytułu. Bez zmian powinny pozostać świadczenia wypadkowe i z tytułu chorób zawodowych.

Istotną sprawą są również dodatkowe dochody uzyskiwane przez osoby niepełnosprawne i łączenie ich ze świadczeniem rentowym (rys. 6.4). Renta nie może stanowić hamulca w zakresie aktywizacji, nie może być również traktowana jak jedyne i nieodwracalne źródło dochodu, szczególnie dla osób z relatywnie niską utratą zdolności do pracy. Należy zatem zamiast progresji skokowej, jak to jest w chwili obecnej, wprowadzić rentę liniową. Powinno to polegać na tym, iż wysokość renty powinna zależeć od wysokości uzyskiwanego dochodu. Wysokość świadczenia powinna zmniejszać się proporcjonalnie do uzyskiwanego dochodu. Podstawę zmniejszania świadczenia powinno stanowić przeciętne wynagrodzenie. Dla przykładu, jeżeli wynagrodzenie pracownika niepełnosprawnego wyniesie 50% przeciętnego wynagrodzenia jego świadczenie nie powinno ulec zmianie. Ale każde zwiększenie wynagrodzenia o 1% ponad połowę przeciętnego wynagrodzenia powinno powodować zmniejszenie renty o 1%. Tym sposobem uniknie się skomplikowanych sposobów naliczania dodatkowych dochodów, oszczędności w postaci ograniczenia wydatków z ZUS, a także powinno zaktywizować niepełnosprawnych.

Tabela 6.1. Proponowane zmiany w systemie prawnym

Propozycje	Wymagane zmiany
System orzecznictwa o niepełnosprawności i zdolności do pracy	
Zmiany w systemie orzekania o niepełnosprawności	Włączenie systemu orzekania o niepełnosprawności do systemu orzekania o niezdolności do pracy. Osoba niepełnosprawna w jednej instytucji otrzymywałaby orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dla celów zatrudnieniowych oraz (w przypadku osób ubezpieczonych, spełniających warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy) stopniu niezdolności do pracy, a także informację o istniejących programach wspierających zatrudnienie niepełnosprawnych. Orzeczenie takie powinno również zawierać wskazania co do konieczności korzystania z wsparcia rzeczowego oraz dostępnych form rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej oraz ulg i przywilejów z tytułu niepełnosprawności.
Budowa instytucji orzeczniczej	Stworzenie instytucji orzeczniczej niezależnej od ZUS, KRUS i innych instytucji orzeczniczych. Orzecznictwo powinno dotyczyć zdolności do służby, pracy i niepełnosprawności. Komisja takiej instytucji powinna składać się: z lekarza orzecznika, psychologa, doradcy zawodowego, pedagoga i specjalisty w dziedzinie rehabilitacji społecznej. Likwidacja powiatowych i wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności.
Nowe kryteria wydawania orzeczeń o niepełnosprawności	Określenie nowych kryteriów wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności: stopień zmniejszenia wydajności na przystosowanym stanowisku pracy (z uwzględnieniem rodzaju niepełnej sprawności); sprawność określana w procentach.
Nowe kryteria określania zdolności do pracy	Nowe kryteria określania zdolności do pracy. Stopnie zdolności do pracy wyrażone w procentach utraty zdolności, przyznawane na czas określony, nie dłużej niż 5 lat, przez pierwsze trzy okresy, potem niezdolność przyznawana na stałe. Stałą niezdolność do pracy miały by osoby, których zdolność do pracy nie przekracza 25%.

Propozycje	Wymagane zmiany
System ubezpieczeń społecznych	
Weryfikacja rent	Weryfikacja przyznanych uprawnień do rent z tytułu niezdolności do pracy w wieku do 45 roku życia (począwszy do najmłodszych beneficjentów). Operacja powinna być rozłożona na parę lat. Problemem może być konstytucja – prawa nabyte.
Zmiany w okresach przyznawania rent	Wprowadzenie zasady, że wszystkie świadczenia z tytułu niezdolności do pracy są przyznawane na czas określony.
Nowa formuła rentowa	Wprowadzenie formuły rentowej zsynchronizowanej z nową formułą emerytalną, zgodnie z którą wysokość renty była by uzależniona od wysokości zgromadzonego kapitału emerytalnego, ewentualnie powiększonego o kapitał hipoteczny.
System rehabilitacji społecznej	
Definicja niepełnosprawności	Wprowadzenie precyzyjnej, prawnej definicji niepełnosprawności, uwzględniającej istotę schorzenia. Precyzyjne określenie, czym jest choroba, niesprawność, upośledzenie, a co należy do kategorii niepełnej sprawności organizmu.
Kompetencje	Przekazanie kompetencji w zakresie aktywizacji zawodowej samorządowi gminnemu. Dotyczyłoby to tworzenia i realizowania programów w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym na poziomie lokalnym.
Nadzór	Przekazanie nadzoru w zakresie przestrzegania i egzekwowania prawa budowlanego i transportowego wojewodzie. Inspekcja budowlana oraz Inspekcja Transportu Drogowego należy bowiem do terenowej administracji zespolonej z wojewodą.
Większe kompetencja dla samorządu gminnego	Przekazanie samorządowi gminnemu kompetencji w zakresie dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych, likwidowania barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej.
Zwiększenie kar za nieprzestrzeganie prawa budowlanego	Zwiększenie katalogu kar za nieprzestrzeganie prawa budowlanego w zakresie likwidowania barier architektonicznych. Obecne prawo budowlane nie przewiduje kar w tym zakresie. Zwiększenie kompetencji inspekcji budowlanej w tym zakresie.
Przywrócenie ulg na przejazdy	Przywrócenie ulg w zakresie przejazdów komunikacją publiczną (PKS i PKP) do poziomu 50%. Wiele zakładów pracy i cała infrastruktura rehabilitacyjna znajduje się w dużych miastach. Zwiększy to szanse na dojazd do pracy osobom niepełnosprawnym zamieszkałym na wsiach i w małych miasteczkach – obniży ich koszty.
Język migowy w urzędach	Wprowadzenie obligatoryjnego nakazu zatrudnienia osoby znającej język migowy w urzędach administracji publicznej, szczególnie w urzędach skarbowych. Pozwoli to na eliminację barier komunikowania się osób głuchych i niedosłyszących.
Budowa systemu szkół zawodowych dla osób niepełnosprawnych	Budowa systemu szkół zawodowych dla osób niepełnosprawnych. Szkoły te powinny kształcić specjalistów, zgodnie z zapotrzebowaniem lokalnych rynków pracy.
Wsparcie szkolnictwa wyższego	Wsparcie szkół wyższych (w zakresie finansowym) w celu tworzenia systemu kształcenia osób niepełnosprawnych z najcięższymi niepełnosprawnościami. Wykształcenie wyższe zwiększa szanse na znalezienie atrakcyjnego zatrudnienia.
Programy celowe PFRON	Opracowanie programów PFRON, które wspierałyby osoby niepełnosprawne w procesie pracy. Chodzi o dofinansowania dojazdów niepełnosprawnych do i z pracy, możliwość otrzymania wsparcia finansowego na zakup samochodu lub innego środka lokomocji.
System zatrudniania i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych	
Ośrodki informacji	Należy stworzyć odpowiednią infrastrukturę w zakresie możliwości uzyskania kompleksowej informacji i porady dla pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych. Wzorem innych krajów europejskich powinno upowszechnić się standardy w tym zakresie. Kompleksowa informacja powinna docierać do pracodawców przede wszystkim za pośrednictwem biur pracy.
Wskaźnik kwotowy	Ustalenie wskaźnika kwotowego na poziomie 5%, dla podmiotów zatrudniających powyżej 20 osób. Pozwoli to na zwiększenie wpływów do PFRON oraz zwiększenie liczby potencjalnych pracodawców zobowiązanych do zatrudniania osób niepełnosprawnych
Obniżenie wskaźnika kwotowego dla niektórych podmiotów	Obniżenie wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych do 2% dla wyższych uczelni i całego systemu szkolnictwa. Osoby niepełnosprawne mają trudności ze zdobyciem wyższego wykształcenia, dlatego zatrudnienie osób niepełnosprawnych w placówkach naukowych jest marginalne.

Propozycje	Wymagane zmiany
Zapisy antydyskryminacyjne	Wprowadzenie zapisów antydyskryminacyjnych do prawa pracy wraz z sankcjami karnymi w skrajnych przypadkach.
Obliczanie obowiązkowych wpłat na PFRON	Zmiana sposobu obliczania wpłat na PFRON przez pracodawców zatrudniających powyżej 20 pracowników, z czego mniej niż 5% pracowników niepełnosprawnych. Powiązanie wysokości wpłat z poziomem przeciętnego wynagrodzenia u danego pracodawcy (a nie jak dotąd w gospodarce) uzależnione od struktury niepełnosprawności zatrudnionych pracowników. Mniejsze wpłaty od pracodawców zatrudniających osoby niewidome, chore na epilepsję i upośledzone umysłowo.
Definicja chronionego miejsca pracy	Opracowanie precyzyjnej definicji chronionego miejsca pracy, uwzględniającego charakter niepełnej sprawności. Stworzenie katalogu miejsc pracy chronionej, dla poszczególnych schorzeń, uwzględniający stopień utraty zdolności do pracy i samodzielności, predyspozycje do podjęcia pracy na takim stanowisku.
Ujednoczenie sposobu dofinansowania do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych	Ujednoczenie maksymalnej wysokości dofinansowania do wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej bez względu na wielkość pracodawcy i odsetka zatrudnionych u niego pracowników niepełnosprawnych. Nie mogłaby ona przekraczać 100% wynagrodzenia brutto zatrudnionej osoby niepełnosprawnej. Wysokość dofinansowania powinna być uzależniona od dodatkowych kosztów wynikających z charakteru niepełnej sprawności. Pracodawcy powinni mieć także możliwość z korzystania z ryczałtowego modelu podwyższonych kosztów wynikających z zatrudniania osób niepełnosprawnych.
Odchodzenie od refundacji składek ZUS	Stopniowe odchodzenie od refundacji składek na ubezpieczenie społeczne zatrudnionych pracowników niepełnosprawnych z części płaconej przez pracowników. Pozostawienie refundacji jedynie po stronie pracodawców.
Likwidacja ulg i przywilejów podatkowych	Stopniowa eliminacja ulg i przywilejów o niewielkiej efektywności. W stosunku do podmiotów funkcjonujących na zasadach rynkowych zatrudniających osoby niepełnosprawne możliwe byłoby jedynie wsparcie w wysokości uzależnionej od liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych i rodzaju ich niepełnosprawności.
Ulg z tytułu likwidowania barier architektonicznych	Możliwość obniżenia wpłaty na PFRON. Wielkość ulgi powinna zależeć od kosztów poniesionych przez pracodawcę na likwidowanie barier architektonicznych i technicznych w zakładzie pracy.
Zmiany w zatrudnieniu wspomaganym	Wzmocnienie znaczenia instytucji zatrudniania wspomaganego. Refundacja środków PFRON w części kosztów zatrudnienia osób wspomagających osoby niepełnosprawne w wypełnianiu obowiązków służbowych byłaby obligatoryjna w przypadku zatrudniania osób niepełnosprawnych o niektórych, szczególnych schorzeniach (upośledzeni, niewidomi, niesłyszący).
Trenerzy pracy	Wprowadzenie instytucji trenera pracy dla osób niepełnosprawnych o znacznym ograniczeniu możliwości wykonywania pracy. Wzorem innych krajów europejskich należy wprowadzić trenerów do systemu zatrudniania. Wzmocni to pozycję osób upośledzonych na rynku pracy.
Zmiana zasad wsparcia zatrudniania osób niepełnosprawnych	Zwiększenie dostępności wsparcia w postaci refundacji kosztów przystosowania stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, poprzez skrócenie okresu wymaganego zatrudnienia osoby niepełnosprawnej na tym stanowisku z 36 do 24 miesięcy.
Ograniczenie katalogu obowiązków ciężących na pracodawcach	Ograniczenie katalogu obowiązków w celu zwiększenia konkurencyjności na rynku pracy. Ograniczenia powinny objąć skrócony czas pracy osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, dodatkowy urlop wypoczynkowy, zakaz pracy w nocy i nadgodzinach. Utrzymanie obowiązku utworzenia przez pracodawcę stanowiska pracy dla osoby, której niepełnosprawność powstała w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
Zmiany dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych	Zwiększenie wysokości dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym obecnych pracowników ZPCh do poziomu przewidzianego dla pozostałych osób niepełnosprawnych i uzależnienie go od stopnia niepełnosprawności i dochodu osoby niepełnosprawnej.
Zniesienie dodatkowych obowiązków ciężących na ZPCh	Zniesienie dodatkowych obowiązków jak: zapewnienie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych, organizowania indywidualnych programów rehabilitacji. Osoby niepełnosprawne będące pracownikami ZPCh miałyby prawo do korzystania z dostępnych form opieki medycznej i rehabilitacji na zasadach przewidzianych dla pozostałych osób niepełnosprawnych.

Źródło: opracowanie własne.

6.5.1.3. Zmiany w systemie rehabilitacji społecznej

Z punktu widzenia całego systemu rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych celowym staje się wprowadzenie do systemu prawnego precyzyjnej definicji osoby niepełnosprawnej. Logicznym staje się w tym momencie podział na: niepełnosprawność, upośledzenie i chorobę. Każdy z tych terminów powinien zawierać dokładne określenie stanu i istoty tego, czego dotyczy. Pozwoli to ograniczyć liczbę osób niepełnosprawnych – podobnie jak w wielu innych krajach europejskich – skierować środki finansowe do określonej grupy beneficjentów. Pozwoli to jednocześnie na bardziej dokładne określenia celów związanych chociażby z aktywizacją zawodową. Inaczej bowiem wygląda aktywizacja osób niepełnosprawnych ruchowo, a inaczej upośledzonych umysłowo.

Większe kompetencje w zakresie aktywizacji i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych należy przekazać samorządowi gminnemu. Nawet jeśli ustawodawca przypisuje zadania samorządowi terytorialnemu, to powinno być zasadą, że w pierwszej kolejności powinien wziąć pod uwagę gminę, a dopiero w sytuacji, w której charakter zadania wskazuje, że najmniejsza jednostka samorządowa nie poradziłaby sobie z zadaniami, należy szukać większych jednostek samorządu, którym można przekazać zadania do realizacji. Tak samo administracja rządowa powinna się włączać dopiero wtedy, gdy z charakteru zadania wynika, że samorząd terytorialny nie poradzi sobie z poprawnym wykonaniem zadania. Należy pamiętać o tym, iż to pracownicy socjalni ośrodków społecznych znacznie lepiej znają lokalne potrzeby osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie danej gminy. Taki podział zadań powinien przyczynić się przede wszystkim do bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Administracji rządowej należy oddać nadzór nad przestrzeganiem prawa, w tym budowlanego. W tym względzie należy przede wszystkim bardziej precyzyjnie zdefiniować pojęcie bariery architektonicznej i technicznej, opracować standardy w zakresie kształtowania otoczenia osób niepełnosprawnych oraz – co jest niezmiernie istotne – zaostrzyć kary za nieprzestrzeganie zapisów zawartych w prawie budowlanym. Kompetencje takie powinny otrzymać Państwowa Inspekcja Budowlana oraz Inspekcja Transportu Drogowego. Wpis do rejestru ośrodków rehabilitacji powinien wydawać wojewoda a nie samorząd wojewódzki.

Niekorzystne z punktu widzenia całego systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest przekazanie wojewodom zadania prowadzenia rejestrów ośrodków rehabilitacji, które mogą przyjmować grupy na turnusy rehabilitacyjne. Każdy rejestr ma sens, kiedy jest jeden, ogólnokrajowy. O wiele lepszym rozwiązaniem byłoby przekazanie

tego zadania Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Obecne rozwiązanie nie daje gwarancji pewności wpisu, precyzyjnej, kompleksowej informacji.

Aby ułatwić funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w otoczeniu należy rozważyć przywrócenie 50% ulgi na przejazdy środkami komunikacji publicznej (PKP, PKS). Takie rozwiązanie ułatwi dotarcie niepełnosprawnym zamieszkałym na wsi i w małych miasteczkach do ośrodków rehabilitacji i zakładów pracy. Bariera finansowa jest bardzo istotna w całym systemie rehabilitacji i zatrudniania.

W zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się należy zastanowić się nad obligatoryjnym wprowadzeniem nakazu zatrudniania w urzędach publicznych osób znających język migowy. Oczywiście należy przewidzieć pewien okres przejściowy, aby wykształcić odpowiednich tłumaczy języka migowego. Ponadto należy wzorem innych państw europejskich uregulować status języka migowego i innych alternatywnych form komunikowania się osób niepełnosprawnych. Należy uznać język migowy za jeden z narodowych dialektów.

Istotną kwestią dla całego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych jest budowa systemu szkolnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych. Niestety w większości rejonów Polski nie ma możliwości kształcenia zawodowego niepełnosprawnych. Nie ma również możliwości przekwalifikowania tych osób zgodnie z trendami panującymi na rynku pracy. Ważną kwestią w tym względzie jest możliwość zdobycia wykształcenia na poziomie wyższym. Większe wsparcie powinny otrzymać uczelnie oraz cały system szkolnictwa i edukacji.

6.5.1.4. Zmiany w systemie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania

Zdjęcie z pracodawców działających na zasadach rynkowych obowiązków dotyczących rehabilitacji zatrudnionych osób niepełnosprawnych oraz pozostawienie ich realizacji innym instytucjom zewnętrznym (np. stowarzyszeniom i fundacjom). Mogłoby to się przyczynić do znacznego zwiększenia efektywności rehabilitacji, zapewnienia większej dostępności do niej osobom najbardziej potrzebującym, z których większość to osoby bierne zawodowo i bezrobotne. Ponadto przekazanie tych kompetencji sektorowi non-profit może ożywić aktywność w tej sferze i ograniczyć zbędne wydatki.

W celu realizacji zasady równych szans wszyscy pracodawcy, bez względu na status na rynku pracy, powinni mieć prawo do refundacji kosztów przystosowania stanowisk pracy do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych. Dla zwiększenia dostępności tej preferencji, uzasadnionym wydaje się skrócenie okresu, jaki na przystosowanym stanowisku pracy musi przepracować osoba niepełnosprawna, aby pracodawca nie musiał zwracać części kosztów tego przystosowania, np. z 36 miesięcy do 24. Spowoduje to zmniejszenie ryzyka ponoszone-

go przez pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych oraz przyczyni się do zwiększenia opłacalności ich zatrudniania.

Rozważenia wymagałaby także możliwość wprowadzenia zasady, że osoby niepełnosprawne są wynagradzane na takich samych zasadach jak osoby pełnosprawne. Miałyby one natomiast prawo do dodatkowego bezpłatnego urlopu rehabilitacyjnego w wymiarze 21 dni. Osoby niepełnosprawne powinny mieć prawo do pracy w nadgodzinach i porze nocnej. Ponadto tylko niektórzy niepełnosprawni pracownicy powinni mieć krótszy dzień pracy. Zależałoby to od charakteru wykonywanej pracy, procentowej utraty zdolności do pracy (powyżej 70%) oraz wieku. Te kryteria powinna określać komisja orzecznicza.

Celowym wydaje się również zwiększenie znaczenia instytucji zatrudnienia wspomagane- go oraz wprowadzenia instytucji trenera pracy. Należy wprowadzić zapis, iż dofinansowanie kosztu zatrudnienia pracownika pomagającego osobie niepełnosprawnej w przystosowaniu do obowiązków służbowych jest w przypadku wystąpienia z takim wnioskiem obligatoryjne. Dotyczyłoby to oczywiście pracowników, którzy „opiekowaliby się” niepełnosprawnymi pracownikami o szczególnych schorzeniach, jak niewidomi, niesłyszący, osoby upośledzone umysłowo. Jednakże ze względu na to, iż istotą zatrudnienia wspomagane- go jest pomoc osobie niepełnosprawnej w przystosowaniu się do pełnienia obowiązków służbowych, możliwość dofinansowania jego kosztów powinna być jednak ograniczona w czasie. Inaczej wyglądać powinna sprawa z zatrudnianiem trenerów pracy osób upośledzonych umysłowo. Te osoby powinny być zatrudniane przez fundacje i stowarzyszenia, a następnie mogłyby pracować w systemie tzw. leasingu pracowniczego u innych pracodawców w celu pomocy im w wypełnianiu obowiązków służbowych niepełnosprawnych pracowników.

W obecnej sytuacji gospodarczej kraju zasadnym staje się ustalenie wskaźnika kwotowe- go na poziomie 5% (a nie jak dotychczas 6%), dla podmiotów zatrudniających powyżej 20 osób (obecnie dotyczy to podmiotów zatrudniających powyżej 25 osób). Przy czym 10% zatrudnionych osób niepełnosprawnych powinny stanowić osoby z orzeczeniem utraty zdolności powyżej 75% lub osoby ze schorzeniami szczególnymi (niesłyszący, niewidomi lub osoby upośledzone umysłowo). Taka konstrukcja z jednej strony powiększy liczbę potencjalnych pracodawców zobowiązanych do zatrudniania osób niepełnosprawnych, z drugiej powiększy wpływy do PFRON z tytułu niezatrudniania tych osób.

W przypadku pracodawców zatrudniających co najmniej 20 pracowników, w tym mniej niż 5% osób niepełnosprawnych, zachętę do zatrudniania osób niepełnosprawnych stanowiłoby zwolnienie z obowiązku odprowadzania wpłat do PFRON. Zmianie powinna natomiast ulec formuła obliczania składki od pracodawców zatrudniających powyżej 20 pracowników

i niespełniających warunku zatrudniania 5% niepełnosprawnych pracowników. Powinna ona mieć postać:

$$\text{Ogólna postać formuły: } \frac{40,65 * PW * \left(\frac{0,05\%}{\%ON} * P\right)}{E}$$

$$\text{Dla szczególnych grup pracodawców: } \frac{40,65 * PW * \left(\frac{0,02\%}{\%ON} * P\right)}{E}$$

gdzie:

PW – oznacza przeciętne wynagrodzenie miesięczne w danym przedsiębiorstwie,

ON – uśredniona wielkość utraty zdolności do pracy u pracowników niepełnosprawnych,

P – liczba osób zatrudnionych w zakładzie ogółem,

E – liczba etatów w zakładzie ogółem.

Taka postać wskaźnika kwotowego zapewni powiązanie wysokości wpłat na PFRON z przeciętnym wynagrodzeniem w danym przedsiębiorstwie, motywując do zatrudniania osób niepełnosprawnych przede wszystkim w przedsiębiorstwach o wysokim poziomie wynagrodzeń. Wzrośnie atrakcyjność zatrudniania osób niepełnosprawnych o dużym stopniu utraty zdolności do pracy.

Zasadnym zdaje się obniżenie wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych w niektórych segmentach rynku pracy. Dotyczy to przede wszystkim placówek naukowych i szkół wyższych. Zdobycie wyższego wykształcenia dla osoby niepełnosprawnej jest bardzo trudne, jeszcze trudniejsze staje się otrzymanie stopnia doktora lub zrobienie habilitacji. W następstwie tego niewiele osób niepełnosprawnych jest zatrudnionych w tego typu placówkach. Obniżenie poziomu zatrudnienia do 2% powinno skutkować mniejszymi kwotami wpłat na PFRON, z drugiej strony umożliwi uczelniom skorzystanie z systemu obsługi dofinansowań do wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Ze względu na fakt, iż z punktu widzenia pracodawców nie zatrudniających osób niepełnosprawnych lub nie osiągających wymaganego wskaźnika 5%, konieczność wnoszenia opłat na PFRON powoduje zwiększenie kosztów pracy, powinna istnieć możliwość obniżenia tych wpłat. Proponuje się np. możliwość odliczenia kosztów likwidowania barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, np. adaptacji pomieszczeń lub przystosowanie stanowisk pracy. Można również utrzymać ulgę z tytułu zakupu produktów lub usług od pracodawcy, który zatrudnia powyżej 10% osób o niepełnosprawności powyżej 60%, nie koniecznie od ZPCh lub ZAZ.

Należy również zastanowić się nad możliwością wprowadzenia ostrzejszych zapisów antydyskryminacyjnych do kodeksu pracy. Chodzi o możliwość odwołania się od decyzji pracodawcy do sądu, w przypadku niezatrudnienia osoby niepełnosprawnej.

W przypadku pracodawców nie podlegających systemowi kwotowemu zachętę do zatrudniania stanowić powinno dofinansowanie do wynagrodzenia zatrudnionej osoby niepełnosprawnej. Wysokość tego dofinansowania powinna odpowiadać wysokości realnych dodatkowych kosztów poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudniania osoby niepełnosprawnej. Dotyczy to obciążeń wynikających z niższej produktywności niepełnosprawnych (np. zwiększony czas wykonywania pracy przez niepełnosprawnych, dodatkowy urlop wypoczynkowy i skrócony czas pracy, zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, 15-minutowa przerwa w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek), kosztów zatrudniania pracowników dotyczących czasu przeznaczonego wyłącznie na pomoc w pracy pracownikowi lub pracownikom niepełnosprawnym, kosztów adaptacji pomieszczeń, kosztów adaptacji lub nabycia urządzeń przeznaczonych do użytku osób niepełnosprawnych, które są kosztami dodatkowymi w porównaniu z tymi, jakie pracodawca poniósłby, gdyby zatrudniał pracowników pełnosprawnych (przez czas, w jakim niepełnosprawni są w rzeczywistości zatrudniani). Jednakże katalog kosztów powinien być co roku ustalany przez ministra właściwego do spraw polityki społecznej, na podstawie badań przeprowadzonych przez niezależną instytucję naukowo-badawczą, np. wyższą uczelnię.

Zmiany wymagają jeszcze inne uregulowania i terminy prawne w ustawie o rehabilitacji. Dla przykładu niezrozumiałe jest, że jedną z przesłanek prowadzenia zakładu aktywności zawodowej jest uzyskanie pozytywnej opinii starosty powiatowego. Przecież to, co rada ustali, zarząd ma wykonać. A skoro zarząd ma wykonać, tym bardziej opinia starosty w tej sprawie jest bezprzedmiotowa. Doprecyzowania również wymaga terminologia stosowana w ustawie. Często wymienia się obowiązki marszałka województwa, starosty, a to przecież samorząd wojewódzki i powiatowy wykonuje lub opiniuje te zadania. Sprecyzować również należy takie terminy jak finansowanie, dofinansowanie, zwrot kosztów, refundacja. Należy zwrócić uwagę na enigmatyczność tych określeń.

6.5.1.5. Wzmocnienie roli Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Podstawowym elementem w realizacji działań powinien być Pełnomocnik do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Takie usytuowanie jednoznacznie określa jego znaczenie oraz wskazuje na jego funkcje. Powinien on zajmować się koordynacją działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Pełnomocnik powinien także oprócz koordynacji działań posiadać upraw-

nienia i zadania w zakresie monitorowania, aktualizacji i ewaluacji podjętych celów, gdyż system zatrudniania osób niepełnosprawnych jako kategoria dynamiczna musi ujmować pojawiające się w otoczeniu szanse, a także eliminować zagrożenia.

Według encyklopedycznej definicji pełnomocnik jest to osoba uprawniona do dokonywania czynności prawnych w imieniu i na rzecz mocodawcy⁴⁷⁰. Oznacza to, iż pełnomocnik jest rodzajem przedstawiciela, który posiada prawo do dokonywania czynności prawnych w cudzym imieniu opartych na woli osoby reprezentowanej. Z jednej strony powinien reprezentować interesy niepełnosprawnych oraz liczyć się z opinią publiczną (w określonych granicach). Natomiast z drugiej strony musi działać według pewnych zasad społecznych: przestrzegać obowiązującego prawa oraz stosować się do przepisów administracji publicznej, w której jest umocowany.

Strategiczne funkcje Pełnomocnika, które powinien pełnić, to:

1. Informacyjna – powinna obejmować dwa aspekty. Pierwszy z nich dotyczy informowania opinii publicznej o problemach oraz działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych, a także konsekwencjach z tego wynikających; drugi – sprowadzający się do powstania „centrum informacyjnego” dla niepełnosprawnych;
2. Diagnostyczna – powinna polegać na rozpoznaniu, określeniu i wyłonieniu zjawisk społecznych dotyczących osób niepełnosprawnych; funkcja ta powinna obejmować również analizę skali i siłę oddziaływania tych zjawisk, opis wyników badań dokonanych na podstawie zebranych i ocenionych danych z różnych źródeł, przy czym rozwinięte rozpoznanie powinno obejmować opis poszczególnych stanów i ich genezę lub przyczyny; funkcja diagnostyczna sprowadza się również do wyjaśnienia znaczenia i etapu rozwoju tych zjawisk, a także oceny możliwości ich zmiany (lub utrzymania) w kierunku pożądanym;
3. Integracyjna – sprowadzająca się do prowadzenia działań przyczyniających się do pełniejszej integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem oraz całego środowiska niepełnosprawnych; integracja musi być szeroka i dotyczyć wszystkich możliwych płaszczyzn życia;
4. Inicjująca – oznaczająca inicjowanie działań organów administracji na rzecz osób niepełnosprawnych;
5. Koordynująca – wynikająca z funkcji inicjującej, która powinna polegać na uzgadnianiu i harmonizowaniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych z innymi organami i organizacjami formalnymi, a także ruchami nieformalnymi;

⁴⁷⁰ Nowa encyklopedia powszechna PWN, PWN, Warszawa 1996, t. 4, s. 891.

6. Regulacyjna – sprowadzająca się do ujednoczenia działań na rzecz osób niepełnosprawnych;
7. Opiniująca – Pełnomocnik jako organ opiniujący i oceniający działania innych organów administracji w zakresie likwidacji barier (społecznych i technicznych), rehabilitacji oraz integracji społecznej osób niepełnosprawnych;
8. Kontrolna – będącą podstawową funkcją Pełnomocnika, wynika z samej istoty powołania tego urzędu. Pełnomocnik powinien kontrolować wszystkie działania, których celem jest integracja i rehabilitacja osób niepełnosprawnych.

6.5.2. Zmiany w sferze infrastruktury technicznej

Udostępnienie środowiska osobom niepełnosprawnym ma dla nich szczególne znaczenie. Integralność przestrzeni stwarza bowiem warunki dla dostępności obiektów. Obecny system legislacyjny zapewnia podstawy prawne do projektowania, modernizowania i adaptowania środowiska w sposób uwzględniający potrzeby tej grupy ludzi. Wymaga jednak pewnych korekt i nowelizacji.

6.5.2.1. Likwidowanie barier architektonicznych

Szczegółowe zagadnienia dotyczące barier architektonicznych i ich usuwania reguluje prawo budowlane⁴⁷¹ oraz ustawa o zagospodarowaniu przestrzennym⁴⁷². Akty te wyróżniają dwa rodzaje opracowań miejscowych zagospodarowania przestrzennego obszarów gmin i miast; są to: studia uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin oraz miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego. Zawarte w tych aktach przepisy prawne kształtują zasady dokonywania zmian adaptacyjnych w odniesieniu do obiektów użyteczności publicznej.

Zgodnie z prawem budowlanym każdy obiekt budowlany należy projektować, budować, użytkować i utrzymywać zgodnie z przepisami techniczno-budowlanymi, obowiązującymi polskimi normami oraz zasadami wiedzy technicznej w sposób, który zapewnia niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich. Natomiast zgodnie z ustawą o zagospodarowaniu przestrzennym, należy uwzględniać wymagania ładu przestrzennego, urbanistyki, architektury, walorów architektonicznych i krajobrazowych przestrzeni, prawa własności, ochrony dziedzictwa narodowego i dóbr kultury, potrzeb obronności i bezpieczeństwa państwa, wymagań ochrony środowiska

⁴⁷¹ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, Dz. U. 1994, nr 89, poz. 414, ze zm.

⁴⁷² Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym, Dz. U. 1994, nr 89, poz. 415, ze zm.

przyrodniczego, zdrowia, bezpieczeństwa ludzi i mienia, a także wymagania osób niepełnosprawnych.

W celu funkcjonowania osób niepełnosprawnych należy odpowiednio ukształtować otoczenie. Zakres prac może dotyczyć zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do obiektu oraz ułatwienia korzystania z wnętrza obiektu, poprzez np. przystosowanie sanitariatów w kondygnacji dostępnej dla osób niepełnosprawnych lub zastosowanie wind umożliwiających przemieszczanie się między piętrami. Przepisy prawne w tym względzie istnieją. Należy jednak wzmocnić możliwości ich egzekwowania. Należy zatem opracować standardy adaptacji pomieszczeń oraz wprowadzić kary za nie przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy i wydanych na jej podstawie rozporządzeń.

Poprawki wymaga ustawa o usługach turystycznych⁴⁷³. Ustawa dość rygorystycznie reguluje przepisy odnośnie do przystosowania bazy hotelowej, szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Jednakże pominięto w niej zapis o konieczności przystosowywania do potrzeb osób niepełnosprawnych takich obiektów, jak schroniska młodzieżowe i domy wycieczkowe powyżej 150 miejsc. Jest to tzw. tania baza noclegowa. Przecież osoby niepełnosprawne nie należą do osób dobrze sytuowanych i powinny mieć możliwość sprawnego poruszania się po tanich, nie tylko dużych schroniskach i domach wycieczkowych.

6.5.2.2. Likwidowanie barier technicznych

Z punktu widzenia niezależnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych w otoczeniu, należy także likwidować bariery techniczne. Przez barierę techniczną rozumie się wszystkie te przeszkody, które nie pozwalają użytkować przedmiotów lub ograniczają użyteczność tych przedmiotów lub rozwiązań technicznych.

Potrzeby w tym obszarze są ogromne. Począwszy od odpowiednio przystosowanego stanowiska pracy, na narzędziach i przedmiotach pracy skończywszy. Należy również uwzględnić pozostałe przedmioty, które znajdują się w otoczeniu osób niepełnosprawnych.

W zasadzie każdy człowiek, z ergonomicznego punktu widzenia, potrzebuje indywidualnego przystosowania swojego miejsca pracy, osoby niepełnosprawne tym bardziej. Należy zatem wprowadzić normy i zasady kształtowania odpowiedniego środowiska pracy, z podziałem na rodzaje niepełnosprawności. Ze szczególną dbałością o detale należy określić podstawowe parametry, miary i wagi, a następnie nadać im moc prawną. W tym względzie należy wprowadzić ustawowe zapisy i wyposażyć PIP w odpowiednie instrumenty nacisku.

⁴⁷³ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., o usługach turystycznych, Dz. U. 2001, nr 55, poz. 578, ze zm.

6.5.2.3. Likwidowanie barier w komunikowaniu się

Przez bariery w komunikowaniu się rozumie się te bariery, które utrudniają lub uniemożliwiają porozumiewanie się. Likwidacja tych barier dotyczy przede wszystkim takich płaszczyzn życia, jak telekomunikacja, usługi pocztowe – instytucje, które zapewniają łączność w społeczeństwie. Ustawa o łączności⁴⁷⁴ obarcza podmiot świadczący usługę pocztową o charakterze powszechnym, obowiązkiem zapewnienia dostępu do świadczonych usług osobom niepełnosprawnym, natomiast prawo pocztowe⁴⁷⁵ szczególne traktowanie w kilku przypadkach. Mimo wymienionych w ustawie udogodnień, podmioty świadczące usługi pocztowe lub telekomunikacyjne, powinny dostosować swoje placówki o charakterze powszechnym do obsługi osób niepełnosprawnych, a także wydzielić stanowiska, oznaczone piktogramami, przystosowane do obsługi tych osób.

Szczegółowe przepisy z zakresu komunikacji międzyludzkiej powinny zapewniać:

- dostępność budynków placówek pocztowych i telekomunikacyjnych;
- dostępność telefonów i skrzynek pocztowych poprzez montaż na wysokości umożliwiającej skorzystanie z nich osobie niepełnosprawnej przy jednoczesnym zachowaniu możliwości korzystania z nich przez osoby sprawne;
- posiadanie w placówkach pocztowych i operatorów sieci telefonicznych stanowisk dostosowanych do obsługi osób niepełnosprawnych;
- doręczanie przesyłek osobom ze znacznym uszkodzeniem narządu ruchu i osobom niewidomym lub niedowidzącym w miejscu ich pobytu;
- preferencje cenowe w przyłączeniu do sieci i w abonamencie telefonicznym;
- oznakowanie stanowisk obsługi osób niepełnosprawnych oraz urządzeń przystosowanych do obsługi przez takie osoby, w tym telefonów oznaczonych pismem Braille'a.

Należałoby również uregulować w formie konkretnych danych metrycznych, warunki techniczne i parametry przestrzeni potrzebnej do korzystania z komunikacji międzyludzkiej i dostępu do informacji przez osoby niepełnosprawne. Rozwiązania techniczne i systemowe powinny zmierzać w kierunku zapewnienia osobom niepełnosprawnym jak największej samodzielności w zakresie komunikacji międzyludzkiej. Informacja w dobie społeczeństwa XXI wieku staje się bowiem bardzo droгим i poszukiwanym towarem.

⁴⁷⁴ Ustawa z dnia 23 listopada 1990 r. o łączności, tekst jednolity Dz. U. 1995, nr 17, poz. 364, ze zm.

⁴⁷⁵ Ustawa z dnia 12 czerwca 2003 r. Prawo pocztowe, Dz. U. 2003, nr 130, poz. 1188, ze zm.

6.5.2.4. Likwidowanie barier transportowych

Problematyka dotycząca barier transportowych i ich usuwania jest obecna w prawie przewozowym⁴⁷⁶. Prawo w tym względzie stanowi, że przewoźnik powinien podejmować działania ułatwiające korzystanie ze środków transportowych, punktów odprawy, przystanków i peronów osobom niepełnosprawnym, w tym zwłaszcza poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Bariery transportowe szczególnie przeszkadzają w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Przez barierę transportową rozumie się barierę związaną z przewozem osób różnymi środkami transportu. Mogą one polegać np. na braku przystosowania pojazdów komunikacji publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych. Istniejące obecnie udogodnienia dla tych osób, dotyczące ulgi w cenie biletu za przejazd, nie są co prawda likwidacją barier transportowych, nie mniej stanowią realizację zasady sprawiedliwości społecznej w dziedzinie transportu.

Przystosowanie samochodu do potrzeb osób niepełnosprawnych jest rzeczą bardzo kosztowną, wykraczającą poza możliwości tych osób. Dlatego osoby te są częstymi klientami publicznych firm transportowych. W tym względzie należy stworzyć daleko idącą strategię rozwoju infrastruktury transportowej dla osób niepełnosprawnych. Należy wprowadzić nakaz zakupu pojazdów niskopodłogowych przez przedsiębiorstwa transportu miejskiego i rygorystycznie wprowadzić normy dotyczące przystosowania środków transportu dla tych osób. Ta sfera także wymaga wzmocnienia odpowiednimi sankcjami karnymi.

Likwidacji barier transportowych sprzyja posiadanie przez osobę niepełnosprawną prawa jazdy. Jednakże niektóre schorzenia uniemożliwiają zdawanie egzaminu praktycznego w standardowym pojeździe. Należy zastanowić się nad możliwością stworzenia programu samochodowego dla osób niepełnosprawnych, który obejmowałby możliwość pokrycia kosztów zdania egzaminu, zakupu samochodu oraz wsparcia finansowego firm szkolących w zakresie zakupu specjalnie przystosowanego samochodu do nauki jazdy.

6.5.3. Zmiany w sferze infrastruktury społecznej

Infrastrukturą społeczną w wielkim uproszczeniu można nazwać urządzenia, które stanowią materialną podstawę przekazu usług socjalnych i kulturalnych (np. szpitale, sanatoria, domy pomocy społecznej, szkoły, obiekty kulturalne). Jest to inaczej zespół urządzeń publicznych zaspokajających potrzeby socjalne, oświatowe i kulturalne ludności. W polityce społecznej występuje w dwóch układach: w roli instytucjonalnej i funkcjonalnej.

⁴⁷⁶ Ustawa z dnia 15 listopada 1996 r. Prawo przewozowe, tekst jednolity Dz. U. 2000, nr 50, poz. 601.

Głównym celem działań w tym obszarze jest poprawa jakości infrastruktury społecznej, w tym lokalnej infrastruktury edukacyjnej, sportowej i ochrony zdrowia, szczególnie w kontekście zwalczania dysproporcji w tym zakresie pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi. W zakresie powiązań z systemem zatrudniania osób niepełnosprawnych infrastruktura społeczna stanowi bardzo ważny element. Wspieranie instytucjonalne osób niepełnosprawnych w procesie aktywizacji zawodowej jest istotą działań aktywizujących.

6.5.3.1. Zmiany w systemie edukacji

Istotnym czynnikiem zrównoważonego rozwoju jest wysoki poziom wykształcenia ludności. Z socjologicznego punktu widzenia edukacja jest instrumentem rozwijania uzdolnień i umiejętności. Daje przygotowanie do współuczestniczenia w życiu gospodarczym, politycznym, kulturalnym. Dlatego kształcenie i edukacja w systemie zatrudniania i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych powinno stanowić fundament wszystkich działań.

W pierwszej kolejności należy przyjrzeć się tendencjom panującym na rynku pracy i pod tym kątem zweryfikować zawody, które oferuje się niepełnosprawnym. Oczywiście, nie jest możliwe dokładne przewidzenie zapotrzebowania rynku na pracowników konkretnych specjalności, można jednak zaobserwować ogólne trendy. Na pewno można stwierdzić, że konieczne jest podniesienie poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych, zarówno ogólnokształcącego, jak i zawodowego. Szczególny nacisk należy położyć na kształcenie osób niepełnosprawnych na poziomie wyższym. Osoba wykształcona jest przeważnie bardziej aktywna i lepiej radzi sobie na rynku pracy. Nie powinna zatem stanowić obciążenia dla systemu pomocy społecznej, lecz generować dochód, a zatem płacić podatki, wpływające do budżetu państwa.

Niedostosowanie kwalifikacji do potrzeb rynku jest powodowane nie tylko dynamicznym rozwojem nowych technologii i metod produkcji, lecz także niedostosowaniem szkolnictwa zawodowego do specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz do chłonności lokalnych i regionalnych rynków pracy. W Polsce te problemy są bardzo dotkliwe. Trudną sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy tłumaczy się między innymi niedostosowaniem kierunków kształcenia tych osób do potrzeb praktyki gospodarczej.

Za główne zadania w zakresie modernizacji polskiego systemu edukacji zawodowej, kształcenia i doskonalenia zawodowego uważa się:

- zmniejszenie rekrutacji do szkół przygotowujących kandydatów do zawodów nieatrakcyjnych, na które jest mały popyt,
- poprawę elastyczności kształcenia w zakresie czasu nauki,
- poprawę organizacji systemu szkolnego osób niepełnosprawnych oraz treści nauczania,

- rozszerzenie profilu kształcenia i ograniczenie liczby specjalności,
- zmianę organizacji i treści kształcenia niepełnosprawnych osób dorosłych.

Należy promować kształcenie ogólne integracyjne, ograniczając nauczanie indywidualne. Takie nauczanie cechuje się niestety ograniczonym zakresem kształcenia, w następstwie czego dzieci mogą mieć później problemy z nauką na wyższych poziomach. Ponadto nauczanie takie przeczy zasadzie integracji społecznej, gdyż izoluje dzieci w domu, pozbawiając je możliwości rozwoju osobowego i wyrabiania umiejętności społecznych poprzez kontakty z rówieśnikami. Gdzie to tylko możliwe, niepełnosprawne dzieci i młodzież powinny być włączane do społeczności szkolnej.

Doinwestowania wymaga system szkolnictwa, bowiem utrzymująca się tendencja do obniżania nakładów na oświatę jest niepokojąca i w przyszłości może mieć negatywne skutki dla całego systemu zatrudniania. Szkoły są niedoinwestowane, władzom samorządowym nie starcza subwencji oświatowej na zaspokojenie wszystkich potrzeb w tym zakresie. Powoduje to m.in. ograniczenie liczby godzin lekcyjnych, brak specjalnych pomocy naukowych, miejsc w internatach itp. Należy pamiętać o tym, iż niepełnosprawni, aby mieć możliwość zaistnienia na rynku pracy i utrzymania się na nim, muszą posiadać kompetencje adekwatne do trendów panujących na tym rynku. Aby to mogli osiągnąć, trzeba włożyć w ich kształcenie znacznie więcej pracy, wysiłku i środków finansowych. Oznacza to również konieczność zapewnienia miejsc w internatach i akademikach wolnych od barier.

Do pracy z niepełnosprawnymi należy również przygotować kadrę nauczycielską. Obecnie, poza pedagogami specjalnymi oraz częściowo absolwentami wychowania fizycznego, nauczyciele nie mają przygotowania do pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nauczyciele powinni znać specyfikę różnych niepełnosprawności i metodykę pracy z takimi ludźmi. Cenna byłaby możliwość odbycia praktyki w specjalnych ośrodkach i szkołach, które zajmują się kształceniem niepełnosprawnych, ewentualnie w placówkach o charakterze integracyjnym. Zaznajomienie się z problematyką niepełnosprawności ułatwia pracę z niepełnosprawnymi oraz daje możliwość skuteczniejszego, bardziej efektywnego przekazania wiedzy i kształcenia umiejętności.

W ramach działań w tym obszarze powinna być również przewidziana budowa, rozbudowa, przebudowa i wyposażenie infrastruktury społeczno-edukacyjnej i sportowej na wszystkich szczeblach edukacji. W celu wyrównania szans realizowane muszą być zadania polegające między innymi na budowie internatów, które mogą być szczególnie istotne dla młodych osób niepełnosprawnych z obszarów wiejskich i małych miast. W ramach działań

przewidziane powinny być do realizacji projekty, które powinny przyczynić się do zapewnienia dobra publicznego lub poprawy jakości istniejącego dobra publicznego.

W zakresie odnoszącym się do szkolnictwa wyższego, wsparcie powinno dotyczyć: budowy, rozbudowy i modernizacji oraz wyposażania obiektów dydaktycznych i laboratoryjnych szkół, placówek naukowo-badawczych, związanych z działalnością dydaktyczną i naukowo-badawczą przeznaczoną dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Akcentowany powinien być rozwój wyższego szkolnictwa zawodowego technicznego, który implikuje preferencje dla wspierania, unowocześniania i wyposażania laboratoriów i pracowni technicznych tych uczelni. Ponadto wsparcie powinny uzyskać przedsięwzięcia związane z budową, modernizacją i wyposażeniem bibliotek, obiektów sportowych, domów studenckich i innych elementów ważnych dla osiągnięcia wysokich standardów kształcenia osób niepełnosprawnych.

W ramach działań systemowych wsparcie powinno być także kierowane na wzmocnienie szeroko rozumianej bazy dydaktycznej szkolnictwa ustawicznego osób niepełnosprawnych dorosłych, dla ich zawodowej adaptacji do potrzeb rynku pracy. W ramach tych działań przewiduje się również wspieranie przedsięwzięć zakładających unowocześnienie obiektów i poprawę wyposażenia placówek oświatowych pozostałych poziomów kształcenia, w tym ich uzupełnianie o brakujące dziś takie elementy, jak np. pracownie specjalistyczne i warsztaty nauki zawodu, obiekty dla szkolnego sportu, rekreacji i kultury.

W przygotowaniu zawodowym pomagają również kursy językowe. Niewiele szkół prowadzi zajęcia dla osób niepełnosprawnych. Szczególnie dotkliwie odczuwają to osoby niewidome. A przecież osoby te są doskonałymi lektorami języków obcych⁴⁷⁷. Znakomicie wyćwiczona pamięć pozwala im na łatwiejsze przyswajanie słownictwa. W wielu krajach osoby te pracują jako lektorzy, niestety w Polsce są niedoceniani i niezauważani. Należy zastanowić się nad tą formą aktywizacji, chociaż części osób niewidomych i wzorem Uniwersytetu Jagiellońskiego stworzyć kierunki kształcenia językowego⁴⁷⁸.

6.5.3.2. Zmiany w systemie ochrony zdrowia

Zmiany w systemie ochrony zdrowia wymagają dwie podstawowe kwestie: zaopatrzenie ortopedyczne oraz rehabilitacja medyczna u pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne.

Pierwsza kwestia wymaga znacznego doinwestowania z różnych źródeł. Obecnie cały ciężar w tym względzie ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia i PFRON. Należy wskazać także

⁴⁷⁷ Gender Pay Gaps in European Labour Markets – Measurement, Analysis and Policy Implications, European Commission, Brussels, 4 September 2003, SEC (2003) 973.

⁴⁷⁸ Report on Social Inclusion 2005..., dz. cyt., s. 91.

inne źródła finansowania, dla przykładu firmy ubezpieczeniowe. Nie może być tak, że ofiary wypadków samochodowych są leczone i rehabilitowane ze środków publicznych. Jeżeli jest sprawca, należy kosztami obciążyć właśnie jego, ewentualnie jego polisę ubezpieczeniową. Firmy z sektora ubezpieczeń komercyjnych powinny współfinansować cały proces rehabilitacji, choćby w ograniczonym zakresie. Udział przy współfinansowaniu powinien być sprecyzowany ustawowymi regulacjami prawnymi.

Aby obniżyć koszty pracodawców związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, należy zwolnić ich z obowiązku prowadzenia rehabilitacji medycznej w zakładzie pracy oraz zapewnienia opieki lekarskiej. Utrzymywanie takiej infrastruktury przez pracodawców jest kosztowne, a przecież nie każda zatrudniona osoba niepełnosprawna wymaga specjalistycznej rehabilitacji medycznej. Te zadania należy przekazać specjalistycznym poradniom rehabilitacyjnym, a usługi w tym zakresie finansować częściowo przez pracodawców z zakładowego funduszu rehabilitacji i PFRON. Wielu niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku pracy funkcjonuje w ten sposób, doskonale dając sobie radę. Takie rozwiązanie spowoduje przede wszystkim, iż zatrudnianie osób niepełnosprawnych stanie się bardziej atrakcyjne.

Wsparcie na tej płaszczyźnie powinno być skierowane na podniesienie jakości ochrony zdrowia nie zaś na rozbudowę tego sektora. Wszystkie projekty muszą być rozpatrywane w kontekście Narodowego Programu Zdrowia lub strategii rozwoju poszczególnych województw lub regionalnych strategii ochrony zdrowia. Ponadto muszą zapewniać środki na koszty operacyjne funkcjonowania inwestycji.

6.5.3.3. Zmiany w systemie pomocy społecznej

Celem pomocy społecznej jest zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka i pomoc w przezwyciężeniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Bardzo silną barierą w systemie aktywizacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych okazują się świadczenia społeczne. Osoby niepełnosprawne często nie chcą podejmować zatrudnienia ze względu na to, iż pobierają stosunkowo atrakcyjne świadczenia. Relatywnie bardziej im się to opłaca. Wobec powyższego w pierwszej kolejności należy przyjrzeć się tym świadczeniom i kryteriom ich przyznawania. Należy wzmocnić instytucje kontroli. Nie może być tak, iż świadczenia przyznawane są obligatoryjnie bez wcześniejszej kompleksowej diagnozy sytuacji. Te zadania mogą przejąć społeczne rady osób niepełnosprawnych, powołane ustawą. Przecież każda gmina, powiat i województwo posiadają takie

rady jako organ doradczy. Wykonywanie wielu zadań z zakresu pomocy społecznej można zlecić sektorowi non-profit, organizacjom i fundacjom działającym na rzecz osób niepełnosprawnych.

Świadczenia społeczne należy odpowiednio sklasyfikować i uzależnić od stopnia niepełnosprawności, orzeczonego w procentach, oraz rodzaju niepełnosprawności, miejsca zamieszkania i wieku osoby ubiegającej się o świadczenie.

Zgodnie z faktycznymi potrzebami, na pomoc społeczną należy skierować większy strumień środków finansowych, poprzedzony odpowiednią diagnozą sytuacji. Trudno realizować takie ustawowe zadania, jak: profilaktyka w zakresie ochrony zdrowia, zapobieganie przyspieszonej starości, przeciwdziałanie zjawiskom patologicznym, zapewnienie mieszkań dla bezdomnych, rehabilitacja osób niepełnosprawnych, przeżywanie godnej starości itp., bez zapewnionych źródeł finansowania. Jednakże świadczenia z pomocy społecznej winny stanowić ostatnią instancję pomocy, aktywowaną wtedy, kiedy wszystkie inne możliwości zostaną wyczerpane. Chodzi też o to, by wszystkie działania pomocowe zapewniały wyższą efektywność i skuteczność. Należy też dbać o to, by jednostka, rodzina i całe zbiorowości nie ulegały trwałej marginalizacji i nie były wyłączone ze społeczeństwa obywatelskiego. Nie wystarczy tutaj nawet odpowiedni dopływ środków (których ciągle brakuje). Pomoc społeczna, obok wysoko wykwalifikowanych kadr warunkujących właściwą pracę socjalną, powinna skupiać wielu wolontariuszy. W jej ramach jest miejsce na wielostronne działania samopomocowe i organizacje pozarządowe. W przeciwnym wypadku pomoc społeczna powoduje, że ludzie korzystający ze świadczeń opiekuńczych tracą z czasem własną inicjatywę, mniej polegają na sobie i własnej zaradności. Celem pomocy jest działanie ukierunkowane na powtórne włączenie jednostki w aktywne funkcjonowanie w społeczności i samodzielne zapewnienie sobie godnego życia. Z tą ideą związane jest wprowadzenie tzw. kontraktu społecznego, który należy uznać za poprawne przedsięwzięcie. Należy też w większym stopniu korzystać z historycznych doświadczeń pomocy społecznej.

Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym powinny mieć możliwość korzystania z pomocy asystenta osobistego. Asystent osobisty powinien stanowić wsparcie osoby niepełnosprawnej w czynnościach życia codziennego. Istota takiego rozwiązania powinna polegać na tym, iż to niepełnosprawny określa, jakiej pomocy potrzebuje i za taką pomoc płaci. Może to mieć formę np. pomocy w dotarciu do urzędu, wykonaniu czynności domowej, samoobsługowej lub po prostu bycie partnerem towarzyskim. Asystenci osobiści mogą rekrutować się spośród różnych grup, min: wolontariuszy, pielęgniarek, osób odrabiających służbę wojskową, bezrobotnych, pracowników pomocy społecznej. Należy pamiętać o tym, iż osoby nie-

pełnosprawne mają różne potrzeby, wynikające z charakteru posiadanej dysfunkcji. Niektóre wymagają jedynie sporadycznej pomocy, inne wręcz przeciwnie – kompleksowej opieki całodobowej. Dlatego też jeden asystent może mieć pod opieką kilku niepełnosprawnych, ale może się zdarzyć, że jeden niepełnosprawny będzie miał kilku asystentów, zmieniających się w ciągu doby.

Wprowadzenie instytucji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na swój wymiar ekonomiczny. Z jednej strony możliwość zatrudnienia w zawodzie asystenta osobistego mogłaby przyczynić się do wzrostu niezależności osób niepełnosprawnych, a więc stopniowego ograniczenia nakładów na opiekę społeczną, a z drugiej – do spadku bezrobocia na rynku pracy, poprzez zatrudnienie asystentów.

6.5.3.4. Współpraca z instytucjami naukowymi

Ważnym elementem budowy nowego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych jest współpraca z instytucjami naukowo-badawczymi. Jest to ważne z punktu widzenia całego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych. Zadania tych instytucji w systemie zatrudniania są bardzo szerokie.

Po pierwsze, instytucje badawcze dostarczają pewnych wzorców, ustalają standardy działań i metodami poznawczo-badawczymi wprowadzają normy i zasady. W tej dziedzinie należy opracować adekwatne metody badawcze oraz wskaźniki skuteczności polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych, tak aby odzwierciedlały one ich sytuację i umożliwiały podjęcie działań w kierunku naprawy złych skutków tej polityki oraz prognozowanie przyszłych kierunków zachodzących zjawisk.

Po drugie, dzięki stosowaniu instrumentów badawczych monitorują i diagnozują procesy społeczne. Diagnozując tym samym różne sytuacje w całym systemie. Stanowią zatem element zwrotny – dostarczają niezbędnych informacji w celu zmian w całym systemie.

Po trzecie, dostarczają wielu cennych danych, pozwalających na rzetelną ocenę osiągniętych rezultatów.

6.5.3.5. Rozwój i modernizacja zasobów mieszkaniowych

Jednym z czynników, mających zasadniczy wpływ na rozwój ogólny, są warunki życia codziennego, które zależą w szczególności od rozwoju funkcji mieszkaniowej i infrastruktury społecznej, nadszających za zwiększającymi się potrzebami i oczekiwaniami mieszkańców.

Stymulowanie rozwoju funkcji mieszkaniowej wymaga podejmowania przez samorząd terytorialny m.in. działań takich, jak: inicjowanie programów w zakresie likwidacji barier architektonicznych i technicznych wybranych obszarów, promowanie inicjatyw lokalnych,

podejmowanie szeregu akcji informacyjnych i konsultacji społecznych, przygotowywanie ofert inwestycyjnych, promocje rozwiązań innowacyjnych, w szczególności budownictwa o niskich kosztach inwestycyjnych i eksploatacyjnych, podejmowanie przedsięwzięć publiczno-prywatnych. Samorząd terytorialny powinien być animatorem działań mających na celu zwiększenie zdolności inwestowania innych podmiotów na rzecz tworzenia i modernizacji zasobów mieszkaniowych dostosowanych dla osób niepełnosprawnych.

Dla poprawy standardów i warunków życia osób niepełnosprawnych w zabudowie mieszkaniowej należy podjąć następujące działania:

- wspieranie właścicieli podejmujących działania mające na celu poprawę stanu technicznego i wartości istniejących mieszkań i budynków mieszkalnych, poprzez remonty, wymianę infrastruktury technicznej, modernizację mieszkań i poprawę ich funkcjonalności dla osób niepełnosprawnych;
- wprowadzenie odpowiednich regulacji ograniczających możliwości przekształcania (szczególnie w śródmieściach) istniejących mieszkań i budynków mieszkalnych na cele usługowe,
- wspieranie powiększania zasobów mieszkaniowych dla osób niepełnosprawnych poprzez adaptację powierzchni niemieszkalnych na cele mieszkalne: strychów, lokali usługowych położonych na parterze,
- wspieranie spółdzielni i wspólnot mieszkaniowych we wszelkich działaniach mających na celu podniesienie jakości istniejącej zabudowy, poprzez: remonty, termorenowację, poprawę kolorystyki elewacji, modernizację mieszkań i poprawę ich funkcjonalności, wymianę infrastruktury technicznej, dostępnej dla niepełnosprawnych,
- dokonanie analiz rezerw terenowych, w celu ich wykorzystania wyłącznie pod kątem potrzeb niepełnosprawnych mieszkańców (niedopuszczalne jest wyprzedawanie tych rezerw bez możliwości kontrolowania przyszłego sposobu zagospodarowania) – działania te winny być poprzedzone konsultacjami społecznymi,
- wspieranie inicjatyw adaptowania do potrzeb osób niepełnosprawnych istniejących budynków i pomieszczeń niemieszkalnych, które nie spełniają już swoich funkcji, na cele usługowe i kulturalne,
- podnoszenie atrakcyjności użytkowej i estetyki osiedlowych przestrzeni publicznych, poprzez poszerzanie programu funkcjonalnego, kształtowanie małej architektury i zieleni, a także budowę miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych.

Dla przeprowadzenia działań w zakresie likwidacji barier architektonicznych i technicznych powinno zapewnić się: pomoc prawną i finansową, udostępnienie informacji, modernizację infrastruktury i pomoc w urządzaniu przestrzeni publicznych, renowację zasobów własnych jako zachęty dla innych inwestorów. Zadania te powinny realizować samorządy terytorialne.

6.5.4. Zmiany w sferze zatrudniania

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych nie jest rzeczą prostą. Wynika to z samego charakteru niepełnosprawności. Ludzie ci potrzebują często nietypowego podejścia do zatrudnienia, wsparcia i pomocy. Wszystko to powoduje, iż zatrudnianie niepełnosprawnych implikuje wiele problemów, chociażby natury technicznej, a co za tym idzie także finansowej.

6.5.4.1. Pośrednictwo pracy

Problem w zakresie zatrudniania i aktywizacji zawodowej stanowi system pośrednictwa pracy, a ściślej działalność urzędów pracy, które są często nieprzygotowane do obsługi niepełnosprawnych. Należy zatem przyrzeć się temu dokładniej, wyciągnąć odpowiednie wnioski i przeszkolić personel w zakresie obsługi niepełnosprawnych interesantów. Placówki kierujące osoby niepełnosprawne do pracy powinny stanowić część zwykłych urzędów pracy lub też powinny jak najściślej z nimi współpracować. Ich kontakty z różnymi służbami społecznymi i medycznymi powinny być równie ścisłe. Placówki te powinny być wyposażone w odpowiednie środki administracyjne i finansowe tak, aby mogły rozwiązywać problemy ogólne lub indywidualne, związane z przystosowaniem osób niepełnosprawnych do środowiska pracy w związku z zatrudnieniem, oraz być łatwo dostępne dla zainteresowanych. Powinny one dokładać wszelkich starań, aby umożliwić zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w normalnym środowisku pracy, oraz podejmować w indywidualnych przypadkach działania umożliwiające znalezienie pracy odpowiadającej zdolnościom osoby niepełnosprawnej, co może się przyczynić do przezwyciężania niepełnosprawności. Istnieje również potrzeba motywowania służb zatrudnieniowych do zatrudniania osób niepełnosprawnych w otwartych zakładach pracy. Do tej pory są one ukierunkowane na zakłady pracy chronionej. Prowadzenie w miejscu pracy działalności wychowawczej i informowanie o możliwościach osób niepełnosprawnych, tworzenie klimatu środowiska otwartego, usuwanie uprzedzeń współpracowników to cele, ku którym powinien dążyć doradca zawodowy. Należy przyjąć zasadę, iż dopiero w wypadku, gdy nie uda się uzyskać odpowiedniego miejsca pracy dla osoby niepełnosprawnej na otwartym rynku pracy, osoba niepełnosprawna może zostać skierowana do

zakładu pracy chronionej. Spowoduje to m.in. ograniczenie specyficznych enklaw w postaci zakładów pracy chronionej, będzie sprzyjało naturalnej integracji w środowisku pracy.

Podniesienie wskaźnika zatrudnienia niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej grozi utworzeniem swoistych enklaw osób niepełnosprawnych, co byłoby sprzeczne z zasadą integracji społecznej. Racjonalnym byłoby ustalenie tego wskaźnika relatywnie, na poziomie odpowiednim do wskaźnika udziału osób niepełnosprawnych w całym społeczeństwie. Spowodowałoby to spadek kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej, a co za tym idzie, wzrost ich ekonomicznej wydolności. Z drugiej strony, obniżenie wskaźnika mogłoby przyczynić się do likwidowania miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, a to z kolei może spowodować wzrost bezrobocia w tej grupie społecznej.

Istnieje potrzeba utworzenia sieci ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych, w których niepełnosprawni mogliby jednocześnie usprawniać się i przygotowywać do zawodu (lub przekwalifikowywać się). Ze względu na swoje dysfunkcje, część niepełnosprawnych potrzebuje specjalnego podejścia, specjalnych metod szkoleniowych i narzędzi (zwłaszcza osoby niesłyszące i niewidome). Rejestr takich ośrodków powinien prowadzić Pełnomocnik rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. W takich ośrodkach niepełnosprawni mogliby sprawdzić swoje umiejętności, uzyskać wsparcie ze strony personelu i współrehabilitowanych.

6.5.4.2. Dotowanie zatrudniania

Wspólną cechą zatrudnienia chronionego na całym świecie jest jego deficytowość (ze względu na dodatkowe koszty) i konieczność subwencjonowania. Większość zakładów nie mogłaby bez subwencji prowadzić normalnej działalności i realizować wielu postawionych przed nimi celów. Mogą one być subwencjonowane przez państwo (z budżetów centralnych i/lub terenowych), władze samorządowe i/lub organizacje społeczne, w odpowiednich proporcjach i na określone cele. Należy jednak ograniczyć mało efektywne zwolnienia podatkowe. Stopniowo należy również odchodzić od dofinansowania do ubezpieczenia społecznego zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Te instrumenty powinny być rekompensowane dofinansowaniem do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych oraz zwrotem podwyższonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych.

6.5.4.3. Przepływ informacji o stanie zatrudnienia

W całym systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych bardzo ważną rzeczą jest przepływ informacji pomiędzy elementami systemu. Administracja publiczna, odpowiedzialna za aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim samorząd terytorialny, powinien być na bieżąco informowany o zatrudnieniu i bezrobociu wśród osób sprawnych

i niepełnosprawnych. Tego typu informacje umożliwią nie tylko tworzenie i monitoring długofalowych programów przeciwdziałania bezrobociu, w tym programów interwencyjnych, ale także interwencję w przypadku zjawisk niekorzystnych. Można wtedy przynajmniej częściowo rozładować sytuację przez wcześniejsze wyszukiwanie miejsc pracy, wprowadzić inne instrumenty. Powinno to stanowić jedno z zadań Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

6.5.4.4. Trenerzy pracy i zatrudnienie wspomagane

Problem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych stał się ostatnio widoczny dzięki licznym kampaniom społecznym prowadzonym w mediach. Większość tych przedsięwzięć jest możliwa do zrealizowania dzięki finansowaniu z unijnych środków społecznych. Środki te umożliwiły też powstanie wielu ośrodków aktywizacji zawodowej i agencji pośrednictwa pracy, specjalizujących się w pomocy ludziom niepełnosprawnym w zdobyciu zatrudnienia, powrocie do pracy i jej utrzymaniu. Tylko niecałe 10% tych przedsięwzięć zajmuje się najtrudniejszą formą niepełnosprawności, czyli osobami z niepełnosprawnością intelektualną i chorobami psychicznymi. Aktywizacja zawodowa tej grupy jest jednak możliwa. Pomaga w niej zatrudnienie wspomagane.

Osoby upośledzone umysłowo stanowią grupę bezrobotnych, która ma największe trudności w uzyskaniu zatrudnienia. Sytuacja ta spowodowana jest istnieniem barier społecznych oraz stereotypów dotyczących przekonania społeczeństwa o braku wartości pracy osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych. Nie mniej istotną przeszkodą w znalezieniu zatrudnienia jest brak umiejętności pełnego kierowania swoim życiem, co powoduje konieczność pomocy i opieki osób trzecich. Powinien zatem powstać system oparty o działania tzw. „trenerów pracy”, którzy przełamują bariery u osób niepełnosprawnych i pracodawców, umożliwiając osobom upośledzonym umysłowo i chorym psychicznie podjęcie zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Rolą trenera jest przełamanie wewnętrznych lęków osoby niepełnosprawnej, poznanie jej zainteresowań, oczekiwań oraz predyspozycji tak, aby określić optymalny dla niej rodzaj pracy. Równolegle trener poszukuje pracy dla swoich podopiecznych, przekonując pracodawców o ich przydatności zawodowej. Po znalezieniu pracodawcy, trener uczy podopiecznych czynności, które wykonywać będą w pracy. Trener towarzyszy osobom niepełnosprawnym w pracy, kontrolując jakość wykonywanej pracy - aż do usamodzielnienia się podopiecznych.

Działanie systemu powinno polegać na tym, że środki finansowe, przeznaczone na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, nie trafiają do rąk pracodawcy.

Trenerzy pracy wspomaganej powinni pracować zgodnie z zasadą kontinuum wsparcia: „optimum wsparcia, a samodzielności i autonomii tyle ile jest możliwe”.

Zakres wspomaganie osoby zatrudnianej przez trenera pracy powinien obejmować ocenę możliwości klienta i wyszukiwanie miejsc pracy (akwizycja) oraz zatrudnianie na konkretnym miejscu pracy. Ważne jest również szkolenie osoby zatrudnianej w miejscu pracy i jej uczestnictwo w grupie wsparcia i stałe monitorowanie przebiegu pracy. Czynniki kluczowymi w znajdowaniu pracy dla osoby niepełnosprawnej są oprócz jej możliwości fizycznych, motywacja do podjęcia pracy, możliwości dotarcia do miejsca pracy, umiejętność radzenia sobie w życiu codziennym (osiągnięty poziom umiejętności społecznych). Plusy instytucji trenera pracy to⁴⁷⁹:

- zatrudnienie przez przedsiębiorstwo wprawdzie mniej wydajnego, ale w zamian pewnego i zmotywowanego pracownika;
- zagwarantowanie, że na dane miejsca pracy trafi odpowiedni do niego pracownik;
- podwyższenie mikroekonomicznej efektywności poprzez wyposażenie lub przekształcenie stanowiska pracy;
- odciążenie kadry zakładu pracy poprzez przejęcie przygotowania do konkretnej pracy przez trenerów;
- uzyskanie pozytywnego zewnętrznego wizerunku firm, które zatrudniają osoby niepełnosprawne umysłowo;
- polepszenie klimatu pracy;
- gwarancje długoterminowej i pewnej pomocy przy rozwiązywaniu problemów.

6.5.4.5. Zatrudnienie w firmie rodzinnej

Dużą szansą dla wielu niepełnosprawnych, szczególnie z ciężkimi niepełnosprawnościami, może stać się możliwość zatrudnienia w firmach rodzinnych. Firma rodzinna to – najprościej i najkrócej mówiąc – taka firma, w której dwóch lub więcej członków rodziny dzieli pracę i własność. Trzy podsystemy, tworzące system firmy rodzinnej – systemy biznesu, rodziny i własności – tworzą specyfikę tych podmiotów. Definicja firmy rodzinnej jest bardzo pojemna i jako taka zawiera niezwykle szeroki zakres podmiotów gospodarczych, a co za tym idzie, szeroki zakres możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych⁴⁸⁰.

Prowadząc biznes rodzinny, trzeba nauczyć się rozwiązywać specyficzne problemy pokrywania się relacji rodzinnych z zawodowymi. Odpowiednie podejście i reguły gry pozwalają z tego potencjalnego zagrożenia uczynić szansę do stworzenia kultury organizacyjnej, która

⁴⁷⁹ Report on Social Inclusion 2005..., dz. cyt., s. 13.

⁴⁸⁰ J. Hutar, M. Antoci, Observations and Recommendations on the Questionnaires Regarding the Situation of Persons with Disabilities in Central and Eastern European Countries, International Federation of Persons with Disability, London 2005, s. 8.

będzie jednym z fundamentów sukcesu zatrudnienia w nim niepełnosprawnego członka rodziny. Problemem może być także chęć właściciela do zbyt szczegółowego ingerowania w różne aspekty działania firmy, traktowanie takiego pracownika inaczej niż pozostałych. Jednak stawiając na ludzi – tworząc dobry zespół i przekazując mu rzeczywiste kompetencje oraz odpowiedzialność – można tego uniknąć, równocześnie wykorzystując zaletę posiadania pełnej swobody w tworzeniu wizji i strategii rozwoju przedsiębiorstwa.

Należy wymienić następujące powody promowania przedsiębiorczości rodzinnej wśród osób niepełnosprawnych⁴⁸¹:

- rosnące zainteresowanie tą problematyką, zarówno na gruncie teorii, jak i praktyki biznesu;
- duży i wciąż rosnący udział przedsiębiorstw rodzinnych w ogóle przedsiębiorstw w gospodarce;
- wspieranie przedsiębiorstw rodzinnych jako tych o najbardziej naturalnym rodowodzie oraz dużym znaczeniu społecznym i ekonomicznym;
- konieczność przemyślanego i zintensyfikowanego transferu oraz odpowiedniej aplikacji wiedzy i umiejętności dotyczących przedsiębiorczości rodzinnej z gospodarek rozwiniętych na polski grunt gospodarczy.

Należy zatem stworzyć ramy prawne funkcjonowania takich przedsiębiorstw i z niezwykłą dbałością o szczegóły określić możliwości finansowego i rzeczowego wsparcia.

Taka filozofia zatrudnienia, łączącego w sobie zatrudnienie wspierane, chronione oraz samodzielną działalność gospodarczą, powinna skutkować zmniejszeniem bezrobocia nie tylko wśród osób niepełnosprawnych, ale także sprawnych członków rodzin tych osób.

6.5.4.6. Zatrudnienie tymczasowe

Dla osób niepełnosprawnych wygodną formą zatrudnienia może być zatrudnienie tymczasowe lub sezonowe. Jest to podyktowane często charakterem dysfunkcji. Osoby niepełnosprawne często nie mogą pracować np. zimą lub w czasie upałów. Stworzenie możliwości pracy tymczasowej pozwala ograniczyć te bariery.

W Polsce istnieje praktyka odpłatnego korzystania z personelu udostępnianego przez agencje pracy tymczasowej (potocznie zwana leasingiem personelu), jednak – w odróżnieniu od państw UE – działające w Polsce agencje pracy tymczasowej oferują pracę w oparciu o umowy cywilnoprawne, co dla podejmujących zatrudnienie nie jest korzystne.

W Europie system pracy tymczasowej rozwija się od lat dziewięćdziesiątych. MOP usankcjonowała w 1997 roku funkcjonowanie prywatnych agencji zatrudnienia, w tym także

⁴⁸¹ N. Johnson, *Mixed Economies of Welfare. A Comparative Perspective*, Prentice Hall Europe, London 1999, s. 22.

agencji pracy tymczasowej. Obecnie system pracy tymczasowej jest praktykowany we wszystkich państwach UE ⁴⁸².

Agencja pracy tymczasowej zatrudnia pracownika tymczasowego (jest więc on pracownikiem agencji) i kieruje go do pracy do przedsiębiorcy użytkownika. Jednak są pewne ograniczenia, by tego typu rozwiązanie nie wypierało typowych stosunków pracy. Rodzaj pracy powinien być ściśle zdefiniowany jako praca o charakterze sezonowym, okresowym, doraźnym; prace, z którymi nie poradziłoby sobie w określonym czasie zatrudnieni już pracownicy lub gdy zajmująca się nimi osoba jest nieobecna.

W umowie między agencją pracy tymczasowej a pracodawcą użytkownikiem nie mogą istnieć żadne zapisy zabraniające pracodawcy użytkownikowi przyjęcia pracownika tymczasowego na stałe. Pracownik tymczasowy powinien mieć również zagwarantowane prawo do informacji o wolnych stanowiskach pracy u pracodawcy użytkownika na analogicznych zasadach jak pracownicy zatrudnieni na umowy na czas określony.

Takie rozwiązanie przede wszystkim podniesie aktywność osób niepełnosprawnych, spowoduje redukcję bezrobocia i pozwoli uzupełnić skromne budżety domowe, a pracodawcom da instrument pozwalający sezonowo zatrudniać osoby niepełnosprawne, które z powodu swojej dysfunkcji zmuszone są czasowo przerywać swoją pracę.

6.6. MONITOROWANIE SYSTEMU

Monitoring to badanie, analiza i ocena procesów i zjawisk społecznych prowadzona w celu obserwacji zachodzących w nim zmian; niekiedy obejmuje także prognozowanie zmian. Monitoring odznacza się systematycznością badań przeprowadzanych według ustalonych zasad i metod dobierania prób oraz ich analizy⁴⁸³. Zatem zadaniem monitoringu otoczenia społecznego jest prowadzenie obserwacji możliwie jak największej liczby elementów otoczenia, w oparciu o planowe, zorganizowane badania stacjonarne. Celem obserwacji jest dostarczenie danych do określania aktualnego stanu otoczenia oraz w oparciu o wieloletnie cykle obserwacyjne, przedstawienie krótko i długookresowych przemian otoczenia w warunkach zmian jakości życia i narastającej polaryzacji społecznej. Wyniki uzyskane z prowadzonych obserwacji stanowią podstawę do sporządzenia prognoz krótko i długoterminowych postępu lub regresu społecznego oraz przedstawienia kierunków zagrożeń i sposobów ich przeciwdziałania.

⁴⁸² T. Majewski, *Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych*, KIG-R, Warszawa 2006, s. 102.

⁴⁸³ Na podstawie definicji monitoringu środowiska [w:] *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, Warszawa 1995.

Monitoring powinien odznaczać się ciągłością oraz systematycznością badań przeprowadzanych według ustalonych norm i zasad. Zatem praktycznym celem monitoringu powinno być:

- ustalenie stanu rzeczywistego,
- wyszukanie miejsc, w których występują niedociągnięcia, braki (aby je usunąć tam, gdzie to jest możliwe),
- wyszukanie pozytywów (wyszukiwanie dobrych przykładów),
- ustalenie, czy środki zastosowane w podejmowanych działaniach były potrzebne i odpowiednie do osiągnięcia celu,
- wykrycie nieuzasadnionych wpływów pieniędzy i zapobieżenie niepotrzebnym wydatkom.

Celem monitoringu jest między innymi budowanie płaszczyzny współpracy pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a organizacjami pozarządowymi w celu podnoszenia jakości działania samorządu. Zadania partnerów społecznych powinny polegać na włączaniu się w realizację poszczególnych zadań, na obserwacji sposobu realizacji zadań i odnotowywaniu swoich spostrzeżeń np. za pośrednictwem narzędzia internetowego (platformy informatycznej). Jest to jeden z wielu sposobów rejestracji wyników monitoringu, przy czym dla niepełnosprawnych najbardziej dostępny.

Przedstawiony model jest programem monitoringu funkcjonowania i wdrażania działań w ramach systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych. Pod względem metodologicznym program monitoringu opiera się na koncepcji funkcjonowania ogólnego systemu zatrudniania, realizuje założenia Karty Praw Osób Niepełnosprawnych⁴⁸⁴ oraz zasadę integralności całego systemu.

Podstawą realizacji monitoringu jest dobrze zorganizowany system pomiarowy zjawisk społecznych. Chodzi bowiem o stałą informację dotyczącą stanu otoczenia i infrastruktury Polski. Monitoring otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych powinien odznaczać się systematycznością badań prowadzonych według ustalonych zasad i metod pobierania prób oraz ich analizy. System kontroli jakości pomiarów obejmuje rejestrację i akredytację badań, kontrolę uzyskiwanej dokładności metod analitycznych oraz analizę. W monitoringu otoczenia stosuje się pomiary ciągłe i ad hoc.

W zależności od celów, którym sieć pomiarowa ma służyć, można je podzielić na:

1. Sieci nadzoru ogólnego – profesjonalnie organizowana sieć na dużym terenie (makroskala), stanowiąca podstawę monitoringu ogólnokrajowego; dotyczy przestrzenno-

⁴⁸⁴ Uchwała Sejmu RP z dnia z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. 1997, nr 50, poz. 475.

czasowego rozkładu zmian zachodzących w skali dużych regionów i w długim czasie (np. Narodowy Spis Powszechny).

2. Sieci pomiarowe (automatyczne) – służące do bieżącego określania stanu otoczenia społecznego, pozwalają na opracowywanie prognoz krótkoterminowych zmian zachodzących w strukturze społecznej oraz określanie wpływu poszczególnych źródeł zmian na stan otoczenia społecznego (np. rejestracja bezrobocia na danym terenie).
3. Sieci weryfikacyjne – wykorzystywane do specjalnych celów, m.in. służą do określenia rozprzestrzeniania się danego zjawiska; organizuje się je dla konkretnych badań naukowych, są, więc bardzo zróżnicowane pod względem obszaru, czasu i rodzaju wykonywanych pomiarów.

Ocena realizacji celów systemu integracji powinna być dokonywana za pomocą tzw. wskaźników monitoringu. Wskaźniki społeczne to miary odzwierciedlające w różnych przekrojach warunki życia jednostek⁴⁸⁵. Mierniki te występują w funkcji wskaźników społecznych dopiero wtedy, gdy stanowią symptom zjawiska, związanego z warunkami życia ludzi. Zakłada się więc istnienie relacji między zmierzonym zjawiskiem a zjawiskiem szerszym. Wskaźniki monitoringu systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych zestawiono w Załączniku 1.

Ważnym z punktu widzenia osób niepełnosprawnych wydaje się monitorowanie warunków ich życia pod kątem takich elementów, jak np.: wyżywienie, warunki mieszkaniowe, stan zdrowia, poziom i dostęp do wykształcenia, dostęp do kultury i wypoczynku, możliwości w zakresie komunikacji i łączności.

Należy mieć jednak świadomość niedoskonałości pomiarów. Dla przykładu użyteczność pierwszej grupy wskaźników jest ograniczona, gdyż pokazują one jedynie generalny wpływ polityki społeczno-gospodarczej na warunki życia ludzi; nie można ich porównywać z założeniami polityki społecznej w konkretnych dziedzinach. Natomiast wskaźniki naturalne, poprzez dobór odpowiednich reprezentantów, dają bezpośrednią ocenę warunków życia w wielu obszarach.

Podstawowe wskaźniki monitoringu systemu powinny być oparte na standardowych wskaźnikach, dotyczących pomiaru bezrobocia, dostępności leczenia, poziomu wykształcenia itp. w relacji do osób sprawnych. Wskaźniki można podzielić na dwie zasadnicze grupy:

⁴⁸⁵ M. Bednarski, B. Szatur-Jaworska, Wskaźniki społeczne jako narzędzia oceny w polityce społecznej [w:] Wskaźniki społeczne jako narzędzia pomiaru skuteczności i efektywności polityki społecznej, Opracowania PBZ, nr 12, Warszawa 1999, s. 16.

wskaźniki obiektywne (ilościowe, jakościowe, rzeczowe, wartościowe) oraz wskaźniki subiektywne (stopień zadowolenia z warunków życiowych)⁴⁸⁶.

Jak sama nazwa wskazuje, wskaźniki obiektywne dotyczą wybranych zjawisk społecznych i opisują mierzalne cechy ludzi i zjawisk (procesy społeczne, strumienie dóbr i usług, stan zaspokojenia potrzeb). Ich istota polega na tym, iż są opisywane przez obserwatora zewnętrznego w stosunku do bezpośrednich odbiorców tych strumieni⁴⁸⁷. Charakteryzują więc uwarunkowaną materialnie stronę życia. Natomiast wskaźniki subiektywne przedstawiają samodzielne oceny osób badanych, odnoszące się do jakości życia, związanej z zadowoleniem (lub jego brakiem) z zaspokajania potrzeb. Oparte są na założeniu, że istnieje związek między subiektywnym odczuciem a wielkością i jakością dóbr i usług (społecznych) docierających do jednostki⁴⁸⁸. Z punktu widzenia oceny skuteczności prowadzonej polityki społecznej są bardzo istotne, gdyż pokazują, jak procesy obiektywne są odbierane przez jednostki. W ocenie polityki społecznej korzystne jest stosowanie wszystkich tych narzędzi⁴⁸⁹.

Wartości wskaźników subiektywnych zależą w dużej mierze od rodzaju i stopnia dysfunkcji osoby poddanej badaniu. Nie można jedną miarą oceniać wartości podanych przez osoby niewidome, niesłyszące czy poruszające się na wózku inwalidzkim. Jest to związane z tym, iż badania aspektów subiektywnych zachodzących procesów społecznych są potrzebne na poziomie bardziej szczegółowym niż generalna ocena sytuacji materialnej⁴⁹⁰. Poza tym, nie muszą się one odnosić jednocześnie do wszystkich obszarów. Z praktycznego punktu widzenia powinno się monitorować te potrzeby, które w danym momencie są istotne (np. badania skutków reformy systemu dofinansowań do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników). W zależności od zapotrzebowania można i należy zmieniać częstotliwość prowadzonych badań.

Należy też wyróżnić wskaźniki⁴⁹¹:

- nakładów (w wartościach pieniężnych), które obrazują skalę nakładów na wytworzenie odpowiedniego strumienia dóbr i usług;
- efektów (wskaźniki naturalne), opisujące uzyskane realne wielkości (dobra, usługi, infrastrukturę, stan edukacji społeczeństwa, struktury społeczne, stan zdrowotności itp.);

⁴⁸⁶ Nowa encyklopedia powszechna PWN, PWN, Warszawa 1995.

⁴⁸⁷ J. Supińska, W. Nieciński, T. Żukowski, Uwarunkowania i kryteria oceny skuteczności polityki społecznej [w:] Dekada polskiej polityki społecznej. Od przełomu do końca wieku, IPiSS, Warszawa 2000, s. 266.

⁴⁸⁸ Tamże.

⁴⁸⁹ J. Orczyk, Polityka społeczna: Uwarunkowania i cele, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań, 2005, s. 131.

⁴⁹⁰ M. Bednarski, B. Szatur-Jaworska, Analiza wskaźników społecznych w monitoringu warunków życia ludności Głównego Urzędu Statystycznego [w:] Wskaźniki społeczne jako narzędzia pomiaru skuteczności i efektywności polityki społecznej, Opracowania PBZ, nr 12, Warszawa 1999, s. 41-43.

⁴⁹¹ Tamże.

- diagnozy, pokazujące stan rzeczywisty w określonym momencie;
- prognozy, wskazujące oczekiwany przebieg procesów przy określonych założeniach;
- stanu pożądanego, odnoszące się do oczekiwanej wizji;
- zdolności naprawczej, które powinny badać zdolność do inicjowania zmian w systemie, zapewnienia ciągłości działania i kończenia faz cyklu przekształceń;
- rozwoju, przydatne do analizy sytuacji grup i dziedzin zagrożonych oraz skuteczności polityki społecznej w ograniczaniu, hamowaniu i przeciwdziałaniu zagrożeniom społecznym. Powinny one kontrolować racjonalność wykorzystania zasobów.

Wskaźniki monitoringu systemu zatrudniania dają również pewien pogląd na jakość życia ludzi niepełnosprawnych. W ocenie jakości życia tych osób bierze się pod uwagę zarówno wskaźniki obiektywne lub ogólne, takie same jak dla całego społeczeństwa, oraz wskaźniki subiektywne, specyficzne, charakterystyczne tylko dla tej grupy społecznej. Wskaźniki te mogą i powinny być wykorzystywane w innych obszarach rehabilitacji osób niepełnosprawnych jak: edukacja osób odpowiedzialnych za politykę społeczną całego społeczeństwa, jak również w celu kontrolowania poprawności realizacji działań składających się na system zatrudniania osób niepełnosprawnych, usuwania niedociągnięć, ulepszaniu systemu, kształtowaniu polityki społecznej, prawa, opieki zdrowotnej, techniki.

Monitorowanie systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych powinno odbywać się w ramach inicjujących w programach rynku pracy, informacji dotyczących efektów wdrażania instrumentów systemu. Wskaźniki osiągnięcia celów powinny być mierzone w okresach 12 miesięcznych. Raporty o działaniach monitoringu powinny być przedstawiane odpowiednim organom państwowym po każdym roku kalendarzowym jego realizacji. Za monitoring na szczeblu centralnym powinien odpowiadać Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, gdyż do niego będą spływać dane z województw i różnych instytucji. Za poszczególne zakresy monitoringu powinny odpowiadać właściwe instytucje w zakresie swoich kompetencji, jak np. GUS odpowiada za badania aktywności ekonomicznej ludności. Do prowadzenia monitoringu można włączyć również placówki naukowo-badawcze oraz organizacje pozarządowe.

Nie jest konieczne ciągłe badanie wszystkich wskaźników. Na przykład niektóre dane zbierane przez GUS, są aktualizowane co kwartał lub miesiąc, a dane z urzędów pracy – co miesiąc. Częstotliwość badań zależy od rodzaju wskaźnika; przykładowo dane o bezrobociu wykazują wyraźną zmienność (wrażliwość) sezonową, natomiast wskaźnik dostępności środowiska może być określany raz na rok.

Monitoring powinien być prowadzony systematycznie i długofalowo, a w razie potrzeby (konieczności) – w przypadku wprowadzania zmian w systemie – można go rozszerzyć o wskaźniki umożliwiające badanie rezultatów zmian w wybranym zakresie.

6.7. PRZEWIDYWANE KOSZTY I KORZYŚCI NOWEGO SYSTEMU

Likwidacja barier w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych musi mieć swój wymiar kosztowy, zarówno w sferze finansowej, jak i społecznej. Wymaga bowiem pewnych reform, zmian i poniesienia nakładów w poszczególnych obszarach. Państwo stosuje w zasadzie takie same procedury oceny opłacalności projektów inwestycyjnych, jak firmy prywatne. Istnieją jednak dwie bardzo istotne różnice między analizą kosztów i korzyści dokonywaną ze społecznego punktu widzenia i analizą prowadzoną z prywatnego punktu widzenia.

Po pierwsze, pracodawca interesuje się jedynie tymi konsekwencjami danego projektu, które bezpośrednio rzutują na jego zyski, natomiast państwo może brać pod uwagę znacznie szerszy wachlarz skutków, takich jak społeczne efekty budowy ośrodka rehabilitacyjnego oraz możliwości rozwoju infrastruktury społecznej na danym terenie.

Po drugie, pracodawca wycenia swoje wydatki i przychody wedle cen rynkowych. Natomiast państwo (administracja publiczna i samorządy) w dwóch przypadkach nie stosuje cen rynkowych w ocenie projektów inwestycyjnych, gdy wchodzące w grę nakłady i efekty nie są przedmiotem obrotu rynkowego i nie mają swoich cen oraz gdy występuje zawodność rynku i ceny rynkowe nie odzwierciedlają rzeczywistych społecznych korzyści i kosztów.

Osoba niepełnosprawna zachowuje się natomiast jak konsument. Będzie więc szukać jak najbardziej korzystnej, ze swojego punktu widzenia, możliwości zaspokojenia swoich rosnących potrzeb. Jednakże nie jest to grupa, która z uczestnictwa w systemie odnosi wyłącznie same korzyści. Także i niepełnosprawni będą ponosić koszty związane z zatrudnianiem, chociażby te związane z rehabilitacją.

Organizacje pozarządowe kierują się dobrem publicznym. Zatem podstawowym kryterium wyboru będzie zaspokojenie zbiorowych potrzeb ludności, które z różnych względów nie mogą być zaspokojone przez instytucje państwowe lub indywidualnie przez osoby niepełnosprawne.

Analiza przewidywanych kosztów i korzyści polega na prowadzeniu w systematyczny i kompleksowy sposób rachunku kosztów i korzyści związanych z określonym przedsięwzięciem w sytuacji, gdy ceny rynkowe nie odzwierciedlają społecznego wymiaru nakładów i efektów. Poniższa analiza uwzględnia korzyści i koszty takich uczestników systemu, jak

osoby niepełnosprawne, przedsiębiorcy, państwo, PFRON, samorząd terytorialny oraz sektor non-profit.

6.7.1. Rehabilitacja społeczna

Analiza kosztów i korzyści w obszarze rehabilitacji społecznej należy do najtrudniejszej w całym systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych. Są to pozycje z ekonomicznego punktu widzenia bardzo trudne do wymiernego oszacowania, szczególnie w sferze korzyści. Obejmuje przede wszystkim ocenę tych przedsięwzięć, które prowadzą w stronę podniesienia poziomu aktywności społecznej. Ta forma rehabilitacji obejmuje działania wieloletnie, często trudne do finansowej kwantyfikacji. Dotyczy to przede wszystkim przedsięwzięć w sferze kultury fizycznej, sportu, rekreacji oraz możliwości samorealizacji na płaszczyźnie artystycznej. Jest to o tyle istotne, że aktywność w sferze społecznej często przekłada się potem na aktywność w sferze zawodowej.

Największe koszty w sferze rehabilitacji społecznej ponoszą poszczególne szczeble administracji samorządowej, a więc samorząd gminny, powiatowy i wojewódzki, w mniejszym stopniu państwo i Fundusz, korzyści natomiast osoby niepełnosprawne, państwo i samorząd terytorialny (tab. 6.2.).

Największe koszty w tym obszarze pochłonie likwidacja barier architektonicznych, technicznych i transportowych. Stworzenie środowiska integralnego musi niestety kosztować. Jednakże koszty w tym zakresie, wraz z upływem czasu oraz odpowiednimi inwestycjami, powinny wykazywać tendencję malejącą. Uwzględniając jedynie korzyści skali chociażby z powodu zwiększenia produkcji autobusów niskopodłogowych, czy wagonów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, należy przyjąć, iż sprzęt ten powinien stawać się relatywnie tańszy.

Również konsekwentna, wieloletnia polityka tworzenia przestrzeni dostępnych dla niepełnosprawnych, połączona z likwidacją barier spowoduje „nasycenie” środowiska tego typu inwestycjami i doprowadzi do stopniowego spadku nakładów na ten cel.

Coraz bardziej dostępne środowisko będzie sprzyjało mobilności osób z niepełnosprawnościami, dzięki czemu zmniejszać się będzie ich izolacja, a wzrastać uczestnictwo w życiu społecznym. Dzięki częstszym okazjom do spotkań między ludźmi sprawnymi oraz ludźmi z dysfunkcjami, wzajemnemu „oswajaniu”, poprawie ulegną stosunki interpersonalne, stopniowo zanikać będą uprzedzenia i stereotypy. Osoby niepełnosprawne będą miały okazję odzyskać szacunek do samych siebie, zaspokajać swoje potrzeby, m.in. samorealizacji, oraz realizować marzenia. W szerszym zakresie będą mogli uczestniczyć w kulturze, zarówno jako

jej odbiorcy, jak i twórcy. Niepełnosprawni będą coraz bardziej samodzielni i niezależni od pomocy innych osób. W przypadkach koniecznych będą mogli liczyć na pomoc asystenta osobistego. To wybrane korzyści z tytułu likwidacji barier.

Tabela 6.2. Koszty i korzyści w obszarze rehabilitacji społecznej

Koszty	Korzyści
Osoby niepełnosprawne	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty leczenia - Koszty rehabilitacji leczniczej - Koszty dojazdu do ośrodków rehabilitacji - Koszty zakupu sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego itd. - Koszty zakupu specjalistycznego oprzyrządowania do domu - Dodatkowe koszty adaptacji samochodu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności - Dodatkowe koszty adaptacji mieszkania do swoich potrzeb 	<ul style="list-style-type: none"> - Dochód w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy - Dochody w postaci świadczeń społecznych z tytułu niepełnosprawności - Podniesienie poziomu aktywności społecznej - Podniesienie sprawności fizycznej - Poprawa i utrzymanie stanu infrastruktury mieszkalnej - Możliwość wykonywania czynności dnia codziennego bez pomocy asystenta - Ulgi z tytułu przejazdów komunikacją publiczną - Możliwość podjęcia nauki w szkołach integracyjnych, na wszystkich poziomach - Rozwój intelektualny - Możliwość otrzymania stypendium i dofinansowania
Pracodawcy	
<ul style="list-style-type: none"> - Dodatkowe urlopy pracownicze - Koszty adaptacji pomieszczeń 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa wydajności osób niepełnosprawnych pracowników - Podniesienie jakości produkcji - Poprawa stanu infrastruktury technicznej zakładu - Wzbogacenie kultury organizacyjnej zakładu - Rozwój poprawnych stosunków interpersonalnych w zakładzie
Budżet Państwa	
<ul style="list-style-type: none"> - Dotacja do PFRON do rehabilitacji społecznej - Ustawowe ulgi dla niepełnosprawnych z tytułu przejazdu komunikacją publiczną - Koszty utrzymania dodatkowej infrastruktury rehabilitacyjnej - Koszty utrzymania instytucji orzecznich - Koszty prowadzenia rejestrów ośrodków rehabilitacji - Koszty przebudowy infrastruktury do potrzeb niepełnosprawnych - Koszty kształcenia specjalistycznych kadr w zakresie rehabilitacji - Koszty utrzymania domów pomocy społecznej - Wzrost kosztów kształcenia większej liczby niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Odciążenie systematycznej pomocy społecznej różnymi formami wspomagania - Częściowe pokrywanie kosztów innych niż rehabilitacja zawodowa - Wyższy poziom aktywności społecznej niepełnosprawnych - Poprawa kondycji psychofizycznej społeczeństwa - Większe wpływy do budżetu z tytułu podatków

Koszty	Korzyści
PFRON	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty związane z opracowywaniem i finansowaniem programów celowych - Koszty dofinansowania programów powiatowych i gminnych - Koszty związane z dofinansowaniem kształcenia osób niepełnosprawnych - Koszty związane z dofinansowaniem likwidacji barier w komunikowaniu się - Koszty dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych pracujących osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa wizerunku finansów publicznych - Efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych - Nowe programy celowe - Dotarcie do szerszego grona osób niepełnosprawnych i objęcie ich pomocą ze środków publicznych
Budżet samorządu wojewódzkiego	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty przebudowy i utrzymania infrastruktury rehabilitacyjnej do potrzeb osób niepełnosprawnych - Koszty tworzenia i utrzymania ośrodków rehabilitacji - Koszty współfinansowania likwidacji barier w środkach komunikacji publicznej - Koszty związane z likwidowaniem barier architektonicznych w placówkach podległych samorządowi wojewódzkiemu - Koszty z tytułu zwolnień z opłat wstępu lub ulgowych biletów do muzeów, ośrodków wystawowych i innych placówek podległych marszałkowi województwa 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa infrastruktury technicznej na terenie województwa, w tym szczególnie w zakresie komunikacji - Rozwój infrastruktury społecznej, szczególnie rehabilitacyjnej - Wprowadzanie nowoczesnych technik rehabilitacyjnych - Poprawa poziomu aktywności społecznej mieszkańców województwa
Budżet samorządu powiatowego	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty przebudowy i utrzymania infrastruktury rehabilitacyjnej do potrzeb osób niepełnosprawnych - Koszty tworzenia i utrzymania ośrodków rehabilitacji, sportu i kultury - Koszty utrzymania instytucji orzeczniczych - Koszty utrzymania integracyjnych placówek oświatowych - Koszty utrzymania PCPR - Koszty utrzymania ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych - Koszty wypłaty zasiłków dla niepełnosprawnych - Koszty z tytułu dofinansowania przebudowy budynków mieszkalnych osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa infrastruktury technicznej na terenie powiatu szczególnie w dziedzinie rehabilitacji - Rozwój infrastruktury społecznej - Wprowadzanie nowoczesnych technik rehabilitacyjnych - Rozwój kadry rehabilitacyjnej i pedagogicznej - Poprawa jakości życia na terenie powiatu - Stwarzanie warunków do rozwoju sektora obywatelskiego - Poprawa aktywności społecznej ludności - Likwidacja barier w komunikowaniu się
Budżet samorządu gminnego	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty przebudowy i utrzymania infrastruktury rehabilitacyjnej do potrzeb osób niepełnosprawnych - Koszty utrzymania integracyjnych placówek oświatowych - Koszty związane z dofinansowaniem ulg z tytułu przejazdów osób niepełnosprawnych środkami komunikacji miejskiej - Koszty związane z przebudową i adaptacją budynków i pomieszczeń administracji podległej samorządowi gminnemu do potrzeb osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa infrastruktury technicznej na terenie gminy szczególnie w dziedzinie rehabilitacji - Rozwój specjalistycznej kadry rehabilitacyjnej i pedagogicznej na terenie gminy - Poprawa jakości życia mieszkańców na terenie gminy

Koszty	Korzyści
Sektor non-profit	
<ul style="list-style-type: none"> – Koszty utrzymania bazy i urzędzeń rehabilitacyjnych – Koszty funkcjonowania organizacji – Koszty obsługi osób niepełnosprawnych – Koszty organizowania imprez i wystaw – Koszty przeprowadzania zbiórek i kampanii charytatywnych, medialnych 	<ul style="list-style-type: none"> – Rozwój sektora ekonomii społecznej – Wzrost aktywności społecznej ludności – Rozwój form wsparcia osób niepełnosprawnych – Kształtowanie środowiska integracyjnego – Likwidacja barier społecznych – Likwidacja barier w komunikowaniu się – Możliwość samorealizacji osób niepełnosprawnych

Źródło opracowanie własne.

Spore koszty zostaną poniesione na utrzymanie niezbędnej infrastruktury rehabilitacyjnej. Będą to głównie wydatki samorządu terytorialnego i sektora non-profit. Działania w tej sferze mogą być wspierane środkami PFRON. Jednakże wraz z upływem czasu, podobnie jak w przypadku likwidacji barier, koszty te powinny wykazywać tendencję spadkową.

W obszarze rehabilitacji społecznej pojawią się koszty związane z asystenturą osobistą osób niepełnosprawnych. Instytucja asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej mogłaby być finansowana z trzech źródeł: ze środków pomocy społecznej (asystenci – byłiby pracownikami OPS), Funduszu Pracy (ponieważ rekrutacja odbywałaby się spośród bezrobotnych objętych pośrednictwem pracy) oraz PFRON (którego celem jest finansowanie rehabilitacji zawodowej, leczniczej i społecznej niepełnosprawnych). Osoby niepełnosprawne w zależności od sytuacji finansowej, mogłyby również partycypować w części kosztów związanych z pracą asystenta. O zakresie i liczbie godzin pracy asystenta w każdym indywidualnym wypadku decydowałby pracownik OPS. Szacunkowy koszt organizacji takich usług opiekuńczych opartych na pracy asystentów osób niepełnosprawnych powinien być niższy niż koszty związane z pobytem tych osób w domach pomocy społecznej⁴⁹².

W obszarze rehabilitacji społecznej koszty będą uwidaczniały się również po stronie pracodawców. Dotyczy to głównie likwidacji barier architektonicznych w zakładzie pracy oraz barier w komunikowaniu się. Te nakłady jednak w przyszłości pozwolą obniżyć koszty związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Dla przykładu wyszkolenie pracownika w zakresie posługiwania się językiem migowym jest w zasadzie kosztem jednorazowym. Potem pracownik ten może pomagać wielu niepełnosprawnym pracownikom, co ułatwi komunikację interpersonalną w zakładzie pracy, a pracodawcy pomoże uzyskać wsparcie z PFRON za zatrudnianie szczególnych grup pracowniczych (osób niesłyszących). Poza tym ułatwi to komunikowanie się z pracownikami i wzbogaci kulturę organizacyjną w firmie.

⁴⁹² Badania w tym względzie były prowadzone w latach osiemdziesiątych w USA, gdzie najszerzej rozwinięte są usługi asystenckie właśnie ze względu na wysoką efektywność ekonomiczną. Por. O. Kowalczyk, Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2003, s. 47.

W obszarze komunikowania się w pierwszej kolejności należy zadbać o dostępność do informacji (dotyczy to szczególnie telekomunikacji i środków masowego przekazu). Informacja jest dzisiaj istotnym elementem w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej. Dzięki niej odkrywa się nowe horyzonty i możliwości, pomaga odnaleźć tkwiące w niepełnosprawnym możliwości. Dlatego należy pomyśleć o zwolnieniach w abonamencie, dofinansowaniu do wydawnictw wydawanych w Braile'u lub na innych alternatywnych czytnikach cyfrowych. Ponadto należy wzmocnić pozycję języka migowego i postarać się o stworzenie programu w zakresie kształcenia lektorów takiego języka. Oczywiście jest to kosztowne i pracochłonne, ale dobrze poinformowana osoba niewidoma lub niesłysząca będzie bardziej samodzielna, lepiej poradzi sobie w życiu i nie będzie zmuszona korzystać chociażby z pomocy służb socjalnych. Osoby znające swoje prawa i przywileje przeważnie lepiej radzą sobie w życiu i wiedzą, jak należy skutecznie działać, aby uzyskać niezbędne wsparcie. To może skutkować mniejszymi nakładami na sferę pomocy społecznej, której środki można wykorzystać np. na wsparcie osób upośledzonych umysłowo, które potrzebują kompleksowej pomocy przez całe życie.

W zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się skuteczne może okazać się instalowanie wszelkiego rodzaju urządzeń wspomagających w instytucjach publicznych, np. pętle induktofoniczne, pomagające odbierać przekaz informacji przez osoby posługujące się aparatami słuchowymi. Takie urządzenia powinny być zainstalowane w każdym kinie, teatrze lub innej placówce mającej charakter publiczny. Ponadto pomocne okazują się wszelkiego rodzaju piktogramy i inne oznakowania. Poprawa infrastruktury w tym zakresie pomaga całemu społeczeństwu i ułatwia orientację w terenie.

6.7.2. Rehabilitacja zawodowa i aktywizacja zawodowa

Bardzo ważny obszar w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych stanowią rehabilitacja zawodowa i aktywizacja zawodowa. Obydwa obszary uzupełniają się wzajemnie.

W zakresie kosztów znaczącą pozycję będą stanowiły koszty ponoszone przez poszczególne szczeble samorządu terytorialnego. Wśród nich należy wyróżnić utrzymanie niezbędnej infrastruktury rehabilitacyjnej w postaci odpowiednich instytucji. Skutkiem poniesionych kosztów w tej sferze powinny być korzyści społeczne, chociażby w postaci spadku bezrobocia oraz podniesienia poziomu aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Wśród działań należy wyróżnić programy aktywizujące na rynku pracy, kursy językowe, a także inne kursy i szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe. Wymierne efekty będą

jednak przesunięte w czasie – dopiero po pewnym okresie można ocenić efektywność tych szkoleń.

Rehabilitacja zawodowa jest to proces, który prowadzi do przygotowania osoby niepełnosprawnej do funkcjonowania na rynku pracy. Przede wszystkim edukacja zawodowa, która pozwala nabyć niezbędne umiejętności zawodowe. Wielu niepełnosprawnych potrzebuje specjalnie przystosowanych stanowisk oraz odmiennego podejścia do kształcenia. Należy doinvestować placówki kształcące niepełnosprawnych – od szkolnictwa podstawowego począwszy na kształceniu wyższym skończywszy. Niestety jest to bardzo kosztowne przedsięwzięcie. Jednakże wykorzystanie nowoczesnych technologii informatycznych, a także postęp techniczny, powinny znacząco obniżyć wydatki. Inwestycje w infrastrukturę są kosztowne jedynie w początkowym okresie. Ponadto należy wykształcić odpowiednią kadrę rehabilitacyjną. Później, w wyniku szkolenia i kształcenia następnych grup niepełnosprawnych, koszty proporcjonalnie będą rozkładały się na uczestników. Korzyści natomiast nie będą widoczne natychmiast, gdyż działania takie są rozłożone w czasie. Dopiero zatrudnienie i utrzymanie się w pracy osób niepełnosprawnych pozwoli ocenić efektywność nakładów w tej sferze.

Do pracy z niepełnosprawnymi należy przygotować pracowników urzędów pracy. Należy zastanowić się na możliwością przywrócenia (choć w pewnym zakresie) ośrodków pośrednictwa zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych, działających przy powiatowych urzędach pracy. Wystąpią zatem koszty w zakresie specjalistycznego szkolenia kadr. Część zadań z tego zakresu można zlecić organizacjom pozarządowym – wzorując się na brytyjskim modelu New Deal⁴⁹³. Usługi z zakresu specjalistycznego poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych mogłyby być prowadzone przez zainteresowane podmioty publiczne lub prywatne organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Konieczna by była modyfikacja zasad wynagradzania pośredników pracy. Wysokość otrzymywanych przez nich środków byłaby uzależniona od liczby klientów, którzy skorzystali z ich usług. Pośrednicy otrzymywaliby zatem zapłatę dopiero po osiągnięciu pewnych efektów. Ponadto wprowadzenie zapłaty za usługi pośrednictwa, które przez część podmiotów świadczone jest już obecnie w ramach obowiązków ustawowych (urzędy pracy) czy statutowych (organizacje pozarządowe), powoduje ryzyko, że ze środków publicznych finansowane będą zadania, które i tak zostałyby wykonane. Kierowane na ten cel środki można jednak traktować jako dodatkowe zachęty do zwiększenia wysiłku w celu realizacji specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych (urzędy pracy) czy dofinansowanie organizacji wypełniających zadania publiczne (sektor non-profit) – tab. 6.3.

⁴⁹³ J. Swain, *Disabling Barriers – Enabling Environments*, Sage Publication, London 1993, s. 129.

W zakresie aktywizacji zawodowej znaczną pozycję kosztową mogą stanowić ośrodki informacji dla pracodawców i przyszłych pracodawców osób niepełnosprawnych oraz dla samych osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Właśnie taki system kompleksowej informacji i wsparcia powinien stanowić jądro całego systemu aktywizacji. Jest to pole do działania sektora non-profit, wspieranego finansowo i rzeczowo w tych działaniach środkami samorządu terytorialnego i Unii Europejskiej. Wolontariusze i pracownicy organizacji pozarządowych niejednokrotnie lepiej wiedzą, jak i o czym należy informować swoich klientów. Poza tym pracownikami tych organizacji mogą być również osoby niepełnosprawne, czyli eksperci w tej dziedzinie.

Profesjonalna aktywizacja powinna odbywać się również za pomocą kompleksowo zorganizowanej akcji informacyjnej. Kampania ta powinna polegać na uświadamianiu potencjalnym pracodawcom korzyści, jakie płyną z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych. Oczywiście w początkowym okresie koszty będą duże, ale w wyniku wzrostu poziomu świadomości społecznej korzyści powinny przynajmniej zbilansować poniesione koszty. Wydatki będą polegały głównie na druku wydawnictw, periodyków, produkcji audycji radiowych i telewizyjnych, blogach internetowych, reklamowych i spotach w Internecie, a także na organizowaniu happeningów.

Nowość w systemie aktywizacji zawodowej może stanowić stworzenie silniejszych instrumentów tworzenia spółdzielni socjalnych i firm rodzinnych. Te formy prowadzenia działalności gospodarczej są najbardziej efektywne dla wielu osób niepełnosprawnych, przede wszystkim ze schorzeniami szczególnymi. Należy wprowadzić jednak pewne zapisy ustawowe, regulacje praktyczne (dotyczące szczegółowych przepisów tworzenia miejsc pracy w takich przedsiębiorstwach) oraz wzmocnić kontrolę środków przekazywanych na ten cel. Zatem pojawią się koszty w tej sferze obszaru aktywizacji. Wiele państw europejskich wprowadziło ten model rehabilitacji do swoich systemów i z powodzeniem go realizują⁴⁹⁴. Takie rozwiązanie przede wszystkim wzmocni aktywność osób niepełnosprawnych o najcięższych schorzeniach, przyczyni się do redukcji bezrobocia, nie tylko wśród osób niepełnosprawnych, odciąży sferę specjalistycznej pomocy społecznej oraz pozwoli zaoszczędzić środki publiczne.

⁴⁹⁴ Gender Pay Gaps..., dz. cyt.; M. Aryal, The Lisbon Strategy: Shaping the Future for Europe, Directorate-General Enterprise and Industry European Commission, Brussels 2005.

Tabela 6.3. Przewidywane koszty i korzyści w obszarze rehabilitacji zawodowej i aktywizacji

Koszty	Korzyści
Osoby niepełnosprawne	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty dojazdu osób niepełnosprawnych do ośrodków rehabilitacji - Wkład własny na zakup samochodu lub komputera - Koszty badań lekarskich potrzebnych do określenia możliwości i kwalifikacji zawodowych 	<ul style="list-style-type: none"> - Podniesienie poziomu aktywności zawodowej - Nabycie nowych umiejętności i wiedzy - Dostęp do informacji - Możliwość uczestnictwa w programach celowych PFRON - Dofinansowanie zakupu samochodu - Dofinansowanie likwidowania barier w komunikowaniu się - Dofinansowanie zakupu komputera - Dofinansowanie kursów szkoleniowych i językowych
Pracodawcy	
<ul style="list-style-type: none"> - Wydatki na dodatkowe szkolenia - Wydatki na przystosowanie stanowisk pracy - Wydatki na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i komunikacyjnych - Koszty osobowe dodatkowego nadzoru - Dodatkowe kontrole służb fiskalnych i Państwowej Inspekcji Pracy - Prowadzenie dodatkowej dokumentacji kadrowej - Prowadzenie dodatkowej dokumentacji księgowej - Zwiększone wymagania bhp i koszty ich realizacji 	<ul style="list-style-type: none"> - Możliwość refundacji kosztów szkoleń pracowników niepełnosprawnych - Wzrost wydajności pracy - Poprawa wizerunku funkcjonowania systemu - Racjonalizacja wydatków ponoszonych na niepełnosprawnych pracowników - Bardziej przejrzyste procedury rozliczeń z tytułu refundowania kosztów rehabilitacji zawodowej w zakładzie pracy
PFRON	
<ul style="list-style-type: none"> - Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych u pracodawców - Dofinansowanie zadań ustawowych samorządu terytorialnego - Finansowanie programów celowych 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa wizerunku finansów publicznych - Efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych - Nowe programy celowe - Dotarcie do szerszego grona osób niepełnosprawnych i objęcie ich pomocą ze środków publicznych
Budżet Państwa	
<ul style="list-style-type: none"> - Dotacja do PFRON - Koszty związane z pokrywaniem ustawowych ulg dla niepełnosprawnych - Koszty związane z utrzymaniem dodatkowej infrastruktury technicznej i społecznej - Malejące koszty przebudowy infrastruktury do potrzeb niepełnosprawnych - Koszty kształcenia specjalistycznych kadr - Koszty utrzymania domów pomocy społecznej - Wzrost kosztów kształcenia większej liczby niepełnosprawnych - Wzrost kosztów poradnictwa zawodowego i szkoleń - Koszty opracowania kampanii informacyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> - Odciążenie pomocy społecznej i innych form wspomagania - Częściowe pokrywanie kosztów innych niż rehabilitacja zawodowa - Wyższy poziom aktywności ekonomicznej niepełnosprawnych - Podniesienie świadomości społecznej na temat zatrudniania osób niepełnosprawnych - Likwidacja barier społecznych i technicznych w zakresie rehabilitacji zawodowej - Wzrost liczby potencjalnych pracodawców osób niepełnosprawnych - Rozwój infrastruktury w zakresie rehabilitacji zawodowej

Koszty	Korzyści
Samorząd terytorialny (budżety gmin, powiatów, województw)	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty utrzymania infrastruktury rehabilitacyjnej (powiatowe urzędy pracy, powiatowe zespoły orzekania o niepełnosprawności, PCPR, ośrodki aktywizacji zawodowej) - Koszty związane z likwidacją barier w komunikowaniu się - Koszty utrzymania infrastruktury komunikacyjnej - Koszty utrzymania ZAZ - Koszty utrzymania WTZ 	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost poziomu aktywności ekonomicznej i społecznej ludności - Potencjalny rozwój sektora non-profit - Poprawa infrastruktury w zakresie rehabilitacji - Pozyskanie potencjalnych nowych pracodawców i inwestorów - Potencjalny rozwój nowych gałęzi produkcji na swoim terenie
Sektor non-profit	
<ul style="list-style-type: none"> - Utrzymanie ośrodków aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych - Koszty adaptacji i przebudowy pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych - Koszty personalne z tytułu zatrudniania psychologa, pedagoga, doradcy zawodowego - Koszty wdrażania projektów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych - Koszty utrzymania ZAZ - Koszty utrzymania WTZ - Koszty utrzymania CIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost aktywności społecznej ludności - Rozwój sektora obywatelskiego, non-profit - Różnicowanie i wzbogacanie działań organizacji pozarządowych

Źródło: opracowanie własne.

Tendencją wzrostową będą wykazywać koszty kształcenia specjalistycznych kadr oraz koszty poradnictwa zawodowego i szkoleń dla niepełnosprawnych. Wykształcenie: wyższe, lepsze i bardziej adekwatne do zapotrzebowania rynku pracy, to wyższa aktywność zawodowa (ekonomiczna) niepełnosprawnych. Zwiększenie nakładów na edukację może skutkować spadkiem bezrobocia wśród nauczycieli, gdyż daje to możliwość pracy osobom, które zostały zwolnione z powodu niżu demograficznego, wchodzącego do szkół. Przyniesie to za sobą korzyści w postaci odciążenia systemu pomocy społecznej.

6.7.3. Zatrudnianie

Wśród kosztów finansowych pracodawców tendencją zniżkową będą miały koszty krótszego tygodnia pracy i dodatkowych urlopów, jak również wydatki ponoszone na likwidację barier. Przewiduje się wzrost kosztów związanych z koniecznością przebudowy infrastruktury technicznej oraz dodatkowych szkoleń. Nowym kosztem w tej grupie jest koszt postępowania dowodowego w sprawie o dyskryminację ze względu na niepełnosprawność oraz koszty funkcjonowania asystenta pracy (tab. 6.4).

Tabela 6.4. Przewidywane koszty i korzyści w obszarze zatrudniania

Koszty	Korzyści
Osoby niepełnosprawne	
<ul style="list-style-type: none"> - Utrata niezależności finansowej - Utrata części lub całości renty przy przekroczeniu progu zarobków przy wprowadzeniu progresji liniowej - Mniejsze bezrobocie - Mniejsze wydatki na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i komunikacyjnych - Dodatkowe koszty z tytułu dojazdu do pracy 	<ul style="list-style-type: none"> - Dochód rozporządzalny - Możliwość dodatkowego zarobkowania - Krótszy tydzień pracy - Dodatkowy urlop - Możliwość uzyskania pożyczki na rozpoczęcie samodzielnej działalności gospodarczej lub rolniczej - Możliwość otrzymania dofinansowania do oprocentowania kredytu na kontynuowanie działalności - Możliwość umorzenia kredytu przeznaczonego na działalność gospodarczą - Dodatkowe szkolenia - Dotacje do ubezpieczenia rentowego, emerytalnego, wypadkowego i chorobowego - Możliwość samorealizacji - Ograniczenie alienacji i wyobcowania, przebywanie wśród ludzi - Samorealizacja
Pracodawcy	
<ul style="list-style-type: none"> - Wynagrodzenie za pracę osób niepełnosprawnych - Narzuty na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych - Krótszy tydzień pracy - Dodatkowe urlopy pracownicze - Zwiększona absencja chorobowa - Dodatkowe szkolenia - Przystosowanie stanowisk pracy - Przystosowanie środowiska pracy - Koszty osobowe dodatkowego nadzoru - Ubezpieczenie rentowe pracownika - Dodatkowe kontrole służb fiskalnych i Państwowej Inspekcji Pracy - Prowadzenie dodatkowej dokumentacji kadrowej - Prowadzenie dodatkowej dokumentacji księgowej - Niższa produktywność osób niepełnosprawnych - Zwiększone wymagania bhp i ich realizacja - Karne wpłaty za niezatrudnianie ustawowej liczby niepełnosprawnych - Koszt postępowania dowodowego związanego z oskarżeniem o dyskryminację ze względu na niepełnosprawność - Koszty wpisu do rejestru pracodawców - Koszty wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego 	<ul style="list-style-type: none"> - Dochód z pracy wykonywanej przez niepełnosprawnych - Preferencje podatkowe obniżające koszty funkcjonowania ZPCh - Preferencje podatkowe kompensujące wydatki z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON) - Dotacja PFRON do ubezpieczenia emerytalnego, wypadkowego i chorobowego - Możliwość refundacji kosztów tworzenia nowych stanowisk pracy - Możliwość uzyskania dofinansowania do odsetek od kredytów - Dofinansowanie do wynagrodzeń dla niepełnosprawnych ze schorzeniami neuropsychiatrycznymi - Elastyczność zatrudnienia - Wzrost wydajności pracy - Niższe koszty przestoju, związanego z wypadkami przy pracy i ich likwidacją - Możliwość unowocześnienia bazy produkcyjnej - Rozwój infrastruktury zakładu pracy np. w postaci budowy lub przystosowania obiektów do potrzeb niepełnosprawnych pracowników - Likwidacja barier technicznych na terenie zakładu - Możliwość poprawy stosunków interpersonalnych w zakładzie pracy

Koszty	Korzyści
Budżet Państwa	
<ul style="list-style-type: none"> - Spadek wpłat firm na otwartym rynku pracy z tytułu niezatrudniania niepełnosprawnych - Dotacja budżetu do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego - Dotacja do PFRON - Potencjalnie utracone korzyści z tytułu preferencji podatkowych - Ustawowe ulgi dla niepełnosprawnych - Utrzymanie dodatkowej infrastruktury - Malejące koszty przebudowy infrastruktury do potrzeb niepełnosprawnych - Koszty kształcenia specjalistycznych kadr - Wzrost kosztów kształcenia większej liczby niepełnosprawnych - Koszty utrzymania Państwowej Inspekcji Pracy, KRS - Koszty utrzymania Rejestru ZPCh 	<ul style="list-style-type: none"> - Zwiększone wpływy z tytułu podatków (np. od pracodawców, od osób niepełnosprawnych z tytułu podatku dochodowego) - Odciążenie pomocy społecznej i innych form wspomagania - Mniej zasiłków dla bezrobotnych - Częściowe pokrywanie kosztów innych niż rehabilitacja zawodowa (ze środków PFRON) - Całkowite lub częściowe zawieszenie renty przy przekroczeniu progu zarobków - Wyższy poziom aktywności ekonomicznej niepełnosprawnych - Zmniejszenie liczby wypadków i zapadalności na choroby zawodowe oraz wielkości wypłat świadczeń z tytułu niezdolności do pracy
PFRON	
<ul style="list-style-type: none"> - Dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych - Dofinansowanie do ubezpieczenia społecznego niepełnosprawnych pracowników - Koszty prowadzenia systemu dofinansowań do wynagrodzeń - Pożyczki na rozpoczęcie samodzielnej działalności gospodarczej lub rolniczej - Dofinansowanie do oprocentowania kredytu na kontynuowanie działalności - Koszt umorzenia kredytu zaciągniętego na działalność gospodarczą - Pokrywanie kosztów szkoleń pracowników niepełnosprawnych u pracodawców - Koszty dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych pracujących osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Poprawa wizerunku finansów publicznych - Efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych - Nowe programy celowe - Dotarcie do szerszego grona osób niepełnosprawnych i objęcie ich pomocą ze środków publicznych - Wyższy poziom aktywności ekonomicznej niepełnosprawnych - Większa liczba podmiotów dostępnych dla osób niepełnosprawnych - Większa liczba pracodawców objęta pomocą, a tym samym chcących zatrudnić osoby niepełnosprawne
Samorząd terytorialny (budżety gmin, powiatów, województw)	
<ul style="list-style-type: none"> - Koszty związane z utrzymaniem infrastruktury transportowej - Utrzymanie taboru komunikacji publicznej przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych - Koszty związane z likwidacją barier transportowych w środkach komunikacji publicznej - Potencjalnie utracone korzyści z tytułu preferencji podatkowych z tytułu zwolnień pracodawców i osób niepełnosprawnych prowadzących samodzielną działalność gospodarczą z podatków lokalnych (od nieruchomości, rolnego i leśnego, od środków transportu) - Utracone dochody z tytułu ulg za przejazdy środkami komunikacji miejskiej 	<ul style="list-style-type: none"> - Redukcja bezrobocia na terenie województwa, powiatu, gminy - Wzrost aktywności ekonomicznej ludności - Poprawa wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych - Wzrost zamożności społeczeństwa - Redukcja biedy i ognisk wykluczenia społecznego - Wzrost liczby miejsc pracy - Dyferencjacja rynku pracy - Pojawienie się nowych zawodów związanych z osobami niepełnosprawnych m.in. asystenta osobistego lub trenera pracy - Pojawienie się potencjalnych nowych przedsiębiorców i inwestorów

Koszty	Korzyści
Sektor non-profit	
<ul style="list-style-type: none"> - Szkolenia trenerów pracy - Koszty zatrudniania trenerów pracy - Utrzymanie infrastruktury edukacyjnej - Koszty zatrudniania wolontariuszy - Koszty wdrażania programów celowych 	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost poziomu aktywności społecznej - Rozwój sektora non-profit - Nabywanie nowych umiejętności - Pozyskiwanie nowych funduszy

Zródło: opracowanie własne.

Dzięki wprowadzeniu elastycznych form pracy (w tym telepracy) oraz rozwojowi edukacji osób niepełnosprawnych spadną koszty związane z niższą mobilnością. Ponadto wykorzystane zostaną kwalifikacje niepełnosprawnych pracowników. Zanikowi ulegać będzie negatywna opinia o poziomie produktów i usług firm zatrudniających osoby niepełnosprawne. Firmy zatrudniające te osoby będą się cieszyć dobrą opinią. Poprawa warunków BHP będzie skutkować zmniejszeniem zapadalności pracowników na choroby zawodowe oraz spadkiem kosztów przestoju w firmie, związanego z wypadkami przy pracy i likwidacją ich skutków.

Wprowadzenie progresji liniowej w przypadku łączenia renty z wynagrodzeniem za pracę umożliwi ograniczenie sytuacji patologicznych, występujących w obecnym rozwiązaniu systemowym. Ponadto zmiana formuły rentowej na liniową umożliwi niepełnosprawnym uzyskanie wyższych dochodów w każdym przypadku; zmniejszenie renty następować będzie proporcjonalnie do wzrostu zarobków. Zlikwidowany zostanie dodatek pielęgnacyjny dla osób podejmujących pracę.

W przypadku samych osób niepełnosprawnych, pozytywny wpływ na wielkość bezrobocia będzie miała poprawa wykształcenia ogólnego i zawodowego, jak również dostosowanie go do zapotrzebowania rynku pracy. Ograniczenie likwidacji miejsc pracy będzie dodatkowo sprzyjać spadkowi stopy bezrobocia. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych będzie skutkowało poprawą jakości życia samych niepełnosprawnych i ich rodzin oraz zmniejszeniem liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej.

W systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych pojawi się nowa pozycja kosztowa związana z instytucją asystenta pracy. Wydatki na ten cel powinny być pokrywane częściowo z budżetów samorządowych, wspomaganych środkami PFRON. Korzyści z tego tytułu będą przejawiały się w spadku bezrobocia w grupie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, powyżej 75% (w przypadku nowego systemu orzeczniczego). Z drugiej strony pozwoli zatrudnić wiele osób wspomagających te osoby. Wymiernym efektem będzie spadek kosztów w sferze pomocy społecznej. W przyszłości takie rozwiązanie powinno przynieść wymierne efekty ekonomiczne, chociażby w postaci zwiększonych wpływów do budżetu z tytułu podatków dochodowych oraz mniejszych nakładów na wsparcie finansowe tych osób.

W systemie integracji koszty ulegną zmniejszeniu, ale nie likwidacji. Zmianie ulegną również proporcje między nakładami (kosztami) a rezultatami (korzyściami).

6.8. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA SKŁADNIKÓW SYSTEMU

Ze względu na rozmiary obszarów, jakie obejmuje system zatrudniania osób niepełnosprawnych, ich finansowanie powinno odbywać się z wielu źródeł, tak aby budżet państwa nie stanowił jedyne źródła finansowania tych działań. Finansowanie działań całego systemu będzie odbywało się za pomocą środków wewnętrznych (krajowych) lub zewnętrznych (fundusze unijne i tzw. fundusze norweskie). Zakres realizacji działań w znacznej części uzależniony będzie od wielkości środków finansowych będących w dyspozycji budżetu państwa, samorządów wojewódzkich, powiatowych i gminnych, w tym przekazanych na ich realizację ze środków PFRON. W pewnym zakresie działania w systemie rehabilitacji społecznej będą współfinansowały również osoby niepełnosprawne z budżetów domowych.

Zgodnie z założeniami systemu, PFRON powinien stanowić jądro całego systemu i składać się z dwóch funduszy składowych: funduszu rehabilitacji społecznej oraz funduszu rehabilitacji zawodowej. Zaopatrzenie ortopedyczne powinno być finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, a orzekanie o niepełnosprawności i zdolności do pracy z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tab. 6.5).

Rehabilitacja społeczna może być finansowana z budżetu państwa i samorządu, darowizn, karnych wpłat od firm dyskryminujących osoby niepełnosprawne, przez fundacje oraz przez PFRON.

Głównym źródłem finansowania rehabilitacji zawodowej powinny być wpłaty pracodawców, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie przekracza ustawowego progu. Dodatkowe fundusze powinny pochodzić z budżetu państwa, darowizn, od fundacji lub organizacji pozarządowych oraz Europejskiego Funduszu Społecznego.

Obszar zatrudniania osób niepełnosprawnych powinien być dotowany ze środków publicznych, takich jak budżet państwa, Fundusz Pracy oraz PFRON. Fundusze te mogą być wspierane środkami z Unii Europejskiej. Jednak największy ciężar finansowania będą ponosić pracodawcy osób niepełnosprawnych.

Tabela 6.5. Źródła finansowania w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych

Wewnętrzne	Zewnętrzne
OBSZAR I REHABILITACJA SPOŁECZNA	
Osoby niepełnosprawne Budżet państwa Budżet samorządu wojewódzkiego Budżet samorządu powiatowego Budżet samorządu gminnego PFRON Narodowy Fundusz Zdrowia Budżety organizacji pozarządowych Wpłaty karne z tytułu dyskryminacji osób niepełnosprawnych Wpłaty z systemu ubezpieczeń komercyjnych z tytułu rehabilitacji powypadkowej	Europejski Fundusz Społeczny Fundusze Norweskie
OBSZAR II REHABILITACJA ZAWODOWA	
Budżet państwa Budżety samorządu wojewódzkiego Budżety samorządu powiatowego Budżety samorządu gminnego PFRON	Europejski Fundusz Społeczny Fundusze Norweskie
OBSZAR III AKTYWIZACJA ZAWODOWA	
Budżet państwa Budżety samorządu wojewódzkiego Budżety samorządu powiatowego Budżety samorządu gminnego PFRON Fundusz Pracy Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	Europejski Fundusz Społeczny
OBSZAR IV ZATRUDNIANIE	
Budżet państwa PFRON Fundusz Pracy Pracodawcy	Europejski Fundusz Społeczny
OBSZAR V STWARZANIE WARUNKÓW DLA ROZWOJU PARTNERSTWA SPOŁECZNEGO	
Budżet państwa Budżety samorządu wojewódzkiego Budżety samorządu powiatowego Budżety samorządu gminnego PFRON Budżety organizacji pozarządowych	Europejski Fundusz Społeczny Fundusze Norweskie

Źródło: opracowanie własne.

W ramach funduszy europejskich pracodawcy mogą ubiegać się o zwrot części kosztów przystosowania stanowisk pracy do potrzeb pracowników niepełnosprawnych. Kosztami kwa-

likifikującymi się do objęcia pomocą są koszty poniesione przez pracodawców w związku z przystosowaniem tworzonych stanowisk pracy, stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych wynikających z ich niepełnosprawności, m.in. koszty zakupu środków trwałych stanowiących wyposażenie związane z przystosowaniem stanowiska pracy⁴⁹⁵.

Istotną kwestią w ramach wsparcia z funduszy strukturalnych jest pomoc *de minimis*. Wśród pracodawców osób niepełnosprawnych budzi ona wiele pytań i wątpliwości. Jest to spowodowane tym, iż Rozporządzenie Wspólnoty Europejskiej 69/2001 nie określa rodzajów wydatków kwalifikujących się do objęcia pomocą, ani sposobu ich obliczania. Opiera się ono na założeniu, iż pomoc nie przekraczająca kwoty 100 000 euro w dowolnie określonym okresie trzech lat nie wpływa na handel między państwami członkowskimi i nie zakłóca bądź nie zagraża zakłóceniem konkurencji. Dlatego też ta pomoc nie podlega przepisom art. 87 ust. 1 Traktatu Wspólnoty Europejskiej⁴⁹⁶. Istotny okres trzech lat ma charakter ruchomy, tak więc w każdym przypadku przyznania nowej pomocy *de minimis* należy ustalić ogólną kwotę pomocy *de minimis* przyznaną w ciągu poprzednich trzech lat, licząc od momentu, w którym beneficjentowi pomocy zostało nadane prawo przyjęcia tej pomocy.

Należy pamiętać, iż Wspólnota Europejska od 2002 roku posiada uregulowania odnośnie zatrudnienia chronionego. Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji Europejskiej nr 2204/2002 w sprawie stosowania artykułów 87 i 88 Traktatu Wspólnoty Europejskiej do pomocy państwa w zatrudnieniu liczba zatrudnionych w zakładach pracy chronionej osób posiadających orzeczenie o znacznym i umiarkowany stopniu niepełnosprawności musi wynosić 50%. Poza tym kolejną sprawą jest możliwość maksymalnego dofinansowania do 60% kosztów wynagrodzenia i obowiązkowego ubezpieczenia pracownika oraz kompensowania niektórych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych według limitów określonych w Rozporządzeniu. W cytowanym dokumencie zdefiniowano też pojęcie „chronionego zatrudnienia” oraz maksymalną wysokość środków pomocy publicznej, jakie na ten cel mogą być przeznaczone oraz rodzaje podwyższonych kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych, które mogą być kompensowane ze środków publicznych.

Otrzymanie pomocy uznanej za pomoc *de minimis* nie wyklucza możliwości otrzymania innej pomocy udzielonej w trybie zwykłym, tj. po notyfikacji do Komisji lub pomocy udzie-

⁴⁹⁵ Szczegółowe warunki dotyczące uzyskiwania pomocy na przystosowanie stanowisk pracy do potrzeb pracowników niepełnosprawnych znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 15 września 2004 r. w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń i urządzeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu, Dz. U. 2004 r., nr 215, poz. 2186.

⁴⁹⁶ Traktat Wspólnoty Europejskiej, Dz. Urz. L 337 z dnia 13 grudnia 2002 r.

lonej na mocy rozporządzeń dotyczących wyłączeń grupowych, nawet jeśli będzie ona przeznaczona na ten sam cel.

Zadania, zlecane organizacjom pozarządowym działającym na rzecz osób niepełnosprawnych uzależnione będą od wielkości środków finansowych przewidzianych corocznie w budżecie samorządów terytorialnych oraz od możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych. Ustawa o rehabilitacji powinna precyzyjnie określać zadania, które mogą być finansowane ze środków PFRON. Od wielkości tych środków, przyznawanych co roku według algorytmu, powinien zależeć zakres realizacji zaplanowanych działań. Ponadto, istotnym elementem możliwości finansowych realizacji działań będzie zdolność podmiotów do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych, w tym funduszy strukturalnych, na realizację części przyjętych celów.

Realizacja części działań nie wymaga dodatkowych nakładów finansowych i nie muszą one być realizowane systematycznie.

PODSUMOWANIE

Autorski model systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych włącza w proces rehabilitacji zawodowej i wspierania zatrudnienia tych osób różne podmioty funkcjonujące na rynku pracy (pracodawców otwartego i chronionego rynku pracy, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje działające na rzecz osób niepełnosprawnych). Wprowadza także instrumenty integrujące i aktywizujące osoby z niepełnosprawnościami. Ponadto zaproponowany model systemu łączy w sobie elementy podsystemów rehabilitacji społecznej i zawodowej, aktywizacji zawodowej oraz edukacji, opieki zdrowotnej i społecznej.

Z prezentowanych badań wynika potrzeba szerszego upowszechnienia zasad i przepisów prawa regulujących proces zatrudniania osób niepełnosprawnych i mechanizmów ekonomicznej pomocy dla pracodawców ze środków publicznych. W ich świetle niewiedza jawi się jako najbardziej dotkliwa bariera systemowa, generująca powstawanie barier wtórnych.

Zaproponowane rozwiązania systemowe oparte są wynikami badań empirycznych. Wiele z nich ma charakter praktyczny i nie wymaga wielu zmian. Inne wręcz przeciwnie – stanowią długotrwały proces dochodzenia do założonego celu. Celem zaproponowanych zmian jest poprawa sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz poprawa efektywności funkcjonowania całego systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej, jak również finansów publicznych. Powinno to nastąpić z jednej strony poprzez zmianę nastawienia pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, natomiast z drugiej, przez zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Aktywne osoby niepełnosprawne to nie pasywni biorcy

pomocy społecznej, ale pełnoprawni obywatele, podmioty (częściowo lub całkowicie) samowystarczalne, generujące przychody budżetowe. Jednym z warunków powodzenia jest likwidacja barier zatrudniania niepełnosprawnych, zarówno tych fizycznych, jak i społecznych.

Cały proces zmian powinien być poddany społecznej dyskusji, a samo wprowadzanie nowych rozwiązań – poprzedzone odpowiednio długim *vacatio legis*. Jest to zgodne z zasadą „nic o nas – bez nas”, wprowadzając elementy integracji społecznej.

W początkowym okresie wprowadzania zaproponowanych zmian należy liczyć się ze większymi kosztami w tej sferze; z upływem czasu koszty te powinny ulec stopniowej redukcji – wprowadzone rozwiązania powinny spowodować oszczędności w wielu sferach.

ZAKOŃCZENIE

Niepełnosprawność jest wpisana w życie każdego człowieka w różny sposób, w różnym stopniu na różnych etapach życia. Budowanie społeczeństwa równych szans jest więc uzasadnione nie tylko moralnie czy prawnie, ale i ekonomicznie. Postrzeganie problemu niepełnosprawności sprowadza się zwykle do barier architektonicznych. Tymczasem bariery mają różną postać: fizyczną, prawną, ekonomiczną. Są związane z miejscem zamieszkania, wypoczynku, zatrudnieniem. Szczególnie trudne do pokonania okazują się bariery tkwiące w ludzkiej psychice. Należy zatem podjąć wszelkie możliwe starania, by uświadamiając społeczeństwo doprowadzić do sytuacji, kiedy usuwanie wszelkich barier z życia osób niepełnosprawnych będzie czymś naturalnym i spontanicznym, a nie wymuszonym i w konsekwencji kolejnym martwym przepisem prawnym. Dopiero wówczas motywując się nawzajem do samodzielności i mobilizując do aktywności będziemy mogli mówić o wyjściu naprzeciw człowiekowi.

Ostatnie lata pokazują, że wiele dobrego można zrobić, by zmienić na lepsze sytuację osób niepełnosprawnych, szczególnie w zakresie zatrudnienia. Widoczne zmiany można zauważyć zarówno w otoczeniu fizycznym, jak i społecznym, infrastrukturze miast i wsi oraz zakładów pracy. Pozytywne zmiany zachodzą również w postrzeganiu osób niepełnosprawnych przez społeczeństwo, w tym także przez pracodawców. Jest to następstwem reform i zmian w systemie prawnym, rehabilitacji społecznej i zawodowej. W proces zmian włączonych jest wiele instytucji i podmiotów, które składają się na cały system rehabilitacji i wspierania zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Ogromną rolę w procesie zmian odgrywają organizacje pozarządowe. To od ich działalności wspartej aktywnością osób niepełnosprawnych zależy w dużym stopniu tempo zachodzących w naszym kraju pozytywnych przemian. Działalność ta, chociaż w stopniu dalece niewystarczającym, jest finansowo wspierana przez państwo i coraz częściej przez osoby prywatne.

Pomimo pozytywnych zmian, jakie niewątpliwie zaszły w otoczeniu osób niepełnosprawnych, nadal istnieją bariery, które skutecznie hamują wiele procesów i działań. Wśród

nich są także bariery, które w mniejszym lub większym stopniu związane są z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych. Bariery te istotnie wpływają na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych a tym samym na funkcjonowanie tych osób i ich pracodawców w systemie zatrudniania.

Próbę poszerzenia wiedzy na temat osób niepełnosprawnych stanowi niniejsze studium badawcze, którego przedmiotem były bariery zatrudniania. Obszar badawczy związany był z realizacją głównego celu diagnostycznego, czyli rozpoznaniem sytuacji, problemów i przede wszystkim barier osób niepełnosprawnych i ich pracodawców w zakresie zatrudniania. Postawiona diagnoza posłużyła następnie do zbudowania autorskiego systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.

W celu zdiagnozowania barier osób niepełnosprawnych w systemie zatrudniania posłużono się m.in. wynikami badań instytucji zajmującymi się szeroko pojętą problematyką rehabilitacji i aktywizacji zawodowej tych osób, tj.: Krajowej Izby Gospodarczo-Rehabilitacyjnej w Warszawie, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Centrum Badawczo Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W zakresie identyfikacji barier zatrudniania osób niepełnosprawnych autor niniejszej dysertacji był koordynatorem badań prowadzonych przez KIG-R. Aktywnie uczestniczył w procesie gromadzenia danych empirycznych – materiału pierwotnego, jaki i w jego opracowywaniu.

Diagnoza postawiona na podstawie wyników badań empirycznych uzupełniona jest obszernym opisem i oceną funkcjonowania systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wspierania ich zatrudnienia, zarówno na chronionym jak i otwartym rynku pracy. Opisano również system wspierania samodzielnej działalności gospodarczej, którą mogą podejmować osoby niepełnosprawne. Samozatrudnienie nie jest częścią systemu zatrudniania *sensu stricte*, niemniej stanowi najwyższe stadium aktywności zawodowej i sukces całego procesu rehabilitacji.

Nowością naukową w pracy jest:

- rozpoznanie barier zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy, postawienie kompleksowej diagnozy w tej dziedzinie oraz oceny całego systemu rehabilitacji, aktywizacji zawodowej, a także wspierania zatrudnienia niepełnosprawnych pracowników; diagnoza stanowi punkt wyjścia do dalszych opracowań i dociekań o charakterze naukowym;
- opracowanie modelu systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz struktury zarządzania tym systemem na różnych szczeblach decyzyjnych (od centralnej administracji

państwowej do gminy). Struktura ta ma usprawnić przepływ zasobów (finansowych, ludzkich i materialnych), a tym samym umożliwić lepsze ich wykorzystanie;

- opracowanie kompleksowego, holistycznego ujęcia problematyki zatrudniania osób niepełnosprawnych. Ewolucja zmian w postrzeganiu ludzi niepełnosprawnych jako pracowników powinna być ukierunkowana i przyspieszona poprzez działania edukacyjne (społeczeństwa i osób niepełnosprawnych), integrujące (na płaszczyźnie społecznej i zawodowej), organizacyjne, inżynierskie itp. Zaprezentowany autorski model systemu może zatem ułatwić te procesy.

Przygotowując rozprawę, napotkano trudności z uzyskaniem niezbędnych materiałów źródłowych z niektórych instytucji, m.in. z PFRON, ZUS, niektórych instytucji samorządowych. Trudności wystąpiły również w sferze poznawczej (empirycznej), chociażby z dotarciem do pracodawców. Utrudniło to uzyskanie w pełni reprezentatywnych wyników w niektórych analizowanych obszarach.

Wyniki badań pozwalają stwierdzić, iż bariery zatrudniania osób niepełnosprawnych są bardzo rozległe i charakteryzują się różnym natężeniem. Z uzyskanych w czasie wywiadów z pracodawcami odpowiedzi oraz informacji uzyskanych od osób niepełnosprawnych można wyodrębnić kilka grup barier utrudniających zatrudnianie. Należą do nich:

- bariery o charakterze fizycznym,
- bariery o charakterze finansowym,
- bariery o charakterze społecznym,
- bariery niewiedzy,
- bariery związane z funkcjonowaniem systemu wspierania zatrudnienia,
- niskie wykształcenie i brak kwalifikacji zawodowych wśród niepełnosprawnych.

Do barier fizycznych można zaliczyć:

- bariery architektoniczne związane z typem budynku, jego jakością, stanem pomieszczeń i całej infrastruktury technicznej zakładu,
- stanowiska pracy wynikające z procesów produkcyjnych i całej różnorodnej działalności zakładu, a więc związane z charakterem wykonywanej pracy i towarzyszącymi jej warunkami,
- bariery komunikacyjne, związane z trudnościami dojazdu osób niepełnosprawnych do zakładu pracy.

Bariery finansowe to np.: zła lub nie najlepsza kondycja zakładu bez perspektyw na bliższą poprawę, uniemożliwiająca inwestycje nawet niewielkie, czy świadczenia socjalne dla pracowników.

Bariery społeczne to przede wszystkim stereotypy funkcjonujące wśród pracodawców oraz negatywne widzenie osoby niepełnosprawnej jako pracownika i wynikające z tego obawy co do jego efektywności w wykonywaniu obowiązków, braku odpowiednich kwalifikacji a także możliwości fizycznych, lęk przed niemożnością jego integracji w miejscu pracy, ale również obawa przed koniecznością dokonania specjalnych przystosowań w zakładzie czy zwiększonych świadczeń socjalnych. Myślenie i działanie stereotypowe jest przyczyną powstania niepotrzebnych uprzedzeń. Osoby niepełnosprawne to widzą i czują się wykluczane ze społeczeństwa. To z kolei jest przyczyną ich postaw roszczeniowych.

Bariery niewiedzy i braku doświadczenia w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi to przeszkody, które prowadzą do powstawania barier o charakterze społecznym oraz barier technicznych i finansowych. Pracodawcy nie posiadający odpowiedniej wiedzy i informacji dostrzegają bariery techniczne często tam, gdzie ich w zasadzie nie ma lub są niewielkie i możliwe do usunięcia małym nakładem kosztów. Konsekwencją niewiedzy jest również niedostrzeżenie przez pracodawców korzyści finansowych wynikających z faktu zatrudniania osób niepełnosprawnych, zwłaszcza że większość z nich wnosi wpłaty na PFRON, i to w dość dużym wymiarze. Te obowiązkowe wpłaty są finansowane z czystego zysku, natomiast wynagrodzenia pracowników niepełnosprawnych, nawet jeśli byłyby równe wysokości wpłat na PFRON, stanowią koszt uzyskania przychodów. Niezależnie od tego z tytułu zatrudnienia osoby niepełnosprawnej można uzyskać zwrot nakładów na utworzenie lub przystosowanie stanowisk pracy i zwrot wynagrodzeń.

Na początku 2004 r., w obliczu zbliżającego się przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, wszedł w życie System Obsługi Dofinansowania (SOD) do wynagrodzenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Ten nowy system stwarza wymienionym osobom większe niż dotychczas szanse zatrudnienia na otwartym rynku pracy i w praktyce zrównuje w możliwościach korzystania ze środków PFRON trzy sektory rynku pracy – przedsiębiorstw państwowych, prywatnych i zakłady pracy chronionej. W wyniku stworzenia SOD można spodziewać się wzrostu zainteresowania na rzecz zatrudnienia osób ze znaczną i umiarkowaną niepełnosprawnością ze strony małych i średnich przedsiębiorstw. Jednakże właściciele tego rodzaju przedsiębiorstw, w przeciwieństwie do ZPCh, nie są skłonni ponosić dodatkowych kosztów na wszelkiego rodzaju adaptacje, jakie pociąga za sobą zatrudnienie osoby niepełnosprawnej (dostosowanie stanowisk pracy, linii technologicznych, pomieszczeń produkcyjnych, obiekt-

tów sanitarnych, dojazdów i dojsć). Należy zauważyć, że wydatki na dostosowanie środowiska pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych są ponoszone dla większych grup. Pracodawca, który zatrudnia jedną lub kilka osób z niepełnosprawnościami, podobnych wydatków nie jest w stanie pokryć. Należy zauważyć, iż otwarty rynek pracy stawia przed osobą niepełnosprawną innego rodzaju wymagania niż rynek pracy chronionej, gdzie główny ciężar organizacji miejsca pracy i związanych z tym wszelkich działań leży po stronie pracodawcy. W nowej sytuacji wytworzonej na rynku pracy przez ostatnio wydane przepisy następuje odwrócenie dotychczasowych relacji. To osoba niepełnosprawna, a nie pracodawca, jak to było do niedawna, musi wziąć na siebie ciężar większości działań, które są konieczne dla osiągnięcia skutecznego i zgodnego z jej aspiracjami zatrudnienia. Najważniejszymi elementami, jakie składają się na wspomniane działania, są uzyskanie możliwie najwyższych kwalifikacji i wykształcenie odpowiednich dla danego zawodu predyspozycji psychofizycznych.

Według niepełnosprawnych i ich pracodawców niestabilne jest również prawo. Podlega ciągłym zmianom, co powoduje, że niepełnosprawni i ich pracodawcy nie mają do niego zaufania i po prostu go nie znają. Niepełnosprawni pracownicy i osoby bezrobotne nie znają swoich praw, a pracodawcy nie korzystają z instrumentów, jakie im przysługują w ramach aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Ponadto obecnie funkcjonujące rozwiązania w tym zakresie odznaczają się znacznym stopniem skomplikowania i małą wydolnością, co powoduje m.in. dezorientację uczestników systemu.

Barierą okazuje się również niskie wykształcenie osób niepełnosprawnych oraz niewystarczające kwalifikacje zawodowe. O ile często do podjęcia pracy w ZPCh wystarcza kilkumiesięczny kurs lub nawet przeszkolenie zawodowe, to na otwartym rynku pracy coraz częściej wymagane jest wykształcenie średnie zawodowe lub wyższe. Przygotowanie osób niepełnosprawnych do zawodu spoczywa zatem w większym niż dotąd stopniu na instytucjach związanych z edukacją, które podobnie jak przeobrażający się rynek pracy osób niepełnosprawnych, muszą działać za zasadach integracyjnych. Oznacza to integrację niemal już od kolebki: najpierw z rodziną, potem z rówieśnikami i wreszcie ze społeczeństwem.

Autorski projekt nowego systemu zakłada wprowadzenie wielu zmian w zakresie polityki zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich integracji w miejscu pracy. Wprowadza przede wszystkim instytucję koordynującą całokształt podejmowanych działań oraz ich monitoring. Powinno to pozwolić na przeciwdziałanie ewentualnym negatywnym tendencjom, które mogłyby się pojawić, odwrócić oraz zapobiec marnotrawieniu publicznych pieniędzy. Stabilne prawo i długofalowość działań będzie sprzyjać wzrostowi zaufania osób niepełnosprawnych i ich pracodawców do systemu oraz pozytywnym zmianom mentalnym w całym społeczeń-

stwie. Przyjęte rozwiązania powinny skutkować obniżeniem kosztów ekonomicznych i społecznych oraz wzrostem korzyści.

Proponowane działania wymagają wieloletniej perspektywy czasowej i odpowiedniego przygotowania merytorycznego. W początkowym okresie nakłady mogą przewyższyć uzyskiwane efekty, ze względu na konieczność poniesienia niezbędnych nakładów inwestycyjnych. W późniejszym okresie, stosunek kosztów do korzyści, powinien jednak się odwrócić. Proponowane rozwiązania są zbieżne z rozwiązaniami funkcjonującymi w Unii Europejskiej.

Zaproponowany autorski system zatrudniania osób niepełnosprawnych zawiera elementy przejściowe między systemem kwotowym (obowiązującym w Polsce) a systemem opartym na prawach (preferowanym przez środowiska i instytucje międzynarodowe, jako system docelowy). Nie wydaje się możliwe bezpośrednie przejście między tymi dwoma rodzajami systemów, chociażby ze względu na brak tradycji i doświadczeń. Potrzebny jest pewien okres przejściowy, aby osoby niepełnosprawne nauczyły się korzystać ze swych praw i egzekwować je, natomiast pracodawcy nauczyć się postępować z niepełnosprawnymi pracownikami, poznać możliwości zatrudniania niepełnosprawnych i przekonać się do nich jako pracowników. Aby to osiągnąć, muszą nastąpić pewne zmiany w społeczeństwie – przede wszystkim zmiany psychologiczne (eliminacja postawy roszczeniowej po stronie niepełnosprawnych, racjonalizacja stereotypów i likwidacja uprzedzeń po stronie wielu pracodawców).

Również członkostwo Polski w Unii Europejskiej pociąga za sobą konieczność dostosowania krajowych standardów i norm do standardów i norm obowiązujących we Wspólnocie. Jednakże osiągnięcie tych standardów jest procesem długofalowym. Wymuszają to zarówno podpisany Traktat, jak i prawo międzynarodowe.

Niektóre z przedstawionych rozwiązań wynikają z wieloletnich doświadczeń autora w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Autor zna je również z autopsji. Jako osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności, działanie systemu doświadcza codziennie, także poprzez pracę zawodową. Doświadczenie i wyniki dotychczasowych badań autora wskazują na potrzebę podjęcia dalszych badań w zakresie:

- rozpoznania barier aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- identyfikacji zagrożeń systemu zatrudniania w zakresie niestabilności innych podsystemów (np. prawnego, pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych),
- oszacowania korzyści i kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy,

- oszacowania kosztów działań rehabilitacji zawodowej, prowadzonych przez ustawowo powołane do tego podmioty, organizacje pozarządowe, fundacje oraz samych niepełnosprawnych,
- wykazania korzyści wynikających z wzajemnej integracji osób niepełnosprawnych w środowisku pracy,
- poszukiwania nowych metod aktywizacji zawodowej i społecznej, rehabilitacji oraz dostosowania infrastruktury społecznej, w tym rehabilitacyjnej, do wymagań rynku pracy.

Przedstawione wnioski, jak i autorski projekt systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych można streścić w kilku zdaniach. Po pierwsze osoby niepełnosprawne to grupa społeczna, która wymaga odpowiedniego wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej i wykonywania pracy, natomiast pracodawcy tych osób potrzebują wsparcia w zakresie ich zatrudniania. Po drugie należy pamiętać o koordynacji działań w systemie oraz o przepływie informacji pomiędzy uczestnikami systemu, tj. od instytucji zarządzających, finansujących do pracodawców i niepełnosprawnych, co pozwoli zniwelować lub zlikwidować wiele barier zatrudniania. Ważne są również klarowne i stabilne regulacje prawne, podparte silnymi mechanizmami ich egzekwowania, co niewątpliwie wzmacnia każdy system.

BIBLIOGRAFIA

1. American with Disabilities Act Handbook, U. S. Equal Employment Opportunity Commission, U. S. Department of Justice, Washington 1992.
2. Aryal M., The Lisbon Strategy: shaping the future for Europe, Directorate- General Enterprise and Industry European Commission, Brussels 2005.
3. Auleytner J., Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu socjalnego, WSP-TWP, Warszawa 2002.
4. Babbie E., Badania społeczne w praktyce, PWN, Warszawa 2007.
5. Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności I kwartał 2004, GUS, Warszawa 2005.
6. Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności I kwartał 2005, GUS, Warszawa 2006.
7. Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności IV kwartał 2006, GUS, Warszawa 2007.
8. Barczyński A., Wpływ sposobu stanowienia prawa na sprawność funkcjonowania systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych 2005, nr 2, s. 79-103.
9. Barnes C., Disabling Imagery and the Media. An exploration of the Principles for Media Representation of Disabled People, British Council of Organizations of Disabled People and Ryburn Publishing Limited, Halifax 1992.
10. Baron R.C., Employment Policy – Financial Support Versus Promoting Economic Independence, International Journal Law and Psychiatry 2000, Vol. 23, nr 3-4, s. 386-388.
11. Bednarski M., Szatur-Jaworska B., Analiza wskaźników społecznych w monitoringu warunków życia ludności Głównego Urzędu Statystycznego [w:] Wskaźniki społeczne jako narzędzia pomiaru skuteczności i efektywności polityki społecznej, Opracowania PBZ, nr 12, 1999, s. 41-43.
12. Bednarski M., Szatur-Jaworska B., Wskaźniki społeczne jako narzędzia oceny w polityce społecznej [w:] Wskaźniki społeczne jako narzędzia pomiaru skuteczności i efektywności polityki społecznej, Opracowania PBZ, nr 12, 1999, s. 16-17.
13. Berzon R., Dostosowanie narzędzi oceniających jakość życia związaną ze zdrowiem do badań wielonarodowych, Centrum Onkologii im. M. Curie-Skłodowskiej, Warszawa 1997.
14. Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, 2006, nr 7.
15. Biuletyn Informacyjny PFRON – BIFRON, grudzień 2005, Numer Specjalny.
16. Biuletyn informacyjny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, 2004, nr 1.
17. Błęszyńska K., Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
18. Chorążuk J., Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 3-4, s. 91-123.

19. Cyprus National Action Plan for Social Inclusion 2004-2006, Ministry of Labour and Social Insurance, Lefkosia, July 2004.
20. Czarnul E., Informacja zawodowa w pracy doradcy, Zeszyt informacyjno-metodyczny doradcy zawodowego, 1994, nr 3, s. 8.
21. Doroszevska J., Pedagogika społeczna, Ossolineum, Warszawa 1981.
22. Dudzińska E., Rodzina Podlaska początku XXI wieku, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, Białystok 2000/2001.
23. Encyklopedyczny słownik rehabilitacji, PZWL, Warszawa 1986.
24. Ewaluacja działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Raport za rok 2004, BIFRON, numer specjalny, grudzień 2006.
25. Frąckiewicz L., Problemy edukacji osób niepełnosprawnych [w:] Edukacja osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2003.
26. Frąckiewicz L., Socjalne aspekty aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 1, s. 25-44.
27. Frąckiewicz L., Sytuacja socjalno-bytowa osób niepełnosprawnych [w:] Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2006.
28. Gałęziak J., Sprawni w pracy – Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państwach członkowskich, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2004.
29. Garbat M., Środowisko fizyczne i społeczne osób niepełnosprawnych, Niepełnosprawność i Rehabilitacja, 2003, nr 1, s. 18-33.
30. Garbat M., Elementy otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych oraz ich wpływ na rehabilitację i integrację społeczną [w:] Ergonomia Niepełnosprawnym, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszevska, M. Sekieta, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2003, s. 110-112.
31. Garbat M., Osoba niepełnosprawna w środowisku społecznym, Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne, 2003, nr 1, s. 74-81.
32. Garbat M., Bariery występujące w otoczeniu osób niepełnosprawnych [w:] Edukacja osób niepełnosprawnych, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2004, s. 137-160.
33. Garbat M., Bariery w otoczeniu osób niepełnosprawnych, Niepełnosprawność i Rehabilitacja, 2004, nr 4, s. 3-18.
34. Garbat M., Europejskie systemy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na przykładzie nowych państw członkowskich, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 3, s. 149-184.
35. Garbat M., Przełamywanie barier osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu na przykładzie działań podejmowanych w nowych krajach członkowskich Unii Europejskiej, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 4, s. 81-102.
36. Garbat M., Programy celowe PFRON szansą osób niepełnosprawnych na zdobycie wykształcenia [w:] Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej, red. H. Ochonczenko, G. Miłkowska, Wyd. Impuls, Kraków 2005, s. 167-180.

37. Garbat M., Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej, *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*, 2006, nr 1-2, s. 39-64.
38. Garbat M., Aktywność i aktywizacja osób niepełnosprawnych – czynniki, bariery i uwarunkowania, *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*, 2007, nr 2-3, s. 61-88.
39. Garbat M., Koszty publiczne z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych, *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*, 2007, nr 1, s. 159-192.
40. Garbat M., Identyfikacja barier zatrudniania osób niepełnosprawnych w badaniach empirycznych, *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych*, 2007, nr 4, s. 195-226.
41. Garbat M., Polityka i instrumenty rynku pracy osób niepełnosprawnych na przykładzie wybranych krajów Unii Europejskiej [w:] *Osoby z niepełnosprawnością na współczesnym rynku pracy. Mobilność pracowników*, red. B Pietrulewicz, M. A. Paszkowicz, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2007, s. 87-102.
42. Garbat M., Paszkowicz M.A., Wkład techniki w życie osób niepełnosprawnych [w:] *Ergonomia niepełnosprawnym – W procesie jednoczenia się Europy*, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, M. Sekieta, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2002, s. 114-113.
43. Garbat M., Paszkowicz M.A., Kmieciak K., Technika w życiu osób niepełnosprawnych [w:] *XV DIDMATTECH*, red. J. Stoffa, Uniwersytet Konstantina w Nitrze, Nitra 2002, s. 120-124.
44. Garbat M., Paszkowicz M.A., Technika i niepełnosprawność, *Zakłady Pracy Chronionej*, 2003, nr 5, s. 4-7.
45. Garbat M., Paszkowicz M.A., Instrumenty polityki zatrudniania osób niepełnosprawnych – propozycje do nowego modelu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych [w:] *Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych* Warszawa, 2005, nr 1, s. 117-131.
46. Gender pay gaps in european labour markets – Measurement, analysis and policy implications, European Commission, Brussels, 4 September 2003, SEC (2003) 973.
47. General Information, National Commission Persons with Disability, Centrum Hidma Socjali, Valetta 2005.
48. Golinowska S., Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji, IPISS, Warszawa 2004.
49. Górka E., Lewandowski J., Uwarunkowania środowiskowe organizowania pracy dla osób niepełnosprawnych [w:] *Ergonomia Niepełnosprawnym – Środowisko Pracy*, red. J. Lewandowski, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2000, s. 68-71.
50. Habicht'a J., Võrk A., Disabled people in Estonia - socio-economic determinants and healthcare use, University of Tartu, Paper for the 22nd Nordic Health Economists' Study Group Meeting, Odense 2001.
51. Hulek A., Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów, PZWL, Warszawa 1969.
52. Hulek A., Problematyka społecznej i zawodowej rehabilitacji inwalidów w Radach Narodowych i Zakładach Pracy, PZWL, Warszawa 1970.
53. Hulek A., Badania naukowe nad osobami niepełnosprawnymi i ich znaczenie dla systemu oświatowego, PZWL, Warszawa 1980.
54. Hulek A., Świat ludziom niepełnosprawnym, PZWL, Warszawa 1992.
55. Hungary National Action Plan on Social Inclusion, Statistical appendix 2004-2006, Ministry of Labour and Social Insurance, Budapest 2006.

56. Hutar J., Antoci M., Observations and recommendations on the questionnaires regarding the situation of persons with disabilities in central and eastern European countries, International Federation of Persons with Disability, London 2005.
57. Jaranowska K., Osoby niepełnosprawne w środowisku miejskim, COBO-PROFIL, Warszawa 1996.
58. Jaśkowski P., Projektowanie mieszkań dla osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem zasad ergonomii, Zastosowania Ergonomii, 1996, nr 4, s. 31-32.
59. Jesionka E., Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w społeczeństwie – moralnym obowiązkiem czy historyczną koniecznością u progu trzeciego tysiąclecia, Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne, 1997, nr 3-4, s. 74-81.
60. Johnson N., Mixed Economies of Welfare. A Comparative Perspective, Prentice Hall Europe, London 1999.
61. Kabsch A., Współczesne poglądy na rehabilitację kompleksową w świetle Karty 2000 WHO, Postępy Rehabilitacji 2000, nr 4, s. 71-74.
62. Karwat I.D., Pencuła M., Nazewnictwo i definiowanie niepełnosprawności – trudności w ujednocianiu [w:] Problemy ludzi starszych i niepełnosprawnych w rolnictwie, red. L. Solecki, Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2004, s. 151-159.
63. Kazimierzak Z., Rynek pracy w państwach wysoko rozwiniętych. Analiza porównawcza, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1995.
64. Kołaczek B., Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki, IPiSS, Warszawa 2006.
65. Kotela C., Miasta bez barier. Opracowania urbanistyczne dotyczące przystosowania miast do potrzeb osób niepełnosprawnych, Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne, 1997, nr 3-4, wkładka informacyjna.
66. Kotikova J., Vylitova M., Czech Republic – Labour market policies [w:] Labour market policies, strategies and statistics for people with disabilities, a cross-national comparison, IFAU – Office of Labour Market Policy Evaluation, Stockholm 2001.
67. Kowalczyk O., Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2003.
68. Kowalik S., Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.
69. Krause A., Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych), Impuls, Kraków 2000.
70. Kroner J., Rehabilitacja zawodowa i społeczna, Rzeczpospolita 1998, nr 1, s. 1.
71. Kroszel J., Infrastruktura społeczna w polityce społecznej, Instytut Śląski w Opolu, Opole 1990.
72. Król M., Przybyłka A., Rynek pracy osób niepełnosprawnych [w:] Niepełnosprawni w środowisku społecznym, red. L. Frąckiewicz, Akademia Ekonomiczna, Katowice 1999, s. 143-184.
73. Kufel J., Siuda W., Prawo gospodarcze dla ekonomistów, Scriptum, Poznań 2001.
74. Kurzynowski A., Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2005, nr 1, s. 5-25.
75. Leksykon polityki społecznej, red. B. Rysz-Kowalczyk, ASPRA-JR, Warszawa 2002.
76. Loga J., Wypadek przy pracy – pojęcie prawne, PZWL, Warszawa 1981.

77. Łańcucki J., Jakość życia a jakość wyrobów i usług [w:] Zarządzanie jakością w przedsiębiorstwie, red. J. Łańcucki, Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1998, s. 9-12.
78. Majewski T., MOP w działaniach na rzecz rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, Niepełnosprawni na rynku pracy, Biuletyn Ośrodka Informacyjnego Rady Europy, 1997, nr 4, s. 30-34.
79. Majewski T., Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych dla pracowników terenowych, KIG-R, Warszawa 1999.
80. Majewski T., Oni tworzyli polską rehabilitację zawodową, Zakłady Pracy Chronionej, 2001, nr 1, s. 12.
81. Majewski T., Rehabilitacja zawodowa i zatrudnianie osób niewidomych i słabo widzących, KIG-R, Warszawa 2004.
82. Majewski T., Zatrudnianie wspomagane osób niepełnosprawnych, KIG-R, Warszawa 2006.
83. Michailakis D., Government Action on Disability Policy A Global Survey, Part II – Government Replies as Country Profiles – Malta, Independent Living Institute, London 1997.
84. Michailakis D., Government Action On Disability Policy A Global Survey Part II – Government Replies as Country Profiles – Czech Republic, Independent Living Institute, London 1997.
85. Michalak T., Wilkin J., Rynek, społeczeństwo obywatelskie, państwo a sytuacja grup marginalizowanych – ujęcie ekonomiczne (na przykładzie sytuacji w polskim rolnictwie) [w:] W stronę aktywnej polityki społecznej, red. T. Kaźmierczak, M. Ryksza, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003, s. 46-51.
86. Milanowska K., Problemy zapobiegania niesprawności i usług rehabilitacyjnych [w:] Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, 1997, nr 3, s. 10.
87. Młonek K., Młodzież na rynku pracy w Polsce w świetle badań, Krajowy Urząd Pracy, Warszawa 1996.
88. Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia, red. E. Giermanowska, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007.
89. Nadolski Z., Rehabilitacja społeczna i zawodowa, Ortopedia i Rehabilitacja, 1992, nr 4, s. 181-090.
90. National Action Plan on Social Inclusion 2004-2006 (NAP/Inclusion), Government of the Republic of Slovakia, Bratislava 2003.
91. Nowa encyklopedia powszechna PWN, Warszawa 1995.
92. Ochonczenko H., Od inwalidy do osoby niepełnosprawnej – zmiany w definiowaniu osób niepełnosprawnych, Terapia Fizykalna, 2003, nr 1-2, s. 4-16.
93. Orczyk J., Polityka społeczna, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2005.
94. Orczyk J., Przemiany pracy i ich konsekwencje dla polityki społecznej [w:] Aktywizująca polityka społeczna, red. J. Orczyk, M. Żukowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007, s. 11-18.
95. Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002, GUS, Warszawa 2004.
96. Ostrowska A., Sikorska J., Prywatne życie z niepełnosprawnością, Praca Socjalna, 1996, nr 1, s. 21-23.
97. Otrębski W., Dlaczego potrzebny jest system wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych [w:] System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, FŚCEDS, Lublin 1999, s. 8-12.
98. Paszkowicz M.A., Ekonomiczno-społeczny system integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie polskim, praca doktorska napisana w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2002.

99. Paszkowicz M.A., Garbat M., Kmiecik K., Wpływ środowiska na zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych [w:] Wpływ środowiska na zdrowie, zmęczenie i ryzyko zawodowe, red. E. Kowal, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2002, s. 65-76.
100. Paszkowicz M.A., Garbat M., Tytyk E., Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych na przykładzie realiów województwa lubuskiego [w:] Ergonomia Niepełnosprawnym – Jakość życia, red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2001, s. 191-201
101. Paszkowicz M.A., Garbat M., O pewnej propozycji rządowej, Zakłady Pracy Chronionej 2002, nr 4, s. 9.
102. Paszkowicz M.A., Garbat M., Polski system orzekania o niepełnosprawności, Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych 2006, nr 7-8, s. 37-45.
103. Patyk J., Status prawny osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1999.
104. Piasecki M., Stępnia M., Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia, Norbertinum i Fundacja Fuga Mundi, Lublin 2003.
105. Pisz Z., Zadania społeczne, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2002.
106. Poliwczak I., Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy, KIG-R, Warszawa 2007.
107. Popyt na pracę, GUS, Warszawa 2005.
108. Potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, Materiały konferencyjne, Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Projekt Finansowany z EFS w ramach Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004-2006, KIG-R, Warszawa, 30 maj 2007 r.
109. Present and future Challenges in Lithuanian, Mental Health Policy: shifting from deinstitutionalization towards independent living, 2004 Fellowship issue area: Public Health, Mental Disability Advocacy Program (MDAP), International Policy Fellowship 2004, Stockholm 2004.
110. Ratyński W., Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce, Difin, Warszawa 2003.
111. Rehabilitacja i zatrudnianie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Raport z badań zrealizowany w ramach Rządowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Integracji ze Społeczeństwem, red. J. Mikulski, A. Kurzynowski, TWK, Warszawa 2004.
112. Report on social inclusion 2005. An analysis of the National Action Plans on Social Inclusion (2004-2006) submitted by the 10 new Member States, Employment and social affairs, Social security and social integration, European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Brussels, February 2005, Unit E2.998
113. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 1998.
114. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 1999.
115. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2000.
116. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2001.
117. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2002.
118. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2003.
119. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2004.
120. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2005.
121. Rocznik statystyczny GUS, GUS, Warszawa 2006.
122. Rutkowski J., Badania jakości życia [w:] Warunki życia i warunki bytu, GUS-PTS, Warszawa 1991.

123. Rzedzicka D., Dziecko z niepełnosprawnością w rodzinie a przemiany społeczne [w:] Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i w środowisku lokalnym, Lubuskie Towarzystwo Naukowe, Zielona Góra 2001, s. 106-107.
124. Sękowski T., Psychologiczne aspekty rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych zatrudnionych w warunkach pełnej i częściowej integracji, UMCS, Lublin 2001.
125. Sienkiewicz T., Status człowieka niepełnosprawnego w prawie administracyjnym, KIG-R, Warszawa 2006.
126. Sienkiewicz T., Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym, KIG-R, Warszawa 2007.
127. Siuda W., Elementy prawa dla ekonomistów, Scriptum, Poznań 1999 r.
128. Słownik języka polskiego PWN, PWN, Warszawa 1998.
129. Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1995.
130. Staręga-Piasek J., Ustawa o zatrudnieniu socjalnym. Wyzwania i ograniczenia [w:] W stronę aktywnej polityki społecznej, red. T. Kaźmierczak, M. Rymsha, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 2003, s. 197.
131. Supińska J., Nieciński W., Żukowski T., Uwarunkowania i kryteria oceny skuteczności polityki społecznej, [w:] Dekada polskiej polityki społecznej. Od przełomu do końca wieku, IPiSS, Warszawa 2000, s. 266.
132. Swain J., Disabling Barriers – Enabling Environments, Sage Publication, London 1993.
133. Tyszka Z., Socjologia rodziny, PWN, Warszawa 1979.
134. Typowe i nietypowe formy zatrudnienia w Polsce w 2004 r., GUS, Warszawa 2005.
135. Tytyk E., Projektowanie ergonomiczne, WN-PWN, Warszawa – Poznań 2001.
136. Wojciechowski E., Samorząd terytorialny w warunkach gospodarki rynkowej, PWN, Warszawa 1997.
137. Wybrane informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w latach 2003-2004, MPS, Warszawa 2005.
138. Wytyczne likwidacji barier urbanistyczno-architektonicznych finansowanych ze środków PFRON, PFRON, Warszawa 1994.
139. Zalecenie R(92)6, Ośrodek Informacyjny Rady Europy, Warszawa 1999.

Dokumenty internetowe:

1. Disability alliance: Breaking the link between poverty and disability, Disability Benefits in EC and Other Countries, 2002, <http://www.disabilityalliance.org/b12.htm>.
2. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, <http://www.stat.gov.pl>.
3. Piechota S., Możliwości aktywnego, samodzielnego życia - pomimo niepełnosprawności, <http://www.impel.com.pl/niepelnosprawni.php?id=9>.
4. Regionalne Programy Operacyjne 2007-2013, informacja dostępna na stronie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego: <http://www.mrr.gov.pl/ProgramyOperacyjne+2007-2013/regionalne/>

Akty prawne:

1. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483.
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. 1964, nr 16, poz. 93.
3. Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, tekst jednolity Dz. U. 2002, nr 9, poz. 87.
4. Ustawa z dnia 16 września 1982 r., Prawo spółdzielcze, D. U. 2003, nr 188, poz. 1848.
5. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz. U. 1984, nr 21, poz. 99, ze zm.

6. Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. 1989, nr 20, poz. 104, ze zm.
7. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. 1990, nr 13, poz. 74, ze zm.
8. Ustawa z dnia 23 listopada 1990 r. o łączności, tekst jednolity Dz. U. 1995, nr 17, poz. 364, ze zm.
9. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. 1998, nr 7, poz. 25.
10. Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o Komitecie Badań Naukowych, Dz. U. 2001, nr 33, poz. 389 oraz Dz. U. 2003, nr 39, poz. 335.
11. Ustawa z dnia 9 maja 1991 r., o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1991, nr 46, poz. 201, ze zm.
12. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jednolity Dz. U. 2000, nr 14, poz. 176, ze zm.
13. Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 10, poz. 36 ze zm.
14. Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. 1994, nr 53, poz. 214.
15. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, Dz. U. 1994, nr 89, poz. 414, ze zm.
16. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym, Dz. U. 1994, nr 89, poz. 415, ze zm.
17. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535, ze zm.
18. Ustawa z dnia 15 listopada 1996 r. Prawo przewozowe, tekst jednolity Dz. U. 2000, nr 50, poz. 601.
19. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776.
20. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., o usługach turystycznych, Dz. U. 2001, nr 55, poz. 578, ze zm.
21. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 576.
22. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 577.
23. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. 1998, nr 91, poz. 578.
24. Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu trójstopniowego podziału terytorialnego państwa, Dz. U. 1998, nr 96, poz. 603.
25. Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, Dz. U. 1998, nr 144, poz. 930.
26. Ustawa z dnia 23 listopada 1998 r. o finansach publicznych, Dz. U. 1998, nr 155, poz. 1014, ze zm.
27. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118, ze zm.
28. Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, Dz. U. 1999, nr 101, poz. 1178, ze zm.
29. Ustawa z dnia 9 września 2000 roku o podatku od czynności cywilnoprawnych, Dz. U. 2000, nr 86, poz. 959.
30. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, Dz. U. 2000, nr 94, poz. 1037.
31. Ustawa z dnia 6 lipca 2001 roku o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i Wojewódzkich Komisjach Dialogu Społecznego, Dz. U. 2001, nr 100, poz. 1080 i nr 154, poz. 1793 i 1800 oraz Dz. U. 2002, nr 10, poz. 89 i nr 240, poz. 2056.
32. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1673.

33. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz. U. 2002, nr 199, poz. 1674.
34. Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. 2003, nr 7, poz. 79.
35. Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, Dz. U. 2003, nr 83, poz. 760 ze zm.
36. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, Dz. U. 2003, nr 69, poz. 873.
37. Ustawa z dnia 12 czerwca 2003 r. Prawo pocztowe, Dz. U. 2003, nr 130, poz. 1188, ze zm.
38. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143.
39. Ustawa z dnia 19 grudnia 2003 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. 2003, nr 228, poz. 2262.
40. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593.
41. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2004, nr 99, poz. 1001.
42. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju, Dz. U. 2004, nr 116, poz. 1206.
43. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz. U. 2006, nr 94, poz. 649.
44. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. 1997, nr 50, poz. 457.
45. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu rozliczania składek na ubezpieczenie społeczne, z uwzględnieniem dotacji PFRON i budżetu państwa, Dz. U. 1998, nr 164, poz. 1190.
46. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1999, nr 3, poz. 22.
47. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 1999 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów, Dz. U. 1999, nr 95 poz. 1199.
48. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 stycznia 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz. U. 2000 r., nr 6, poz. 77.
49. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, Dz. U. 2002, nr 17, poz. 162.
50. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczególnych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach, Dz. U. 2002, nr 132, poz. 1115.
51. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia z dnia 22 maja 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad udzielania, oprocentowania, spłaty i umarzania pożyczek dla osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2003, nr 100, poz. 929.
52. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328.
53. Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, Dz. U. 2003, nr 163, poz. 1578.

54. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 11 sierpnia 2004 r., w sprawie przyjęcia Uzupelnienia sektorowego Programu operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006, Dz. U. 2004, nr 197, poz. 2024 i 2025.
55. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 15 września 2004 r. w sprawie zwrotu kosztów przystosowania stanowisk pracy, adaptacji pomieszczeń i urządzeń do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu, Dz. U. 2004, nr 215, poz. 2186.
56. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 października 2004 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis na szkolenia dla pracodawców zatrudniających lub zamierzających zatrudnić osoby niepełnosprawne, ich pracowników współpracujących z osobami niepełnosprawnymi oraz organizatorów pracy w przedsiębiorstwach, Dz. U. 2004, nr 238 poz. 2398.
57. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2004 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie szczególnych warunków udzielania pomocy przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne, Dz. U. 2004, nr 264, poz. 2630, § 1.
58. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2204/2002 z dnia 5 grudnia 2002 roku w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia, Dz. Urz. WE L 337 z 13.12.2002.
59. Wyrok Sądu Najwyższego z 10.09.1997 r. I PKN 246/97, OSNAPiUS 1998, nr 12, poz. 360.
60. Pismo Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, DPS-074 /06 z dnia 21.08.2006, dotyczące liczby ofert pracy subsydiowanej.
61. Traktat Wspólnoty Europejskiej, Dz. Urz. L 337 z dnia 13 grudnia 2002 r.

SPIS RYSUNKÓW

Rys. 1.1. Zależność między uszkodzeniem a upośledzeniem	19
Rys. 1.2. Formy otoczenia osób niepełnosprawnych	25
Rys. 1.3. Bliższe i dalsze otoczenie osób niepełnosprawnych	28
Rys. 1.4. Trzy poziomowy model integracji U. Reisera	37
Rys. 1.5. Postawy społeczne w otoczeniu osób niepełnosprawnych	37
Rys. 1.6. Bariery osób niepełnosprawnych	40
Rys. 1.7. Segmentacja rynku pracy osób niepełnosprawnych	48
Rys. 1.8. Kategorie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych	60
Rys. 1.9. Wybrane czynniki aktywności i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych	62
Rys. 1.10. Instrumenty aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych	64
Rys. 2.1. Osoby niepełnosprawne prawnie na 1000 osób ludności ogółem w wieku 15 lat i więcej wg województw w 2002 r.	73
Rys. 2.2. Stopa bezrobocia osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych w Polsce w latach 1993-2007 wg BAEL 80	
Rys. 2.3. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w Polsce w latach 1993-2006 wg BAEL	81
Rys. 2.4. Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy, w okresie od IV kw. 2003 r. do I kw. 2007 r., w liczbach bezwzględnych	82
Rys. 2.5. Liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy, według stanu na koniec kwartału, w okresie od IV kw. 2002 r. do I kw. 2007 r., w liczbach bezwzględnych	83
Rys. 2.6. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy oraz liczba zakładów pracy chronionej w latach 1985-2005	95
Rys. 2.7. Niepełnosprawni pracownicy najemni ogółem i zatrudnieni w zakładach pracy chronionej w okresie od I półrocza 2000 r. do I półrocza 2005 r., w tys.	96
Rys. 2.8. Niepełnosprawni pracownicy najemni ogółem i zatrudnieni na otwartym rynku pracy w okresie od I półrocza 2000 r. do II półrocza 2004 r., w tys.	99
Rys. 2.9. Udział rent inwalidzkich i wynagrodzeń w przeciętnym miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w latach 1997-2005	110
Rys. 3.1. Proces stwierdzania wypadku przy pracy	121
Rys. 3.2. Proces stwierdzania i orzekania choroby zawodowej	124
Rys. 3.3. Wojskowy system orzekania o zdolności do służby	126
Rys. 3.4. Struktura organizacyjna systemu zatrudniania i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych	132
Rys. 3.5. Finansowanie systemu wspierania zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych ..	148
Rys. 4.1. Przykład obliczania „parapodatku” za niezatrudnianie osób niepełnosprawnych	158
Rys. 4.2. Przykładowe naliczenie wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika w zakładzie pracy otwartego rynku pracy w 2006 r.	162
Rys. 4.3. Przykładowe naliczenie wynagrodzenia niepełnosprawnego pracownika w ZPCh w 2006 r.	167
Rys. 4.5. Udzielone pożyczki na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej w latach 1998-2005	191
Rys. 6.1. Strategiczne obszary systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych	261
Rys. 6.2. Składowe funkcjonowanie systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych	271
Rys. 6.3. Algorytm podejmowania decyzji w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych	272
Rys. 6.4. Zmniejszenie świadczeń rentowych w przypadku uzyskiwania dodatkowego dochodu z pracy	278

SPIS TABEL

Tabela 1.1. Systemy zatrudniania osób niepełnosprawnych w państwach Wspólnoty Europejskiej.....	52
Tabela 1.2. Podstawowe instrumenty w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej.....	54
Tabela 2.1. Ważniejsze dane o osobach niepełnosprawnych w Polsce w latach 1978, 1988 i 2002	71
Tabela 2.2. Częstość występowania niepełnosprawności według płci (M/K) i miejsca zamieszkania w miastach lub na wsi oraz województw w 2002 r.....	74
Tabela 2.3. Struktura ludności ogółem oraz osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej według płci i poziomu wykształcenia w latach 1988 i 2002	75
Tabela 2.4. Ludność ogółem i osoby niepełnosprawne w wieku 13 lat i więcej oraz ich struktura według płci i poziomu wykształcenia w Polsce w 2002 r.	76
Tabela 2.5. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w latach 1999-2006	77
Tabela 2.6. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w IV kwartale 2006 r...79	79
Tabela 2.7. Bezrobotni niepełnosprawni zarejestrowani w urzędach pracy (stan na koniec roku).....	83
Tabela 2.8. Struktura osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy wg stopnia niepełnosprawności, w %.....	85
Tabela 2.9. Udział osób z wykształceniem co najmniej średnim wśród osób zarejestrowanych w urzędach pracy, w %	85
Tabela 2.10. Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy wg płci i wykształcenia, w %	85
Tabela 2.11. Udział osób będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy w latach 2003-2005, w %	86
Tabela 2.12. Osoby niepełnosprawne będące w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wieku, w latach 2003-2005, w %.....	86
Tabela 2.13. Osoby niepełnosprawne w ewidencjach urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wykształcenia, w %	87
Tabela 2.14. Osoby niepełnosprawne będące w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg głównego schorzenia będącego przyczyną niepełnosprawności, w %	87
Tabela 2.15. Udział osób niepełnosprawnych będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg stopnia niepełnosprawności, w %	88
Tabela 2.16. Udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych będących w ewidencji urzędu pracy dłużej niż 12 miesięcy, wg wykształcenia, płci, głównego schorzenia i stopnia niepełnosprawności w czerwcu 2005 r., w %	88
Tabela 2.17. Liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w szkoleniach organizowanych przez kierowników PUP w 2004 r.....	90
Tabela 2.18. Osoby niepełnosprawne zarejestrowane jako bezrobotne i oferty pracy dla nich w latach 2000-2003	93
Tabela 2.19. Osoby niepełnosprawne zatrudnione w zakładach pracy chronionej w latach 2003-2004	96
Tabela 2.20. Zatrudnienie niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy w latach 2004-2005	96
Tabela 2.21. Zakłady pracy chronionej wg województw w 2005 r.	97
Tabela 2.22. Pracodawcy uprawnieni do dofinansowania wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych – otwarty rynek pracy, w latach 2004-2006.....	99
Tabela 2.23. Udział osób niepełnosprawnych pracujących w wybranych sekcjach PKD w wieku 15 lat i więcej, w %.....	100

Tabela 2.24. Udział osób z danym statusem zatrudnienia wśród pracujących w wieku 15 lat i więcej, w %	100
Tabela 2.25. Pracujący w niepełnym wymiarze czasu pracy wg przyczyny, płci i miejsca zamieszkania w 2004 r.	102
Tabela 2.26. Pracujący w niepełnym wymiarze czasu pracy według rozkładu czasu pracy w porównaniu z pełnym wymiarem obowiązującym w danym zakładzie pracy i przyczyn pracy w Polsce w 2004 r.	102
Tabela 2.27. Osoby niepełnosprawne wg głównego źródła utrzymania w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w 2002 r.	104
Tabela 2.28. Struktura gospodarstw domowych wg głównego źródła utrzymania w 2002 r.	105
Tabela 2.29. Struktura rodzin z osobami niepełnosprawnymi w gospodarstwach domowych wg głównego źródła utrzymania w 2002 r.	106
Tabela 2.30. Osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy w latach 1995-2005 w tys.	107
Tabela 2.31. Wysokość świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w latach 2000-2004	108
Tabela 2.33. Udział rent inwalidzkich i wynagrodzeń w przeciętnym miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w latach 1997-2005	109
Tabela 4.1. Płatnicy składek w systemie ubezpieczeń społecznych	160
Tabela 4.2. Wysokość dofinansowania miejsc pracy osób niepełnosprawnych w 2006 r.	163
Tabela 4.3. Zestawienie wad i zalet spółdzielni socjalnych	183
Tabela 4.4. Pracodawcy uprawnieni do dofinansowania wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych – otwarty rynek pracy, lata 2004-2005	187
Tabela 4.5. Dofinansowanie do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych przez PFRON w latach 1999-2004 ..	189
Tabela 4.6. Dofinansowanie PFRON do oprocentowania kredytu bankowego osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą w latach 1998-2004	192
Tabela 4.7. Dochody osób niepełnosprawnych i przeciętne koszty publiczne z tytułu zatrudniania osób niezdolnych do pracy w 2006 r., w zł	194
Tabela 4.8. Programy realizowane w latach 1999-2004 adresowane do zakładów pracy chronionej	197
Tabela 4.9. Programy PFRON realizowane w latach 1993-2005, adresowane do osób indywidualnych	198
Tabela 5.1. Osoby niepełnosprawne według stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia w województwie lubuskim	208
Tabela 5.2. Osoby niepełnosprawne według rodzaju niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia w województwie lubuskim	209
Tabela 5.3. Osoby niepełnosprawne według wieku, miejsca zamieszkania, płci i zatrudnienia	210
Tabela 5.4. Przyczyny utraty pracy przez osoby niepełnosprawne	212
Tabela 5.5. Uzupełnianie wykształcenia przez osoby niepełnosprawne	213
Tabela 5.6. Korzystanie z kursów przekwalifikowania zawodowego przez osoby niepełnosprawne	214
Tabela 5.7. Znaczenie znajomości języków obcych przez osoby niepełnosprawne	214
Tabela 5.8. Komputer wśród osób niepełnosprawnych	215
Tabela 5.9. Internet wśród osób niepełnosprawnych	215
Tabela 5.10. Używanie komputera i Internetu wśród osób niepełnosprawnych	216
Tabela 5.11. Bariery techniczne w województwie lubuskim w opinii osób niepełnosprawnych	217
Tabela 5.12. Bariery społeczne w opinii respondentów	217
Tabela 5.14. Relacje społeczne osób niepełnosprawnych w zakładzie pracy	220
Tabela 5.15. Potrzeby i preferencje związane z pracą w opinii respondentów	220
Tabela 5.16. Czynniki potrzebne do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej w ocenie osób niepełnosprawnych	222
Tabela 5.17. Bariery ograniczające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w opinii pracowników urzędów powiatowych	227
Tabela 5.18. Podstawowe determinanty wpływające na zatrudnianie osób niepełnosprawnych w opinii pracowników jednostek samorządu terytorialnego	229
Tabela 5.19. Podstawowe czynniki sprzyjające wzrostowi zatrudnienia osób niepełnosprawnych w opinii pracowników jednostek organizacyjnych powiatu	230

Tabela 5.20. Aktywność osób niepełnosprawnych w poszukiwaniu pracy w opinii pracowników urzędów powiatowych.....	231
Tabela 5.21. Propozycje urzędników powiatowych w odniesieniu do wzrostu zatrudnienia niepełnosprawnych	232
Tabela 5.22. Motywy zatrudniania osób niepełnosprawnych w opinii pracodawców	235
Tabela 5.23. Plany pracodawców dotyczące zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych	236
Tabela 5.24. Przyczyny niechęci do zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych w opinii pracodawców	236
Tabela 5.25. Przepisy prawne dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich znajomość wśród pracodawców	236
Tabela 5.26. Ocena ergonomiczna pomieszczeń pracy w opinii pracodawców	238
Tabela 5.27. Standard pomieszczeń sanitarnych i szatni a przystosowanie dla osób z dysfunkcją narządu ruchu w ocenie pracodawców	239
Tabela 5.28. Przystosowanie świetlic, sal zebrań i pomieszczeń lekarsko-rehabilitacyjnych w ocenie pracodawców	239
Tabela 5.29. Opinie pracodawców o przyczynach niezatrudniania osób niepełnosprawnych w zakładach pracy	241
Tabela 5.30. Ocena pracowników sprawnych i niepełnosprawnych przez pracodawców, w %	241
Tabela 5.31. Opinie pracodawców o cechach i postawach osób niepełnosprawnych, w %	242
Tabela 5.32. Znajomość prawa przez pracodawców niezatrudniających osób niepełnosprawnych, w %	242
Tabela 5.33. Deklaracje pracodawców odnośnie do znajomości instytucji, urzędów lub organizacji pozarządowych zajmujących się rehabilitacją osób niepełnosprawnych.....	243
Tabela 5.34. Bariery ograniczające zatrudnianie osób niepełnosprawnych.....	245
Tabela 6.1. Proponowane zmiany w systemie prawnym	279
Tabela 6.2. Koszty i korzyści w obszarze rehabilitacji społecznej	311
Tabela 6.3. Przewidywane koszty i korzyści w obszarze rehabilitacji zawodowej i aktywizacji zawodowej	317
Tabela 6.4. Przewidywane koszty i korzyści w obszarze zatrudniania.....	319
Tabela 6.5. Źródła finansowania w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych	323

ZAŁĄCZNIK 1

MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU ZATRUDNIANIA

OBSZAR I: Rehabilitacja społeczna

Cel ogólny obszaru II: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integracja społeczna

Cel szczegółowy I.1. Stworzenie systemu wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
1.	Wojewódzkie bazy danych o ośrodkach wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin	Liczba ośrodków wsparcia ujętych w bazie danych samorządu wojewódzkiego w porównaniu do okresu poprzedniego	Wzrost liczby ośrodków wsparcia dla osób niepełnosprawnych potrzebujących wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Gminny • Samorząd Powiatowy • Samorząd Wojewódzki • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samorzady: wojewódzki, gminny i powiatowy będą zgłaszały do bazy danych istniejące ośrodki wsparcia • Każda jednostka samorządowa: województwo, gmina, powiat, a także organizacje pozarządowe, podmioty współpracujące będą systematycznie przekazywać informacje o ośrodkach wsparcia utworzonych na ich terenie do Wojewódzkich Baz Danych • Zapewnione środki finansowe do obsługi baz danych ze środków UE <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych w budżetach niektórych samorządów • Brak przepływu informacji z powiatów, gmin i innych podmiotów współpracujących • Mała aktywność ośrodków wsparcia
2.	Szkolenia merytoryczne dla kadry placówek i instytucji zajmujących się rehabilitacją	Liczba uczestników szkoleń z zakresu rehabilitacji w porównaniu do okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost kwalifikacji zawodowych kadry specjalistycznej zajmującej się rehabilitacją • Rozwój merytoryczny infrastruktury społecznej 	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny • Organizacje pozarządowe, • Firmy szkolące • Ministerstwo Edukacji • Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnione środki na organizację szkoleń w budżecie PRFON • Istniejąca kadra nauczycielska • Istniejąca infrastruktura w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych • Możliwość wyjazdu absolwentów za granicę <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na organizację szkoleń podwyższających kwalifikacje • Niski poziom kadry szkolącej w zakresie rehabilitacji

3.	Wolontariat na rzecz osób niepełnosprawnych	Liczba wolontariuszy (odniesiona do poprzedniego okresu), na 1000 mieszkańców	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost aktywności społecznej ludności Rozwój infrastruktury społecznej w zakresie rehabilitacji społecznej 	<ul style="list-style-type: none"> Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych Krajowy Rejestr Sądowy 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rozwój różnych form wolontariatu szczególnie w gminach wiejskich Świadczy o społecznej wrażliwości, angażowaniu się w pomoc niepełnosprawnym <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mała aktywność społeczna, szczególnie wśród młodzieży Brak zaufania osób niepełnosprawnych, szczególnie ze środowisk wiejskich do (młodych) wolontariuszy
4.	Organizacje pozarządowe skupiające osoby niepełnosprawne lub działających na ich rzecz	<ul style="list-style-type: none"> Liczba organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych do liczby organizacji ogółem, a także w stosunku do okresu poprzedniego Odsetek organizacji pozarządowych, skupiających osoby niepełnosprawne lub działających na ich rzecz 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost aktywności sektora non-profit działającego na rzecz osób niepełnosprawnych Wzrost poziomu aktywności społecznej osób niepełnosprawnych Wzrost poziomu informacji na temat osób niepełnosprawnych wśród społeczeństwa 	<ul style="list-style-type: none"> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy Placówki oświatowe PFRON Sektor non-profit 	Wskaźnik obiektywny, dostarczający informacji o demokratyzacji życia publicznego. Duża liczba organizacji może świadczyć o słabości służb publicznych w zakresie problematyki niepełnosprawności (ludzie zrzeszają się, by walczyć o swoje prawa lub konkurować o ograniczone zasoby), mała liczba o niskim poziomie aktywności społecznej ludności. Pomimo obiektywnego charakteru trudny do interpretacji, ze względu na różnorodności organizacji i charakteru prowadzonej przez nie działalności

Cel szczegółowy I.2. Tworzenie przyjaznego środowiska dla osób niepełnosprawnych

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
5.	Ośrodki uprawnione do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych	Liczba zarejestrowanych lub wyrejestrowanych ośrodków uprawnionych do przyjmowania grup turnusowych w stosunku do okresu poprzedniego	Wzrost liczby ośrodków wpisanych do rejestru ośrodków uprawnionych do przyjmowania grup turnusowych	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Wojewódzki Urzędy Wojewódzkie 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ośrodki ubiegające się o wpis do rejestru generalnie spełniają wymagane warunki Osoby niepełnosprawne są zainteresowane uczestnictwem w turnusach rehabilitacyjnych w ośrodkach ubiegających się o uprawnienia do ich przyjmowania <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak możliwości ośrodków ubiegających się o wpis do rejestru likwidacji uchybień wskazanych w opinii dotyczącej standardu obiektu w niektórych rejonach Polski

6.	Programy samorządów powiatowych i gminnych, dotyczące likwidacji barier architektonicznych, opracowanych przy współpracy z przedstawicielami środowisk osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba i stan obiektów użyteczności publicznej pozbawionych barier architektonicznych w porównaniu do okresu poprzedniego Odsetek osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania zakupu środków transportu w stosunku do roku poprzedniego Rozmieszczenie infrastruktury w poszczególnych regionach kraju 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby niepełnosprawnych użytkowników obiektów użyteczności publicznej pozbawionych barier architektonicznych Wzrost liczby osób niepełnosprawnych korzystających ze środków transportu Poprawa stanu dostępności infrastruktury technicznej 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy PFRON Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Ministerstwo Infrastruktury Ministerstwo Transportu 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> W każdej gminie powołani zostaną przedstawiciele środowisk osób niepełnosprawnych do udziału w odbiorze obiektów użyteczności publicznej Wszystkie firmy budowlane będą respektowały zapisy prawa budowlanego dotyczące dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zapewnione będą środki finansowe w powiatach i gminach na likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych Zapewnione zostaną środki finansowe na programy celowe PFRON dotyczące likwidacji barier transportowych i w komunikowaniu <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych Brak egzekwowania przepisów prawa budowlanego w zakresie przystosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych.
7.	Dostępność budynków użyteczności publicznej	Liczba budynków całkowicie/ częściowo dostosowanych do całkowitej liczby budynków, w stosunku do roku poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby budynków dostępnych dla osób niepełnosprawnych Poprawa dostępności infrastruktury technicznej Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i wzorniczych 	<ul style="list-style-type: none"> Właściciele budynków Ministerstwo Infrastruktury Inspekcja budowlana Izby Architektów i Inżynierów Budownictwa Samorząd Wojewódzki Samorząd Powiatowy Samorząd Gminny Fundacje i stowarzyszenia 	<p>Wskaźnik trudny do pomiaru ze względu na różnorodność infrastruktury i charakteru budynków. Wskazane jest prowadzenie programów pilotażowych, dostosowawczych (np. „Miasto bez barier”)</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Odpowiednie służby budowlane będą egzekwować zapisy prawa budowlanego Samorząd budowlany (Izby i stowarzyszenie) zaangażują się w likwidowanie barier architektonicznych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relatywnie niskie kary z tytułu nieprzestrzegania prawa budowlanego
8.	Dostępność ośrodków wypoczynkowych sanatoryjnych/ sportowych	Liczba ośrodków całkowicie/ częściowo dostępnych w stosunku do roku poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby ośrodków dostępnych dla osób niepełnosprawnych, z różnymi typami dysfunkcji Poprawa dostępności infrastruktury rehabilitacyjnej 	Jak wyżej	Jak wyżej

9.	Dostępność komunikacji (samochodowej, kolejowej, lotniczej, wodnej)	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba środków komunikacji całkowicie/częściowo dostępnych do całkowitej liczby tych środków w poszczególnych grupach w stosunku do roku poprzedniego • Odsetek środków komunikacji i pojazdów w ogólnej liczbie tych urządzeń 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby dostępnych środków komunikacji publicznej dla osób niepełnosprawnych z różnymi typami niepełnosprawności • Poprawa infrastruktury komunikacyjnej w miastach i na terenach wiejskich • Poprawa komfortu jazdy środkami komunikacji publicznej • Likwidacja barier transportowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Transportu • Ministerstwo Infrastruktury • Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych • Inspektorat Transportu Drogowego • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Licencjonowani przewoźnicy komunikacji publicznej 	<p>Wskaźnik istotny w zakresie oceny systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich potencjalnej samodzielności, niski współczynnik może świadczyć o słabej kondycji finansowej przedsiębiorstw komunikacyjnych (tabor znacznie droższy od tradycyjnego)</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie programów dostosowawczych • Środki finansowe na ten cel z funduszy UE • Wprowadzanie nowych, tańszych technologii produkcji <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na te zadania w budżetach gmin i miast
10.	Infrastruktura mieszkalna osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • Odsetek mieszkań osób niepełnosprawnych wyposażonych w instalacje (wodną, kanalizacyjną, gazową, centralne ogrzewanie, telefoniczną) oraz sprzęt gospodarstwa domowego • Liczba gospodarstw domowych posiadających wymienione instalacje i sprzęt na 1000 gospodarstw domowych • Powierzchnia mieszkalna, przypadająca na 1 osobę niepełnosprawną (w m²) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby mieszkań dostępnych dla osób niepełnosprawnych szczególnie niepełnosprawnych ruchowo i osób niewidomych • Poprawa infrastruktury technicznej miast i osiedli • Wdrażanie nowych technologii w tym zakresie 	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • PCPR • OPS • Izby Inżynierów Budownictwa • Izby Architektów i Inżynierów Budownictwa • Inspekcja Budowlana • Samorząd Gminny 	<p>Wskaźnik obiektywny, stosowany w statystyce społecznej pomiaru zasobności społeczeństwa, gospodarstw domowych, również jako miernik skuteczności polityki wzrostu dochodów ludności. Określa warunki bytowe. Może informować o potrzebach w zakresie infrastruktury mieszkalnej</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deweloperzy będą budować mieszkania dostępne dla osób niepełnosprawnych • Wzrost zasobności portfeli osób niepełnosprawnych i ich rodzin pozwala na inwestycje mieszkaniowe • Rozwój rynku mieszkań <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost cen materiałów budowlanych powoduje wzrost cen mieszkań • Brak uwzględnienia w planach zagospodarowania przestrzennego budownictwa mieszkalnego dla osób niepełnosprawnych • Niechęć osób sprawnych do zamieszkania w sąsiedztwie osób niepełnosprawnych

11.	Wydawnictwa dla niepełnosprawnych	Liczba publikacji, wpisanych do rejestru ISBN i ISSN Biblioteki Narodowej w stosunku do roku poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby publikacji, periodyków, na innych nośnikach, np. elektronicznych w zbiorach bibliotek i czytelni • Możliwość zakupu tych wydawnictw • Likwidacja barier w zakresie komunikowania się 	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteka Narodowa • Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego • Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych • Fundacje i stowarzyszenia osób niepełnosprawnych 	<p>Wskaźnik świadczy o społecznej wrażliwości na problemy osób niepełnosprawnych w dostępie do informacji. Informacja jest bardzo droгим towarem i umożliwia poszukiwanie chociażby form wsparcia i zatrudnienia się.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój nowoczesnych technologii przekazu informacji, chociażby w postaci elektronicznej • Powstanie wydawnictw dla osób niepełnosprawnych • Rozbudowa księgozbiorów bibliotek o takie pozycje <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki samorządów lokalnych na zakup publikacji dla osób niepełnosprawnych do swoich bibliotek
12.	Programy celowe PFRON dotyczące likwidacji barier architektonicznych, transportowych i w komunikowaniu się	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba wniosków w zakresie likwidacji barier w stosunku do liczby z okresu poprzedniego • Liczba zakupionego taboru, w stosunku do liczby taboru z okresu poprzedniego • Odsetek taboru przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa infrastruktury technicznej, transportowej i urbanistycznej • Wzrost poziomu samodzielności osób niepełnosprawnych podróżujących środkami komunikacji publicznej 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Transportu • Ministerstwo Infrastruktury • Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych • Inspektorat Transportu Drogowego • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Licencjonowani przewoźnicy komunikacji publicznej 	<p>Wskaźnik ujawnia realne potrzeby w dziedzinie likwidowania barier architektonicznych i komunikacyjnych, a także zapotrzebowanie na środki finansowe na ten cel. Obiektywny i bardzo istotny w ocenie efektywności systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Środki finansowe na ten cel w budżecie PFRON i UE • Rozwój infrastruktury transportowej • Wolny rynek przewozów wymusza walkę o klienta, w tym o osoby niepełnosprawne <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaprzestanie finansowania tych programów przez PFRON

Cel szczegółowy I.3. Stworzenie infrastruktury społecznej umożliwiającej korzystanie z usług rehabilitacyjnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
13.	Dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług rehabilitacyjnych, obiektów, dzięki dofinansowaniu budowy i rozbudowy, w stosunku do roku poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby obiektów służących rehabilitacji • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych korzystających z obiektów służących rehabilitacji • Poprawa kondycji fizycznej osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Urzędy Wojewódzkie • Właściciele obiektów służących rehabilitacji, którzy otrzymali dofinansowanie • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny • OPS • PCPR • PFRON 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnione środki finansowe na dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji w budżecie PFRON i z UE • Spełnianie przez wnioskodawców warunków wymaganych przy dofinansowaniu • Zainteresowanie osób niepełnosprawnych usługami rehabilitacyjnymi w nowo powstałych obiektach <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki na dofinansowanie budowy i rozbudowy obiektów służących rehabilitacji z PFRON przekazanych samorządom lokalnym • Brak przepływu informacji o nowo powstałych świadczeniach rehabilitacyjnych
14.	Placówki i ośrodki wsparcia umożliwiające rehabilitację osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba placówek i ośrodków wsparcia umożliwiających rehabilitację osób niepełnosprawnych, w stosunku do roku poprzedniego • Odsetek osób niepełnosprawnych potrzebujących wsparcia na danym terenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych korzystających z placówek i ośrodków wsparcia umożliwiających rehabilitację osób niepełnosprawnych • Wzrost poziomu aktywności społecznej osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny • Placówki i ośrodki wsparcia • OPS • PCPR • PFRON 	<p>Wskaźnik społeczny o charakterze obiektywnym, trudny do relatywnej oceny ze względu na zróżnicowanie usług świadczonych przez tego typu placówki</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawowo zapewnione środki finansowe tworzenie nowych placówek i ośrodków wsparcia umożliwiających rehabilitację osób niepełnosprawnych • Duże zainteresowanie młodzieży kierunkami studiów w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych • Kształcenie specjalistów w tej dziedzinie przez uczelnie wyższe i szkoły policealne <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczająca wielkość środków finansowych na ten cel w budżetach samorządów lokalnych

Cel szczegółowy I.4: Animacja kultury, sportu, turystyki i rekreacji					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
15.	Imprezy, wystawy, aukcje, spartakiady, przeglądy artystyczne z udziałem osób niepełnosprawnych	Liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w imprezach masowych, spartakiadach, zawodach sportowych, prezentacjach, przeglądach artystycznych itp., do liczby osób z okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby niepełnosprawnych uczestników imprez o charakterze kulturalno-oświatowym, sportowo-rekreacyjnym integracyjnym Wzrost poziomu aktywności społecznej osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> Organizatorzy imprez Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Samorząd Wojewódzki 	<p>Wskaźnik społeczny, często o charakterze jakościowym; ocena tylko na podstawie danych bezwzględnych, dotyczących np. liczby uczestników imprez, które nie odbywają się cyklicznie, walorów estetycznych itp.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zainteresowanie osób niepełnosprawnych różnymi formami aktywności społecznej. Różnorodność form aktywnego spędzania czasu wolnego <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak zainteresowania osób niepełnosprawnych oferowanymi formami aktywności społecznej Brak środków finansowych na ten cel Fakultatywność imprez Mała lub brak infrastruktury sportowej i rekreacyjnej na danym terenie
16.	Organizowanie klubów sportowych i stowarzyszeń działających na rzecz osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba niepełnosprawnych członków stowarzyszeń i klubów sportowych, w stosunku do roku poprzedniego Liczba klubów sportowych w porównaniu do okresu poprzedniego oraz w rozbiciu terytorialnym Stan rzeczowy infrastruktury sportowej dla osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby stowarzyszeń i klubów działających na rzecz osób niepełnosprawnych Wzrost liczby członków klubów sportowych i stowarzyszeń Wzrost poziomu aktywności sportowej niepełnosprawnych Poprawa kondycji fizycznej i psychicznej niepełnosprawnych Ograniczanie skutków niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> Krajowy Rejestr Sądowy Stowarzyszeń Stowarzyszenia i fundacje Kluby sportowe Samorząd Wojewódzki Ministerstwo Sportu PFRON 	<p>Wskaźnik społeczny trudny do oceny relatywnej ze względu na różnorodność zajęć i usług świadczonych przez te placówki. Jednakże ze względu na zakres oddziaływania i rangę w systemie rehabilitacji niezmiernie istotny przy analizie systemu</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zainteresowanie osób niepełnosprawnych działalnością w organizacji pozarządowej o charakterze rekreacyjno-sportowym Zapewniona baza lokalowa i środki finansowe na działalność stowarzyszeń i klubów sportowych Różnorodność usług świadczonych przez placówki <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych i bazy lokalowej na organizację stowarzyszeń i klubów Brak lub znikome zainteresowanie osób niepełnosprawnych tą formą rehabilitacji społecznej

17.	Rejestr organizatorów turnusów	Liczba organizatorów wpisanych do rejestru lub skreślonych, w stosunku do okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby podmiotów uprawnionych do organizowania turnusów rehabilitacyjnych • Poprawa stanu infrastruktury społecznej i technicznej w zakresie rehabilitacji 	Urzędy Wojewódzkie	<p>Wskaźnik obrazujący stan infrastruktury rehabilitacyjnej na danym terenie</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podmioty ubiegające się o wpis do rejestru spełniają wymagane warunki • Osoby niepełnosprawne są zainteresowane uczestnictwem w turnusach rehabilitacyjnych organizowanych przez podmioty ubiegające się o wpis do rejestru organizatorów <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podmioty ubiegające się o wpis do rejestru nie spełniają wymaganych warunków • Zbyt wysokie koszty przystosowania obiektów służących rehabilitacji • Trudności w przystosowaniu obiektów do wszystkich kategorii niepełnej sprawności
-----	--------------------------------	---	--	--------------------	--

Cel szczegółowy I.5. Wyrównywanie szans w edukacji

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
18.	Szkoły i oddziały integracyjne na różnych poziomach edukacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba uczniów objętych nauczaniem integracyjnym w szkołach i oddziałach integracyjnych, w stosunku do okresu poprzedniego • Odsetek uczniów niepełnosprawnych w szkołach • Liczba szkół integracyjnych w stosunku do okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby szkół i oddziałów integracyjnych • Wzrost liczby uczniów w szkołach integracyjnych • Poprawa infrastruktury edukacyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Oświaty • GUS • Kuratoria Oświaty • Szkoły 	<p>Wskaźnik społeczny, bardzo istotny w zakresie oceny możliwości zawodowych niepełnosprawnej młodzieży</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W każdej gminie powinna powstać szkoła lub oddział integracyjny • Zapewniona specjalistyczna kadra pedagogiczna • Kształcenie pedagogów w tym zakresie przez system szkolnictwa wyższego <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel w budżetach niektórych gmin • Brak zainteresowania powiatów i gmin tworzeniem oddziałów integracyjnych w szkołach • Opór rodziców dzieci sprawnych, do uczęszczania ich dzieci do szkół integracyjnych

19.	Programy stypendialne dla osób niepełnosprawnych	Liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnych otrzymujących stypendia, w stosunku do okresu poprzedniego	Wzrost liczby niepełnosprawnych dzieci i młodzieży kończących szkoły	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Oświaty • Kuratoria Oświaty • Placówki oświatowe • PFRON 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znajomość potrzeb finansowych dzieci z rodzin ubogich • Zapewnione środki finansowe w budżecie PFRON <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki finansowe do objęcia pomocą finansową wszystkich dzieci z rodzin ubogich, objętych obowiązkiem szkolny
20.	Programy celowe PFRON w zakresie edukacji młodzieży niepełnosprawnej	Liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnych objętych programem, w stosunku do okresu poprzedniego	Wzrost liczby niepełnosprawnych dzieci i młodzieży kończących szkoły, na wszystkich poziomach edukacji	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Oświaty • Kuratoria Oświaty • Placówki oświatowe • PFRON 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Znajomość potrzeb finansowych dzieci z rodzin ubogich • Zapewnione środki finansowe <p>Zagrożenia:</p> <p>Niewystarczające środki finansowe do objęcia pomocą finansową wszystkich dzieci z rodzin ubogich, objętych obowiązkiem szkolny</p>

Cel szczegółowy I.6. Asystenci osobiści osób niepełnosprawnych

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
21.	Kształcenie specjalistów w dziedzinie asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej	Liczba młodzieży kończąca kierunek studiów, studia podyplomowe i specjalistyczne kursy związane z asystencją osobistą osób niepełnosprawnych, w stosunku do okresu poprzedniego	Wzrost liczby osób posiadających kwalifikacje w dziedzinie asystentury osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego • GUS • Kuratoria Oświaty • Szkoły wyższe • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy 	<p>Wskaźnik obrazujący zapotrzebowanie na specjalistyczne kadry w zakresie asystentury. Ze względu na istotę, której dotyczy, trudny do precyzyjnej interpretacji.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost aktywności społecznej osób niepełnosprawnych powoduje poszukiwanie nowych form wsparcia • Dziedzina rozwojowa, szczególnie ze względu na starzenie się społeczeństwa • Kształcenie specjalistów w tym zakresie <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel • Brak odpowiednich kandydatów na asystentów osób niepełnosprawnych

22.	Zatrudnianie asystentów osobistych osób niepełnosprawnych	Liczba osób podejmujących pracę jako asystent osoby niepełnosprawnej, w stosunku do okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost poziomu samoobsługi w zakresie samoobsługi wśród niepełnosprawnych • Wzrost liczby pracujących w zawodzie asystenta osobistego niepełnosprawnych • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych zatrudniających asystentów osobistych • Wzrost liczby aktywnych niepełnosprawnych, przy współudziale asystenta osobistego • Niezależność osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Placówki oświatowe • PFRON • PCPR • OPS 	<p>Wskaźnik niewątpliwie trudny do pomiaru, ze względu na brak rejestru asystentów osób niepełnosprawnych, oraz wykonywanie tego zawodu w niepełnym wymiarze czasu. Trudny do relatywnej oceny.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starzenie się społeczeństwa polskiego • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym • Wzrost liczby osób starszych i wymagających pomocy w samoobsłudze, <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niskie budżety osób niepełnosprawnych, uniemożliwiający wynajęcie takiego asystenta • Rozwój nowoczesnych technologii, przyczyniających się do wzrostu poziomu samodzielności osób niepełnosprawnych
-----	---	---	--	--	---

OBSZAR II Rehabilitacja zawodowa

Cel ogólny: Wyrównywanie szans poprzez rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych

Cel szczegółowy II.1. Poradnictwo zawodowe i określanie kwalifikacji zawodowych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
23.	Poradnictwo zawodowe	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób niepełnosprawnych, którym udzielono porad zawodowych w porównaniu do okresu poprzedniego • Odsetek niepełnosprawnych, którym udzielono porad w liczbie bezrobotnych • Liczba doradców zawodowych do liczby z okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> • Właściwa ocena możliwości, potencjału ON w zakresie zatrudnienia, przekwalifikowania • Wzrost poziomu aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych • Mniejsze obciążenie budżetu państwa zasilkami i kosztami przekwalifikowania 	<ul style="list-style-type: none"> • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Fundacje i stowarzyszenia 	<p>Wskaźnik informujący o skali potrzeb w zakresie poradnictwa zawodowego. Możliwa jedynie analiza historyczna, Istotny z punktu widzenia systemu zatrudniania osób niepełnosprawnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przekazanie części kompetencji sektorowi non-profit • Kierunki studiów i szkolenia fachowców w zakresie doradców zawodowych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mała aktywność osób niepełnosprawnych • Niska jakość poradnictwa

24.	Określanie kwalifikacji zawodowych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób niepełnosprawnych, korzystających z poradnictwa w porównaniu do okresu poprzedniego Liczba osób niepełnosprawnych, którym wykonano specjalistyczne testy w porównaniu do okresu poprzedniego 	Wzrost liczby osób niepełnosprawnych z profesjonalnie określonymi kwalifikacjami zawodowymi	<ul style="list-style-type: none"> Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy Fundacje i stowarzyszenia 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kierunki studiów i szkolenia fachowców w zakresie doradców zawodowych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mała aktywność osób niepełnosprawnych w tym zakresie Nowe zawody wymagające nowych procedur badawczych
Cel szczegółowy II.2. Orzecznictwo o zdolności do pracy, o niepełnosprawności oraz profilaktyka niepełnosprawności					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
25.	Orzecznictwo o niepełnosprawności i zdolności do pracy	<ul style="list-style-type: none"> Czas oczekiwania na orzeczenie liczony w miesiącach Odsetek osób uzyskujących orzeczenia z tytułu niepełnosprawności i zdolności do pracy Liczb osób otrzymujących orzeczenia o niepełnosprawności w porównaniu do okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> Ujednoczenie systemu orzeczniczego Precyzyjne określanie stopnia niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> Institucje orzecznicze Ministerstwo Zdrowia PCPR 	<p>Wskaźnik informujący o skali niepełnosprawności i jej struktury w zakresie aktywizacji zawodowej.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Institucje orzecznicze będą orzekały łącznie o niepełnosprawności i o zdolności do pracy Orzeczenie o zdolności do pracy wydawane na maksymalnie 5 lat <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak europejskich standardów w zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności Brak środków finansowych
26.	Rozwój specjalistów w zakresie orzekania o zdolności do pracy i niepełnosprawności	Liczba lekarzy orzeczników, psychologów, doradców zawodowych, przypadających na 1000 mieszkańców	Rozwój infrastruktury społecznej	<ul style="list-style-type: none"> Institucje orzecznicze Ministerstwo Zdrowia Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Samorząd zawodowy – Izby Lekarskie 	<p>Wskaźnik informujący o liczbie i strukturze w zakresie specjalistów z zakresu orzecznictwa o zdolności do pracy i niepełnosprawności</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Institucje orzecznicze będą orzekały łącznie o niepełnosprawności i o zdolności do pracy <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak jasnych standardów w zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności i zdolności do pracy

27.	Rehabilitacja medyczna	<ul style="list-style-type: none"> • Czas oczekiwania na rehabilitację wyrażony liczbą miesięcy • Odsetek osób niemających dostępu do rehabilitacji/ leczenia • Liczba osób niemających dostępu do rehabilitacji oraz leczenia w stosunku do liczby osób wymagających rehabilitacji/leczenia • Liczba ośrodków rehabilitacji w porównaniu z okresem poprzednim 	<ul style="list-style-type: none"> • Skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację • Poprawa dostępności infrastruktury służącej rehabilitacji 	<ul style="list-style-type: none"> • Instytucje rehabilitacyjne • Urzędy Wojewódzkie • Narodowy Fundusz Zdrowia • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny 	<p>Wskazuje konieczność zwiększenia liczby rehabilitantów i ośrodków rehabilitacyjnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój bazy rehabilitacyjnej oraz wprowadzanie nowoczesnych technik rehabilitacji powinny wpływać na skrócenie się okresu oczekiwania na zabiegi • Wysokospecjalistyczna kadra w zakresie rehabilitacji • Możliwość skorzystania z leczenia i rehabilitacji za granicą, na terenie UE <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel w NFZ • Niskie nakłady na rozwój bazy i infrastruktury rehabilitacyjnej
28.	Turnusy rehabilitacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • Zapotrzebowanie na miejsca na turnusach rehabilitacyjnych w porównaniu do okresu poprzedniego • Odsetek osób niepełnosprawnych korzystających z turnusów rehabilitacyjnych • Czas oczekiwania na turnus liczony w miesiącach 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych korzystających z turnusów rehabilitacyjnych • Skrócenie czasu oczekiwania na turnus • Poprawa jakości rehabilitacji podczas turnusów • Poprawa kondycji fizycznej i psychicznej osób niepełnosprawnych korzystających z turnusów 	<ul style="list-style-type: none"> • NFZ • Urzędy Wojewódzkie • Samorząd Wojewódzki 	<p>Wskazuje zapotrzebowanie w zakresie tej formy rehabilitacji, określa potrzeby inwestycyjne w tym zakresie, wskazuje na konieczność działań organizacyjnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój bazy rehabilitacyjnej oraz wprowadzanie nowoczesnych technik rehabilitacji • Wysokospecjalistyczna kadra w zakresie rehabilitacji • Zmiana formuły finansowania turnusów <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel w NFZ. • Niskie nakłady na rozwój bazy i infrastruktury rehabilitacyjnej
29.	Rozwój specjalistów w zakresie rehabilitacji	Liczba specjalistów rehabilitacji (w tym lekarzy) na 10 tys. ludności	Nasylenie rynku w zakresie rehabilitacji specjalistami	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerstwo właściwe ds. zdrowia • Ośrodki rehabilitacji • Samorząd Wojewódzki 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój bazy rehabilitacyjnej oraz wprowadzanie nowoczesnych technik rehabilitacji • Wysokospecjalistyczna kadra <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel w NFZ • Możliwość wyjazdu specjalistów za granicę • Brak środków finansowych

30.	Mienniki przeciętnego okresu trwania życia	Metody statystyczne	Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • Instytucje badawczo-naukowe • Uniwersytety 	Wskaźnik typowo statystyczny. Wskazuje na konieczność zmiany polityki gospodarowania zasobami NFZ, prowadzenia badań nad nowymi, tańszymi technologiami produkcji sprzętu ortopedycznego lub importu sprzętu używanego z zagranicy
31.	Wskaźniki zachorowalności na choroby prowadzące do niepełnosprawności i jego dynamika	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zachorowań na te choroby odniesiona do liczby zachorowań ogółem; • Dynamika w odniesieniu do wybranego okresu poprzedniego; dezagregowany wg płci i wieku 	Sukcesywny spadek liczby osób ulegających chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • NFZ • Instytucje badawczo-naukowe 	Wskaźnik pomaga racjonalizacji usług rehabilitacyjnych: dopasowanie podaży tych usług do popytu na nie Założenia: <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost poziomu świadomości wśród społeczeństwa o zagrożeniach płynących z nieprzestrzegania przepisów BHP • Wprowadzanie standardów ergonomii Zagrożenia: <ul style="list-style-type: none"> • Nowe nieznanne technologie produkcji • Brak środków na badania naukowe z zakresu ergonomii
32.	Mienniki nakładów na profilaktykę, leczenie, rehabilitacja jako % PKB	Wydatki poniesione na świadczenia zdrowotne odniesione do wydatków kraju ogółem	Poprawa stanu zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • NFZ • Instytucje badawczo-naukowe 	jak wyżej
33.	Mienniki skuteczności rehabilitacji	Liczba osób, którym w ciągu 1 roku od rehabilitacji nie przyznano renty inwalidzkiej, odniesiona do liczby osób skierowanych na rehabilitację	Spadek zachorowań, orzeczeń o niezdolności do pracy i niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none"> • Instytucje orzecznicze • GUS • NFZ 	Wskaźnik w zakresie skuteczności usług rehabilitacyjnych: dopasowanie podaży tych usług do popytu na nie Założenia: <ul style="list-style-type: none"> • Nowoczesne technologie rehabilitacji • Wysokospecjalistyczna kadra Zagrożenia: <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków na badania naukowe z zakresu ergonomii • Możliwość wyjazdu kadry za granicę
34.	Mienniki skuteczności profilaktyki	Liczba osób, które zapadły na choroby/uległy wypadkom, odniesiona do liczby tych osób w okresie poprzednim	<ul style="list-style-type: none"> • Spadek liczby osób ulegających chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy • Wzrost świadomości społecznej w zakresie bezpieczeństwa pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • Instytucje orzecznicze • GUS 	Wskaźnik o charakterze subiektywnym, trudny do analizy. Brak obiektywnych miar w zakresie profilaktyki komplikuje analizę i ocenę stanu rzeczy

35.	Dostępność zaopatrzenia ortopedycznego	Odsetek osób oprotezowanych do całkowitej liczby osób wymagających oprotezowania	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost aktywności osób niepełnosprawnych oprotezowanych • Poprawa kondycji fizycznej osób niepełnosprawnych • Poprawa dostępności do urządzeń wspomagających funkcjonowanie i rehabilitację 	<ul style="list-style-type: none"> • NFZ • ZUS • KRUS • GUS 	<p>Wskaźnik pozwala określić potrzeby w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego, podaży na te urządzenia</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowoczesne technologie w zakresie oprotezowania • Wprowadzanie nowoczesnych standardów w zakresie ergonomii • Nowa formuła dofinansowania zakupu sprzętu ortopedycznego przez państwo i NFZ • Możliwość współfinansowania zakupu sprzętu przez firmy ubezpieczeniowe <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków na badania naukowe z zakresu ergonomii • Wysokie ceny sprzętu ortopedycznego sprowadzane z zagranicy • Brak środków finansowych na zakup sprzętu przez niepełnosprawnych (na wkład własny)
-----	--	--	---	---	--

Cel szczegółowy II.3. Kształtowanie środowiska pracy

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
36.	Katalog i baza o chronionych miejscach pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Stosunek chronionych miejsc pracy do liczby miejsc pracy ogółem • Odsetek przystosowanych stanowisk pracy • Odsetek podmiotów z takimi miejscami pracy w każdym powiecie 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych poprzez przystosowanie stanowisk pracy • Wzrost liczby podmiotów mogących zatrudnić osoby niepełnosprawne 	<ul style="list-style-type: none"> • Pracodawcy • Państwowa Inspekcja Pracy • Samorząd Wojewódzki • Urzędy Wojewódzkie • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 	<p>Wskaźnik pozwala określić potrzeby w zakresie chronionych miejsc pracy.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowoczesne technologie w zakresie produkcji wymuszają nową jakość pracy • Wprowadzanie w życie nowoczesnych standardów w zakresie ergonomii • Postęp techniczny <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków na badania naukowe z zakresu ergonomii • Brak określonych standardów w zakresie chronionych miejsc pracy • Opór pracodawców przed tworzeniem chronionych miejsc pracy • Niestabilność prawa w tym zakresie

37.	Mierniki wypadkowości w pracy i zachorowalności na choroby zawodowe	<ul style="list-style-type: none"> • Wypadkowość w pracy i jej dynamika – liczba wypadków w pracy w ciągu roku; dynamika w odniesieniu do wybranego okresu z przeszłości • Liczba wypadków śmiertelnych w pracy w ciągu roku; • Dynamika w odniesieniu do wybranego okresu z przeszłości • Liczba poszkodowanych na 1 000 pracujących • Liczba orzeczeń stwierdzających chorobę zawodową na 100 tys. zatrudnionych; dezagregowany na poszczególne jednostki chorobowe 	<ul style="list-style-type: none"> • Stworzenie standardów dla zatrudnienia chronionego i w warunkach szczególnych • Poprawa infrastruktury technicznej w podmiotach zatrudniających osoby niepełnosprawne 	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • Instytut Medycyny Pracy • Instytut Medycyny Wsi • KRUS • ZUS 	<p>Pokazuje na konieczność przeszkoleń w zakresie BHP (pracownicy, pracodawcy) oraz bardziej rygorystycznych kontroli warunków pracy. Wskazuje również na konieczność częstego badania środowiska pracy pod kątem eliminacji czynników patogennych. Pośrednio wskazuje na przyszłe obciążenie systemu zabezpieczenia społecznego</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nowoczesne technologie w zakresie produkcji wymagają zmiany organizacyjne w firmach • Wprowadzanie w życie nowoczesnych standardów w zakresie ergonomii • Postęp techniczny powoduje zwiększenie bezpieczeństwa pracy <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków na badania naukowe z zakresu ergonomii • Pojawienie się nowych schorzeń zawodowych w wyniku wprowadzenia nowych technologii produkcji i usług
38.	Szkolenia BHP	Efektywność nakładów na szkolenia BHP – liczba wypadków w zakładzie pracy w danym okresie odniesiona do okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie liczby osób ulegającym wypadkom i chorobom zawodowym • Poprawa kondycji zdrowotnej osób w wieku produkcyjnym • Profilaktyka i prewencja niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> • Pracodawcy • Państwowa Inspekcja Pracy • Rejestry zakładowe 	<p>Obrazuje zysk na ubezpieczeniu wypadkowym, kosztach leczenia i rehabilitacji.</p>

OBSZAR III Aktywizacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych

Cel ogólny: Pobudzenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych

Cel szczegółowy III.1. Stworzenie warunków do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
39.	Ośrodki informacji o możliwościach wsparcia osób niepełnosprawnych	Liczba osób niepełnosprawnych korzystająca z usług tych ośrodków do liczby osób z okresu poprzedniego	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędach pracy jako bezrobotne i poszukujące pracy • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych poszukujących pracy w rejestrach organizacji prowadzących punkty wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundacje i Stowarzyszenia • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • GUS 	<p>Wskaźniki w tej dziedzinie mogą obrazować zapotrzebowanie na informacje wśród osób niepełnosprawnych. Może wskazywać ogólne trendy w dziedzinie aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy społecznej.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby niepełnosprawne i ich rodziny otrzymają kompleksową informację na temat możliwości wsparcia ich na rynku pracy • Dyferencjacja instrumentów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mała aktywność osób niepełnosprawnych, szczególnie osób pobierających świadczenia rentowe • Mała liczba chętnych do prowadzenia takich ośrodków
40.	Ośrodki informacji o możliwościach zatrudnienia osób niepełnosprawnych u pracodawców prywatnych	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba pracodawców korzystających z usług tych ośrodków do liczby osób z okresu poprzedniego • Odsetek pracodawców korzystających z usług 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby potencjalnych pracodawców osób niepełnosprawnych • Ożywienie na rynku pracy po stronie popytu 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundacje i stowarzyszenia • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • GUS 	<p>Wskaźniki w tej dziedzinie mogą obrazować zapotrzebowanie na informację wśród pracodawców i potencjalnych pracodawców osób niepełnosprawnych. Może wskazywać ogólne trendy w dziedzinie aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy społecznej.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pracodawcy i potencjalni pracodawcy osób niepełnosprawnych otrzymają kompleksową informację na temat możliwości wsparcia zatrudnienia tych osób <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mała aktywność pracodawców na danym terenie

41.	Miernik stopy bezrobocia osób niepełnosprawnych	Stosunek liczby bezrobotnych w tej kategorii do liczby osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo	Obrazuje sytuację na rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej • Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Powiatowe Urzędy Pracy 	<p>Mierzy skuteczność polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawa koniunktury na rynku sprzyja zatrudnianiu osób niepełnosprawnych • Zwiększająca się aktywność organizacji pozarządowych na polu aktywizacji zawodowej <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych • Bariera niewiedzy wśród pracodawców na temat możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych • Ograniczenie środków finansowych na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych • Mała aktywność osób niepełnosprawnych • Małe zaangażowanie pracowników urzędów pracy w aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych
42.	Miernik struktury bezrobocia	Udziały poszczególnych grup wiekowych, rodzajów i stopni niepełnosprawności w całej populacji bezrobotnych niepełnosprawnych	Jak wyżej	Jak wyżej	<p>Wskazuje na grupy zagrożone, które trzeba objąć szczególniejszym zainteresowaniem, do których trzeba kierować programy specjalne</p> <p>W zakresie założeń i zagrożeń jak wyżej</p>
43.	Miernik wielkości zatrudnienia osób niepełnosprawnych	Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych – udział osób niepełnosprawnych pracujących w liczbie ludności w wielu aktywności zawodowej	Jak wyżej	Jak wyżej	<p>Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych będący podstawą zwolnienia z obowiązku wpłat (proponowany 5%) powinien zostać obniżony w razie zatrudniania osób niepełnosprawnych ze schorzeniami szczególnie utrudniającymi wykonywanie pracy</p>
44.	Miernik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych	Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych – udział aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych w liczbie ludności	Jak wyżej	Jak wyżej	Jak wyżej

45.	Czas utrzymywania się osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu	Czas pozostawania bez pracy, zatrudnienia liczony w miesiącach	Jak wyżej	Jak wyżej	Sugeruje konieczność wprowadzenia mechanizmów umożliwiających pracę długookresową osobom niepełnosprawnym
46.	Miernik przeciętnego czasu poszukiwania pracy przez osoby niepełnosprawne	Przeciętny czas przeznaczony przez osoby niepełnosprawne na poszukiwanie pracy, w porównaniu do kresów poprzednich	Jak wyżej	Jak wyżej	Uzupełnienie wskaźnika stopy bezrobocia
47.	Miernik długotrwałego bezrobocia	<ul style="list-style-type: none"> • Relacja procentowa do całej populacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych • Udział długotrwałe bezrobotnych w ogólnej liczbie bezrobotnych 	Jak wyżej	Jak wyżej	Miara zjawiska bezrobocia długookresowego
48.	Programy aktywnego pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób niepełnosprawnych objętych programem aktywnego pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego • Liczba opracowanych programów aktywnego pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego 	Jak wyżej	Jak wyżej	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W każdym powiecie powstaną lokalne programy promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowiące część powiatowej strategii integracji i polityki społecznej doradztwa zawodowego <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak umiejętności opracowywania programów • Brak środków finansowych
49.	Miernik realnej efektywności aktywnych programów rynku pracy (APRP)	Różnica liczby osób Z_1 , które uzyskały pracę w wyniku APRP w ciągu danego okresu, i liczby osób Z_2 , które uzyskałyby pracę bez udziału w APRP, do całkowitej liczby osób w nich uczestniczących: $E_n = (Z_1 - Z_2) / S$	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa efektywności programów rynku pracy • Dyferencjacja instrumentów rynku pracy 	Jak wyżej	<p>Wskaźnik statystyczny, obiektywny, pożądanego stanu nakładów, miary efektywności programów rynku pracy. Mierzy skuteczność narzędzi aktywizacji zawodowej. W przypadku niskiego wskaźnika – stanu narażenia na zagrożenie</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programy rynku pracy będą poprawiały konkurencyjność osób niepełnosprawnych na rynku pracy <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Słabe programy rynku pracy • Małe interesowanie osób niepełnosprawnych i pracodawców programami rynku pracy

50.	Ośrodki rehabilitacji zawodowej	<ul style="list-style-type: none"> • Czas oczekiwania na przyjęcie do ośrodka liczony w miesiącach • Liczba oczekujących na rehabilitację w ośrodkach rehabilitacji zawodowej w porównaniu do okresu poprzedniego 	Obrazuje sytuację na rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Samorząd Wojewódzki • Samorząd Powiatowy • Fundacje i stowarzyszenia 	<p>Wskaźnik obiektywny, diagnozy, efektu. Obrazuje wielkość potrzeb w tym zakresie. W przypadku wysokiego wskaźnika – stanu narażenia na zagrożenie</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istniejąca infrastruktura rehabilitacyjna sprzyja powstawaniu ośrodków rehabilitacji • Kierunki studiów kształcące wyspospecjalistyczną kadrę rehabilitacyjną • Zainteresowanie tą formą rehabilitacji ze strony osób niepełnosprawnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bariery architektoniczne i techniczne
-----	---------------------------------	---	----------------------------------	--	--

Cel szczegółowy III.2. Stworzenie warunków do szkolenia i przekwalifikowania

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
51.	Baza danych dotycząca firm szkolących oraz możliwości szkolenia i przekwalifikowania osób	Liczba podmiotów zgłoszonych do bazy danych w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego	Obrazuje sytuację na rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Powiatowy • Samorząd Wojewódzki • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Powiatowe Urzędy Pracy 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przepływ informacji dotyczący firm szkoleniowych. • Zainteresowanie ofertą szkoleniową ze strony ON. <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak zainteresowania wpisem do bazy danych i samą bazą danych.
52.	Refundacja kosztów szkoleń osób niepełnosprawnych w celu ochrony miejsc pracy w związku ze zmianą profilu produkcji	<ul style="list-style-type: none"> • Odsetek osób niepełnosprawnych przeszkolonych w związku ze zmianą profilu produkcji • Odsetek pracodawców, którym zrefundowało koszty szkolenia osób niepełnosprawnych w celu ochrony miejsc pracy w związku ze zmianą profilu produkcji 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób przeszkolonych, którzy podwyższyli, zmienili swoje kwalifikacje zawodowe • Spadek liczby osób niepełnosprawnych zagrożonych utratą pracy, które utrzymały zatrudnienie w wyniku przeszkolenia 	<ul style="list-style-type: none"> • ZPCh • Wojewódzkie Urzędy pracy • Powiatowe Urzędy Pracy • Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, • Urzędy Wojewódzkie 	<p>Wskaźnik obiektywny, diagnozy, efektu. Obrazuje wielkość potrzeb w tym zakresie. W przypadku niskiego wskaźnika – stanu narażenia na zagrożenie utratą miejsc pracy dla niepełnosprawnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawowe uregulowania zwrotu środków na ten cel • Spełnione przez ZPCh warunki umożliwiające ubieganie się o zwrot kosztów szkolenia • Zainteresowanie przekwalifikowaniem kandydatów do szkolenia <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych w budżecie PFRON • Brak ZPCh spełniających warunki do ubiegania się o refundację szkoleń

53.	Programy szkoleniowe umożliwiające rozwój zawodowy osób niepełnosprawnych dostosowujący ich do potrzeb regionalnego rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Odsetek osób niepełnosprawnych objętych programami szkoleniowymi w podziale na rodzaje niepełnosprawności i stopień niezdolności do pracy • Liczba osób niepełnosprawnych - uczestników programów stypendialnych w porównaniu do okresu poprzedniego • Liczba osób objętych programem praktyk zawodowych w porównaniu do okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa wykształcenia wśród osób niepełnosprawnych, • Nabycie nowych umiejętności zawodowych, w tym językowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Gminny • Samorząd Powiatowy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Powiatowe Urzędy Pracy • Firmy szkolące • PFRON 	<p>Wskaźnik obiektywny, diagnozy, efektu. Obrazuje wielkość potrzeb w tym zakresie. Świadczy o aktywności samorządów w sferze aktywizacji osób niepełnosprawnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawowo zapewnione środki finansowe na realizację programów w budżecie PFRON • Zainteresowanie osób niepełnosprawnych rozwojem zawodowym • Preferencje dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne po ukończeniu programu <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na realizację programów
54.	Specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba utworzonych specjalistycznych ośrodków szkoleniowo-rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych w porównaniu do okresu poprzedniego • Odsetek osób objętych programem szkoleniowym 	Jak wyżej	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Powiatowy • Podmioty Prowadzące Specjalistyczne Ośrodki Szkoleniowo-Rehabilitacyjne 	<p>Wskaźnik pomocny przy kreowaniu regionalnej polityki w zakresie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Wskazuje na aktywność samorządu w sferze aktywizacji zawodowej</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istniejąca infrastruktura w postaci kadry rehabilitacyjnej pozwala na tworzenie ośrodków <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych w budżetach samorządów lokalnych na ten cel
55.	Szkolenia lub przekwalifikowania z urzędów pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Suma osób objętych szkoleniami w porównaniu do okresu poprzedniego • Odsetek niepełnosprawnych objętych szkoleniem 	Jak wyżej	<ul style="list-style-type: none"> • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych • Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 	<p>Określa aktywność urzędów pracy oraz samych niepełnosprawnych w zakresie dostosowywania się do zapotrzebowania rynku pracy</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istniejąca infrastruktura w postaci kadry zatrudnionej w urzędach pracy i centrach planowania kariery zawodowej <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych w budżetach samorządów lokalnych na ten cel

56.	Szkolenia w zakresie samozatrudnienia osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba uczestników szkoleń w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego Liczba szkoleń w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych w porównaniu do liczby szkoleń w okresie poprzednim 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby osób rozpoczynających samodzielną działalność gospodarczą 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy 	<p>Wskaźnik miary obiektywnej, obrazujący zapotrzebowanie na szkolenia w zakresie prowadzenia biznesu. Wskazuje na potencjalną aktywność zawodową niepełnosprawnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak umiejętności opracowywania programów Brak zainteresowania uczestnictwem w programie i korzystaniem z aktywnego doradztwa zawodowego <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak ofert na rynku pracy Brak środków finansowych
Cel szczegółowy III.3. Aktywizacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
57.	Biura aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba biur, punktów aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego Liczba klientów biur/punktów aktywizacji osób niepełnosprawnych w porównaniu do liczby w okresie poprzednim Odsetek osób niepełnosprawnych – klientów biur/punktów aktywności zawodowej w podziale na rodzaje i stopnie niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost aktywności zawodowej i społecznej wśród osób niepełnosprawnych Poprawa stanu infrastruktury społecznej w zakresie poradnictwa zawodowego Ożywienie sektora non-profit 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy Fundacje i stowarzyszenie 	<p>Wskaźnik obrazujący aktywność osób chcących pomagać osobom niepełnosprawnym oraz organizacji sektora non-profit w tym zakresie. Wskaźnik obiektywny</p> <p>Założenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> W każdej gminie powstanie biuro lub punkt aktywizacji zawodowej Działające organizacje sektora non-profit Współpraca samorządu z wolontariatem na zasadzie partnerstwa Rosnące zainteresowanie pracodawców możliwością zatrudniania osób niepełnosprawnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych Niewystarczająca współpraca władz lokalnych z organizacjami pozarządowymi Małe zainteresowanie osób niepełnosprawnych

58.	Programy aktywizujące osoby niepełnosprawne	<ul style="list-style-type: none"> Liczba programów aktywizujących osoby niepełnosprawne w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego Liczba programów celowych PFRON w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego Odsetek osób niepełnosprawnych – uczestników programów Liczba uczestników programów w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost aktywności zawodowej i społecznej wśród osób niepełnosprawnych Poprawa stanu infrastruktury społecznej w zakresie poradnictwa zawodowego Ożywienie sektora non-profit 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy Fundacje i stowarzyszenie Inne podmioty 	Jak wyżej
-----	---	---	--	---	-----------

OBSZAR IV Zatrudnianie osób niepełnosprawnych

Cel ogólny: Samodzielność i samorealizacja poprzez pracę zawodową

Cel szczegółowy IV.1. Promowanie zatrudnienia na otwartym rynku pracy					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
59.	Oferty pracy dla osób niepełnosprawnych	Liczba ofert pracy dla osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy w porównaniu do okresu poprzedniego w podziale na poszczególne grupy niepełnosprawności	% spadek liczby osób niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych w PUP w podziale na poszczególne grupy niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none"> Pracodawcy Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dobry przepływ informacji pomiędzy pracodawcami i urzędami pracy w zakresie ofert pracy Wsparcie dla pracodawców chcących zatrudnić ON <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych na tworzenie stanowisk pracy Brak zainteresowania ze strony ON

60.	Tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy	Liczba osób niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku pracy w porównaniu do okresu poprzedniego	Wzrost liczby osób niepełnosprawnych zatrudnionych na otwartym rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Powiatowe Urzędy Pracy 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawowe uregulowania kwestii finansowania tworzenia nowych miejsc pracy • Zapewnione warunki pracy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych • Dobra kondycja finansowa zakładów pracy sprzyjająca zatrudnianiu osób niepełnosprawnych • Utrzymanie dotychczasowych i zwiększenie preferencji dla zakładów zatrudniających niepełnosprawnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na tworzenie nowych miejsc pracy • Słaba kondycja finansowa zakładów pracy chronionej uniemożliwiająca zwiększenie zatrudnienia, w tym osób niepełnosprawnych
-----	---	---	--	--	---

Cel szczegółowy IV.2. Wspomaganie zatrudnienia na chronionym rynku pracy

	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
61.	Tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Stosunek osób niepełnosprawnych, zatrudnionych na nowych chronionych miejscach pracy do liczby zatrudnionych niepełnosprawnych ogółem • Stosunek osób niepełnosprawnych, zatrudnionych na nowych chronionych miejscach pracy do liczby zatrudnionych ogółem • Odsetek zatrudnionych osób niepełnosprawnych • Struktura zatrudnienia na chronionych miejscach pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej • Zmiana struktury zatrudnionych osób niepełnosprawnych • Spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Urzędy Wojewódzkie • GUS • Pracodawcy prowadzący zakłady pracy chronionej • PFRON 	<p>Wskaźnik obiektywny, rotacji osób niepełnosprawnych na chronionym rynku pracy, przydatny w ocenie efektywności wsparcia pracodawców</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawowo zapewnione środki finansowe z PFRON na tworzenie nowych miejsc pracy. • Zapewnione warunki pracy dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych • Dobra kondycja finansowa zakładów pracy sprzyjająca zatrudnianiu osób niepełnosprawnych • Utrzymanie dotychczasowych i zwiększenie preferencji dla zakładów zatrudniających niepełnosprawnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na tworzenie miejsc pracy • Słaba kondycja finansowa zakładów pracy chronionej uniemożliwiająca zwiększenie zatrudnienia, w tym osób niepełnosprawnych

62.	Tworzenie miejsc pracy w Zakładach Pracy Chronionej	Liczba utrzymanych miejsc pracy osób niepełnosprawnych pozostających w zatrudnieniu z racji udzielonej pożyczki Zakładom Pracy Chronionej	<ul style="list-style-type: none"> • Spadek liczby osób niepełnosprawnych zagrożonych utratą miejsca pracy • Spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • ZPCh • Regionalne Ośrodek Polityki Społecznej • Urzędy Wojewódzkie 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnione środki finansowe na utrzymanie miejsc pracy w ZPCh • Spełnienie przez ZPCh warunków koniecznych do skorzystania z pomocy finansowej <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki na pomoc finansową dla ZPCh • Zmniejszenie przez ZPCh zatrudnienia
63.	Tworzenie miejsc pracy w Zakładach Aktywności Zawodowej	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba Zakładów Aktywności Zawodowej, którym udzielono dofinansowania • Liczba osób niepełnosprawnych w ZAZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób niepełnosprawnych pracujących w ZAZ • Spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> • ZAZ • Samorząd Gminny • Samorząd Powiatowy • Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej • Powiatowe Urzędy Pracy 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W każdym powiecie utworzony zostanie ZAZ • Zainteresowanie osób niepełnosprawnych aktywnością zawodową <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych na ten cel
64.	Działalność Centrów Integracji Społecznej dla osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba utworzonych CIS dla niepełnosprawnych w stosunku do liczby z okresu poprzedniego • Liczba niepełnosprawnych zatrudnionych w CIS w stosunku do liczby z okresu poprzedniego • Liczba uczestników CIS w porównaniu do liczby uczestników w roku poprzednim • Liczba niepełnosprawnych, byłych uczestników CIS podejmujących działalność w ramach spółdzielni socjalnej w porównaniu do liczby z okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi pracujących w Centrach Integracji Społecznej 	<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny • Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych 	<p>Wskaźnik obiektywny rotacji uczestników, przydatny w ocenie efektywności polityki w tym zakresie</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnione środki finansowe na tworzenie Centrów Integracji Społecznej • Rozpoznane potrzeby w zakresie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi • Warunki lokalowe do utworzenia CIS • Zainteresowanie władz lokalnych utworzeniem CIS • Zapewniona kadra specjalistyczna do prowadzenia CIS • Współpraca lokalnych samorządów z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak środków finansowych w budżecie samorządów lokalnych na tworzenie CIS • Mała liczba osób niepełnosprawnych chcących skorzystać z usług CIS

Cel szczegółowy IV.3. Spółdzielczość socjalna osób niepełnosprawnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
65.	Działalność spółdzielni socjalnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób niepełnosprawnych ubiegających się o wsparcie finansowe w porównaniu do liczby osób z okresu poprzedniego Udział osób niepełnosprawnych w liczbie osób zakładających spółdzielnie socjalne 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby osób niepełnosprawnych podejmujących działalność gospodarczą w ramach spółdzielni socjalnych w różnych profilach produkcji Spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Powiatowy Samorząd Gminny Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy CIS 	<p>Wskaźnik obrazujący poziom aktywności osób niepełnosprawnych z tzw. grup wykluczenia społecznego</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Osoby niepełnosprawne zrzeszają się i tworzą spółdzielnie Możliwość łączenia spółdzielni socjalnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych w budżecie samorządów lokalnych na tworzenie CIS Mała liczba osób niepełnosprawnych chcących skorzystać z usług CIS
Cel szczegółowy IV.4. Wsparcie osób niepełnosprawnych podejmujących samodzielną działalność gospodarczą					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
66.	Wsparcie działalności gospodarczej	<ul style="list-style-type: none"> Stosunek osób niepełnosprawnych do osób pełnosprawnych, którym udzielono wsparcia finansowego i rzeczowego Odsetek osób niepełnosprawnych, którym udzielono pożyczki Wielkość udzielanych pożyczek w porównaniu do okresu poprzedniego Odsetek osób niepełnosprawnych, którym udzielono ulgę podatkową z tytułu niepełnosprawności 	<ul style="list-style-type: none"> Spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych Wzrost liczby osób niepełnosprawnych prowadzących samodzielną działalność gospodarczą Wzrost poziomu aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> PRFON Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Samorząd Powiatowy Samorząd Gminny Powiatowe Urzędy Pracy Wojewódzkie Urzędy Pracy Urzędy Skarbowe 	<p>Wskaźnik obrazujący poziom aktywności osób niepełnosprawnych oraz samorządów lokalnych. W przypadku finansów – obiektywny, łatwy do interpretacji, natomiast w przypadku pomocy rzeczowej o charakterze subiektywnym, trudny do oceny relatywnej i interpretacji.</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Osoby niepełnosprawne chcące podjąć działalność gospodarczą mają możliwość uzyskania wsparcia finansowego i rzeczowego od samorządów Istniejąca infrastruktura w postaci urzędów pracy, centrów planowania kariery zawodowej, ośrodków pomocy społecznej <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych w budżecie samorządów lokalnych na ten cel Małe zainteresowanie osób niepełnosprawnych podjęciem działalności gospodarczej

Cel szczegółowy IV.5. Wspomaganie zatrudnienia poprzez trenerów pracy					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
67.	Szkolenia trenerów pracy	Odsetek osób kończących kierunek studiów, kursów związanych z trenerem pracy osób niepełnosprawnych	Wzrost liczby osób kształcących się w zawodzie trenera pracy	<ul style="list-style-type: none"> • GUS • Kuratoria Oświaty • Szkoły wyższe • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy 	<p>Wskaźnik obrazujący aktywność osób chcących zdobyć wykształcenie w kierunku trenera pracy osób niepełnosprawnych. Wskaźnik obiektywny, łatwy do interpretacji</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby niepełnosprawne potrzebujące specjalistycznej asystentury w czasie wykonywania czynności zawodowych • Istniejąca infrastruktura w postaci ośrodków pomocy społecznej i pracowników socjalnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Małe zainteresowanie osób niepełnosprawnych kształceniem w zawodzie asystenta pracy • Małe zainteresowanie uczelni kształceniem w kierunku asystenta pracy osób niepełnosprawnych
68.	Zatrudnianie trenerów pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Odsetek osób, które ukończyły kierunek studiów związany z trenerem pracy osób niepełnosprawnych i jest zatrudniony w tym zawodzie • Liczba pracodawców biorących udział w programach trenera pracy do liczby z okresu poprzedniego • Przeciętna liczba osób niepełnosprawnych przypadająca na jednego trenera pracy w porównaniu do okresu poprzedniego 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby zatrudnionych osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym • Wzrost liczby osób pracujących w zawodzie trenera pracy • Wzrost liczby pracodawców, u których funkcjonuje instytucja trenera pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuratoria Oświaty • Placówki oświatowe • PFRON • Powiatowe Urzędy Pracy • Wojewódzkie Urzędy Pracy • Samorząd Powiatowy • Samorząd Gminny 	<p>Wskaźnik obrazujący aktywność osób chcących podjąć pracę w zawodzie trenera pracy osób niepełnosprawnych</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby niepełnosprawne potrzebujące specjalistycznej asystentury w czasie wykonywania czynności zawodowych • Istniejąca infrastruktura w postaci ośrodków pomocy społecznej i pracowników socjalnych <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Małe zainteresowanie osób niepełnosprawnych kształceniem w zawodzie asystenta pracy • Małe zainteresowanie pracodawców programami asystenta pracy osób niepełnosprawnych

Obszar V Stwarzanie warunków do rozwoju partnerstwa społecznego

Cel ogólny: Zintegrowanie działań partnerów społecznych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Cel szczegółowy V.1. Wzmocnienie roli wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
69.	Szkolenia koordynatorów pracy wolontariatu oraz wolontariuszy na rzecz osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> Liczba opracowanych programów szkoleń koordynatorów pracy wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych Liczba koordynatorów pracy wolontariatu uczestniczących w szkoleniach 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby aktywnych wolontariuszy Aktywizacja środowisk działających na rzecz osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Organizacje pozarządowe Samorząd Wojewódzki 	<p>Wskaźnik obrazujący aktywność osób chcących zdobyć lub poszerzyć wykształcenie w kierunku pracy z osobami niepełnosprawnymi. Wskaźnik obiektywny. Łatwy do interpretacji</p> <p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zainteresowanie koordynatorów pracy i wolontariuszy podnoszeniem umiejętności Zapewnione środki finansowe na organizację szkoleń Każda organizacja pozarządowa ma swojego lidera <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak świadomości koordynatorów pracy z wolontariatem potrzeby doskonalenia swoich umiejętności Brak środków finansowych na organizację szkoleń
70.	Biura/ punkty wolontariatu	<ul style="list-style-type: none"> Liczba wolontariuszy w biurach/punktach wolontariatu Liczba wolontariuszy w przeliczeniu na jednego mieszkańca gminy, powiatu, województwa, kraju Liczba wolontariuszy w przeliczeniu na jednego niepełnosprawnego mieszkańca gminy, powiatu, województwa, kraju 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby biur/punktów Wzrost liczby wolontariuszy działających na rzecz osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Organizacje pozarządowe 	<p>Wskaźnik obrazujący aktywność osób chcących pomagać osobom niepełnosprawnym oraz organizacji sektora non-profit w tym zakresie. Wskaźnik obiektywny. Łatwy do interpretacji</p> <p>Założenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> W każdej gminie powstanie biuro lub punkt wolontariatu Działające organizacje sektora non-profit Współpraca samorządu z wolontariatem na zasadzie partnerstwa <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak środków finansowych Niewystarczająca współpraca władz lokalnych z organizacjami pozarządowymi Mała liczba wolontariuszy na terenach wiejskich i małych miast

Cel szczegółowy V.2. Organizacje społeczne partnerami administracji publicznej w realizacji działań na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych					
	Narzędzie/Środek	Wskaźnik	Oddziaływanie	Źródło informacji	Opis/Założenia/Zagrożenia
71.	Programy na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych opracowywane przy współpracy z organizacjami pozarządowymi	<ul style="list-style-type: none"> Liczba programów na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, lokalnych i wojewódzkich opracowywanych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi Liczba organizacji pozarządowych uczestniczących w opracowywaniu programów na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych Liczba organizacji, którym zlecono zadania w ramach wdrażania wojewódzkich i lokalnych programów na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych Liczba zadań zleconych organizacjom w ramach wdrażania programów aktywizujących 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost liczby programów lokalnych na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych opracowanych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi Wzrost liczby osób niepełnosprawnych objętych programami aktywizującymi Wzrost liczby organizacji pozarządowych i innych podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych, którym zlecono zadania Wzrost liczby zadań zleconych organizacjom pozarządowym i innym podmiotom działającym na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych 	<ul style="list-style-type: none"> Samorząd Gminny Samorząd Powiatowy Samorząd Wojewódzki Organizacje pozarządowe 	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> W każdym powiecie powstanie lokalny program na rzecz osób niepełnosprawnych Ustawowo zapewnione środki finansowe na realizację programu wsparcia NGO Pozyskanie do współpracy przy opracowywaniu programu lokalnych organizacji pozarządowych Zapewnione środki finansowe na realizację zadań programu Wiarygodności organizacji pozarządowych Mobilność organizacji pozarządowych w zakresie realizowanych zadań Dobra współpraca realizatorów programu z organizacjami pozarządowymi <p>Zagrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak zainteresowania współpracą organizacji pozarządowych z samorządami Brak środków finansowych na realizację programów Niewystarczające środki finansowe przekazane organizacjom pozarządowym w ramach zleconych zadań Brak wiarygodności organizacji pozarządowych w zakresie realizacji zleconych zadań

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS; PIP; KRUS; M. Bednarski, B. Szatur-Jaworska, Analiza wskaźników..., dz. cyt., s. 24-41; M. Kabaj, Strategie..., dz. cyt., s. 139-184; S. Golinowska, Badania nad ubóstwem. Założenia i metoda [w:] Polska bieda II – Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie, IPiSS, Warszawa 1997, s. 19-30; I. Topińska, Ubóstwo w Polsce: 1993-1996 [w:] Polska bieda..., dz. cyt., s. 77-110

ZAŁĄCZNIK 2
KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Kwestionariusz

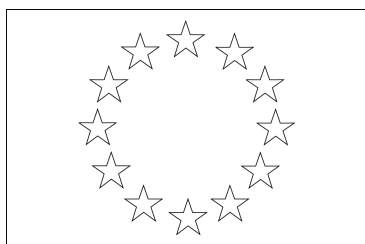


Temat badania:

Identyfikacja potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej

Badanie prowadzone przez **Krajową Izbę Gospodarczo – Rehabilitacyjną** w ramach Projektu „Kluczowa rola gminy w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych”

Projekt finansowany z *Europejskiego Funduszu Społecznego* w ramach programu operacyjnego – Programu Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004 – 2006.



METRYCZKA

M A. Dotyczy wszystkich respondentów (zaznaczyć właściwy kwadrat lub/i udzielić właściwej odpowiedzi)

M1. Płeć:		K	M				
M2. Wiek	lat a)	18 – 34	M2 A	b) 35 – 49	M2 B	c) 50 i więcej	M2 C
M3. Stan cywilny:	a) kawaler/panna	M3 A					
	b) żonaty/mężatka	M3 B					
	c) wolny	M3 C					
M4. Zawód wyuczony:	a) posiadam	M4 A	jaki?				
	b) brak	M4 B					
M5. Rodzaj i stopień niepełnosprawności – odpowiednie zaznaczyć					Lekki (3)	Umiarkowany (2)	Znaczny (1)
1.	Upośledzenie umysłowe		UU3	UU 2	UU 1		
2.	Choroby psychiczne i neurologiczne	Choroby psychiczne	Chp3	Chp2	Chp1		
		Nerwice i depresje	ND3	ND2	ND1		
		Choroby neurologiczne	N3	N2	N1		
3.	Zaburzenia narządu słuchu i mowy		L3	L2	L1		
4.	Choroby narządu wzroku		O3	O2	O1		

5. Choroby narządów wewnętrznych	Choroby układu oddechowego i krążenia	S3	S2	S1
	Choroby układu pokarmowego	T3	T2	T1
	Choroby układu moczowo – płciowego	M3	M2	M1
	Inne choroby narządów wewnętrznych	I3	I2	I1
6. Choroby narządu ruchu i kręgosłupa		R3	R2	R1
M 6. Organ orzekający o niepełnosprawności:				
A)	Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	M6 A		
B)	Lekarz orzecznik ZUS	M6 B		
C)	Lekarz orzecznik KRUS	M6 C		
D)	Komisja MON lub MSW i A	M6 D		
M 7. Orzeczenie o niepełnosprawności:				
Na czas określony	M7 A	Na stałe	M7 B	
M 8. Status miejsca zamieszkania i liczba mieszkańców (zaznaczyć właściwą odpowiedź)				
A)	wieś	M8 A		
B)	miasto do 20 tys. mieszkańców	M8 B		
C)	miasto od 20 tys. do 50 tys. Mieszkańców	M8 C		
D)	miasto od 50 do 100 tys. Mieszkańców	M8 D		
E)	miasto od 100 do 200 tys. Mieszkańców	M8 E		
F)	miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	M8 F		
M 9. Wykształcenie:				
A)	wyższe	M9 A		
B)	średnie ogólnokształcące	M9 B		
C)	średnie zawodowe	M9 C		
D)	zasadnicze zawodowe	M9 D		
E)	gimnazjalne podstawowe i niepełne podstawowe	M9 E		
M 10. Zatrudnienie				
Czy po ukończeniu szkoły pracował/a P. ?				
TAK – staż pracy lat	M10	NIE	M10 B
M 11. Liczba członków gospodarstwa domowego (wraz z respondentem) M11				
<i>(osoby mieszkające samotnie – wpisać 1)</i>				
M12. Jaki jest stosunek członków pańskiej najbliższej rodziny do P. pracy zawodowej (lub możliwości pracy zawodowej)?				
A)	zdecydowanie nie chcą, żebym pracował/a i zawsze mi odradzają	M12 A		
B)	raczej nie chcą, żebym pracował/a	M12 B		
C)	jest im to obojętne (ani mnie zachęcają, ani odradzają)	M12 C		
D)	raczej chcą, żebym pracował/a	M12 D		
E)	bardzo im zależy, żebym pracował/a	M12 E		
F)	trudno powiedzieć	M12 F		
G)	nie mam najbliższej rodziny, jestem samotny	M12 G		

M 13. Źródło dochodu osoby badanej (podkreślić właściwą odpowiedź - można zaznaczyć więcej niż jedną)			
A)	Dochody z pracy	M13 A	
	- w rolnictwie	M13 A1	
	- poza rolnictwem	M13 A2	
B)	Niezarobkowe źródła	M13 B	
	- emerytury	M13 B1	
	- renty	M13 B2	
	- zasiłek dla bezrobotnych	M13 B3	
	- zasiłek pomocy społecznej	M13 B4	
	- dochody z własności	M13 B5	
C)	Inne, jakie?	M13 C	
M 14. Dochód netto w moim gospodarstwie domowym (wszystkich osób w gospodarstwie razem zamieszkujących) wynosi zł mies.			
M15. Oceniam wysokość dochodu mojego gospodarstwa domowego jako:			
A)	bardzo dobrą	M15 A	
B)	dobrą	M15 B	
C)	przeciętną	M15 C	
D)	złą	M15 D	
E)	bardzo złą	M15 E	
F)	trudno powiedzieć	M15 F	
M 16. Telefon kontaktowy do respondenta M16			
M 17. Posiadam prawo jazdy:			
TAK	M17 A	NIE	M17 B
M 18. Posiadam samochód do własnej dyspozycji:			
TAK	M18 A	NIE	M18 B

M B. Dotyczy wyłącznie respondentów aktywnych zawodowo pracujących

M 19. Czas dojazdu do pracy (dotyczy pracujących):			
A)	do 30 minut,	M19 A	
B)	od 30 minut do 1 godz.,	M19 B	
C)	od 1 do 1,5 godz.,	M19 C	
D)	od 1,5 do 2 godz.,	M19 D	
E)	powyżej 2 godz.,	M19 E	
M 20. Rodzaj transportu do pracy (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)			
A)	transport własny – posiadam własny samochód i prawo jazdy	M20 A	
B)	transport własny – posiadam własny motocykl, motorower lub rower	M20	
C)	transport własny – dowozi mnie członek rodziny lub ktoś znajomy	M20 C	
D) transport publiczny :			
	- komunikacja miejska	M20 D1	
	- PKP, PKS	M20 D2	
E)	inny – jaki?	M20 E	

M 21. Odległość od przystanku:			
A) nie więcej niż 0,5 km	M21 A		
B) 0,5 km do 1km	M21 B		
C) 1 km do 1,5 km	M21 C		
D) powyżej 1,5 km	M21 D		
M22. Liczba osób zatrudnionych w zakładzie pracy respondenta M22 (wpisać liczbę)			
M 23. Rodzaj umowy o zatrudnienie (zaznaczyć właściwe, można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź):			
A) umowa o pracę na czas nieokreślony na pełny etat	M23 A		
B) umowa o pracę na czas nieokreślony w niepełnym wymiarze czasu pracy	M23 B	– w jakim?	etatu
C) umowa zlecenie	M23 C		
D) umowa o dzieło	M23 D		
E) praca nie rejestrowana („na czarno”)	M23 E		
F) inny, jaki?.....	M23 F		
M 24. Zakład pracy, pracodawca, miejsce wykonywania pracy, cechy stanowiska i wykonywanej pracy			
M 24.1. Zakład pracy, pracodawca, miejsce wykonywania pracy (jeśli to wynika ze stanu faktycznego, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź w każdym wierszu)			
1.	a) w domu M24.1 A	b) w zakładzie pracy M24.1 B	c) tu i tu M24.1 C
2.	a) w zakładzie pracy chronionej M24.2 A	b) na otwartym rynku pracy M24.2 B	c) nie dotyczy M24.2 C
3.	a) u pracodawcy prywatnego M24.3 A	b) u pracodawcy państwowego M24.3 B	c) nie dotyczy M24.3 C
4.	a) jako pracownik najemny M24.4 A	b) prowadząc własną działalność gospodarczą M24.4 B	c) we własnym gospodarstwie rolnym M24.4 C
M 24.2. Cechy stanowiska i wykonywanej pracy (zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź w każdym wierszu)			
5.	a) na stanowisku kierowniczym M24.5 A	b) na stanowisku wykonawczym M24.5 B	c) trudno powiedzieć M24.5 C
6.	a) umysłową M24.6 A	b) fizyczną M24.6 B	c) trudno powiedzieć M24.6 C
7.	a) prostą M24.7 A	b) złożoną M24.7 B	c) trudno powiedzieć M24.7 C
8.	a) urozmaiconą M24.8 A	b) monotonną M24.8 B	c) trudno powiedzieć M24.8 C
9.	a) bezpieczną M24.9 A	b) niebezpieczną M24.9 B	c) trudno powiedzieć M24.9 C
10.	a) dającą zadowolenie M24.10 A	b) nie dającą zadowolenia M24.10 B	c) trudno powiedzieć M24.10 C
11.	a) dobrze zorganizowaną M24.11 A	b) źle zorganizowaną M24.11 B	c) trudno powiedzieć M24.11 C
12.	a) wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi M24.12 A	b) nie wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi M24.12 B	c) trudno powiedzieć M24.12 C
13.	a) wymagającą wysokich kwalifikacji M24.13 A	b) nie wymagającą wysokich kwalifikacji M24.13 B	c) trudno powiedzieć M24.13 C
14.	a) wymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu M24.14 A	b) nie wymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu M24.14 B	

M C. Dotyczy wyłącznie respondentów niepracujących aktywnych i biernych zawodowo

M 25. Czas pozostawania bez pracy						
a) do 6 miesięcy		M25 A				
b) 7-12 miesięcy		M25 B				
c) 13 – 24 miesięcy		M25 C				
d) 25 i więcej miesięcy		M25 D		– proszę określić liczbę lat pozostawania bez pracy		
e) Osoba nigdy nie pracująca (<i>pomiń następne pytanie</i>)		M25 E				
M 26. Przyczyna utraty lub zaprzestania pracy (<i>można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź</i>):						
a) uzyskanie renty lub emerytury		M26 A				
b) likwidacja zakładu pracy lub stanowiska		M26 B				
c) zwolnienie z innych przyczyn		M26 C				
d) niezadawalające warunki finansowe		M26 D				
e) niezadawalające warunki pracy		M26 E				
f) zakończenie pracy na czas określony		M26 F				
g) ze względów rodzinnych lub osobistych		M26 G				
h) inne przyczyny, jakie?		M26 H				
M 27. Osoba zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy:	Tak	M27	Nie	M27 B		
M 28. Osoba aktywnie poszukująca pracy (samodzielnie i/lub za pośrednictwem instytucji rynku pracy):	Tak (<i>przejdź do M30</i>)	M28 A	Nie	M28 B		
M 29. Nie poszukuję aktywnie pracy, ponieważ (<i>można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź</i>):						
a) rodzaj i stopień mojej niepełnosprawności całkowicie uniemożliwia wszelką pracę		M29 A				
b) byłoby mi trudno znaleźć jakąkolwiek pracę		M29 B				
c) jest takie bezrobocie, że nie mam szans na podjęcie pracy		M29 C				
d) nie mam potrzebnych kwalifikacji,		M29 D				
e) więcej kosztowałyby dojazdy niż mógłbym zarobić		M29 E				
f) boję się, że mógłbym stracić rentę		M29 F				
g) moja rodzina mi odradza		M29 G				
h) z innych przyczyn, jakich?.....		M29 H				
i) trudno powiedzieć		M29 I				
M 30. Stopień gotowości do podjęcia pracy:						
(Gdzie: 1 – nie mam zamiaru podejmować żadnej pracy ... 5 – podejmę natychmiast każdą pracę, 0 – trudno powiedzieć)						
	1	2	3	4	5	0

CZĘŚĆ I. POTRZEBY OPIEKI MEDYCZNEJ ORAZ REHABILITACJI ZDROWOTNEJ

I A. Dotyczy wszystkich respondentów

1. Oceniam swój ogólny stan zdrowia jako:

- | | |
|----------------------|-------|
| a) bardzo dobry | I.1 A |
| b) dobry | I.1 B |
| c) przeciętny | I.1 C |
| d) zły | I.1 D |
| e) bardzo zły | I.1 E |
| f) trudno powiedzieć | I.1 F |

2. Korzystam z wizyt lekarskich:

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| a) nie częściej niż raz na pół roku | I.2 A |
| b) raz na kilka miesięcy | I.2 B |

- c) co najmniej raz w miesiącu I.2 C
- d) przeciętnie raz na dwa tygodnie I.2 D
- e) raz na tydzień lub częściej I.2 E
- 3. Czy korzysta P. z turnusów rehabilitacyjnych?**
- a) Tak I.3 A
- b) Nie I.3 B
- 4. Uważam, że korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych jest dla mnie:**
- a) konieczne I.4 A
- b) potrzebne, ale nie konieczne I.4 B
- c) niepotrzebne I.4 C
- d) trudno powiedzieć I.4 D
- 5. Jak często przebywa P. w szpitalu?**
- a) raz na kilka lat lub rzadziej I.5 A
- b) przeważnie raz na rok lub 2 lata I.5 B
- c) 1 lub 2 razy w roku I.5 C
- d) wiele razy w ciągu roku I.5 D
- 6. Czy korzysta P. z wyjazdów sanatoryjnych?**
- a) tak, kilka razy w roku I.6 A
- b) tak, raz lub dwa w ciągu roku I.6 B
- c) raz na kilka lat I.6 C
- d) nie korzystam, ale uważam to za bardzo potrzebne I.6 D
- e) nie korzystam, ale uważam to za potrzebne I.6 E
- f) nie korzystam i uważam to za niepotrzebne I.6 F
- 7. Proszę dokonać ocen związanych z poszczególnymi kategoriami opieki medycznej i rehabilitacji:**
(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0– trudno powiedzieć)

Dostęp do świadczeń opieki medycznej	1	2	3	4	5	0
Jakość świadczeń opieki medycznej	1	2	3	4	5	0
Dostęp do opieki szpitalnej	1	2	3	4	5	0
Jakość świadczeń opieki szpitalnej	1	2	3	4	5	0
Dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych	1	2	3	4	5	0
Jakość świadczeń rehabilitacyjnych	1	2	3	4	5	0
Dostęp do turnusów rehabilitacyjnych	1	2	3	4	5	0
Jakość świadczeń w trakcie turnusów rehabilitacyjnych	1	2	3	4	5	0
Dostęp do lecznictwa sanatoryjnego	1	2	3	4	5	0
Jakość lecznictwa sanatoryjnego	1	2	3	4	5	0

- 8. Proszę określić wielkość swoich przeciętnych wydatków miesięcznych na świadczenia medyczne, rehabilitacyjne i sanatoryjne miesięcznie (w tym leki i sprzęt rehabilitacyjny oraz inwalidzki) miesięcznie**
- I B. Dotyczy wyłącznie pracujących respondentów

- 9. Uważam obecność lekarza w moim miejscu pracy za:**
- a) konieczną I.9 A
- b) potrzebną, ale nie konieczną I.9 B
- c) niepotrzebną I.9 C
- d) trudno powiedzieć I.9 D
- 10. Uważam rehabilitację zdrowotną w moim miejscu zatrudnienia za:**
- a) konieczną I.10 A
- b) potrzebną, ale nie konieczną I.10 B
- c) niepotrzebną I.10 C
- d) trudno powiedzieć I.10 D

11. Korzystam ze zwolnień lekarskich związanych ze stanem zdrowia lub zabiegami leczniczymi:

- a) znacznie częściej niż pracownicy pełnosprawni I.11 A
- b) nieco częściej niż pracownicy pełnosprawni I.11 B
- c) tak samo często, jak pracownicy pełnosprawni I.11 C
- d) rzadziej niż pracownicy pełnosprawni I.11 D

CZĘŚĆ II. POTRZEBY EDUKACJI, SZKOLENIA, PRZEKVALIFIKOWANIA, DOSTĘPU DO INFORMACJI

II A. Dotyczy wszystkich respondentów

1. Czy w chwili obecnej uzupełnia P. poziom swojego wykształcenia?

- a) Nie, bo nie mam takiej potrzeby II.1 A
- b) Nie, bo nie mam takich możliwości II.1 B
- c) Nie, bo nie mam takich możliwości ani potrzeby II.1 C
- d) Tak, do poziomu podstawowego II.1 D
- e) Tak, do poziomu zawodowego II.1 E
- f) Tak, do poziomu średniego lub pomaturalnego II.1 F
- g) Tak, do poziomu wyższego II.1 G

2. Za jak ważne uważa P. podniesienie swojego poziomu wykształcenia?

(Gdzie: 1 – brak znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

3. Czy korzystał/a P. z kursów przekwalifikowania zawodowego?

- a) nie, nigdy II.3 A
- b) tak, ale okazały się one nieprzydatne do znalezienia pracy II.3 B
- c) tak, okazały się one przydatne do znalezienia pracy II.3 C
- d) obecnie odbywam taki kurs II.3 D

4. Znajomość języków obcych: (Gdzie: 1 – wcale ... 5 – bardzo dobrze)

j. angielski	1	2	3	4	5
j. niemiecki	1	2	3	4	5
j. francuski	1	2	3	4	5
j. rosyjski	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5

5. Czy posiada P. certyfikaty dokumentujące znajomość języków obcych?

- a) nie posiadam II.5 A
- b) tak, jakie? II.5 B

6. Jak ważna jest dla P. znajomość języków obcych?

(Gdzie: 1 – zupełnie nieważna .. 5 – bardzo ważna, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

7. Czy posiada P. komputer osobisty na potrzeby domowe?

- a) nie i nie mam takiej potrzeby II.7 A
- b) nie, ale mógłby mi być potrzebny II.7 B
- c) nie, ale go bardzo potrzebuję II.7 C
- d) tak, ale nie jest mi specjalnie potrzebny II.7 D
- e) tak, jest mi często potrzebny II.7 E
- f) tak i jest mi niezbędny do pracy II.7 F

8. Czy posiada P. w domu dostęp do Internetu ?

- a) nie i nie mam takiej potrzeby II.8 A
- b) nie, ale mógłby mi być potrzebny II.8 B
- c) nie, ale go bardzo potrzebuję II.8 C
- d) tak, ale nie jest mi specjalnie potrzebny II.8 D
- e) tak, jest mi często potrzebny II.8 E
- f) tak i jest mi niezbędny do pracy. II.8 F

9. W jakich miejscach korzysta P. z Internetu? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| a) nie korzystam | II.9 A |
| b) w pracy | II.9 B |
| c) w domu | II.9 C |
| d) w kawiarenkach internetowych | II.9 D |
| e) u rodziny i/lub znajomych | II.9 E |
| f) w innych miejscach, w jakich | II.9 F |

10. Jak ocenia P. poziom swoich umiejętności w zakresie obsługi komputera (programowania) i korzystania z Internetu?

(Gdzie: 1 – nie mam żadnych umiejętności ... 5 – posiadam bardzo wysokie umiejętności, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

11. Jak ważne jest dla P. podnoszenie umiejętności w zakresie obsługi komputera (programowania) i korzystania z Internetu?

(Gdzie: 1 – nieważne ... 5 – bardzo ważne, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

12. Za jak ważne uważa P. dostosowanie sposobu prowadzenia nauki lub szkoleń do rodzaju pańskiej niepełnosprawności?

(Gdzie: 1 – nieważne ... 5 – bardzo ważne, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

13. W jaki sposób nauka lub szkolenia powinny być dostosowane do P. potrzeb? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?

- | | |
|--|-----------|
| a) uważam za wskazane, aby nauka odbywała się stosunkowo krótko (nie dłużej niż 4 godziny w ciągu dnia), | II.13 A |
| b) potrzebuję częstych przerw w czasie szkolenia, | II.13 B |
| c) potrzebuję specjalnie dostosowanych materiałów dydaktycznych (właściwe zaznaczyć): | II.13 C |
| - skryptów | II.13 C 1 |
| - książek | II.13 C 2 |
| - oprogramowania, | II.13 C 3 |
| - innych dostosowanych materiałów, jakich? | II.13 C 4 |
| d) potrzebuję obecności tłumacza języka migowego, | II.13 D |
| e) potrzebuję obecności asystenta osobistego, | II.13 E |
| f) potrzebuję innych dostosowań, jakich? | II.13 F |

II B. Dotyczy wyłącznie respondentów pracujących

14. Jak ocenia P. wykorzystanie swoich kwalifikacji i umiejętności w pracy na obecnym stanowisku?

- | | |
|--|---------|
| a) moje kwalifikacje i umiejętności są znacznie wyższe, niż wymaga tego praca na moim stanowisku | II.14 A |
| b) moje kwalifikacje i umiejętności są nieco wyższe, niż wymaga tego praca na moim stanowisku | II.14 B |
| c) moje kwalifikacje i umiejętności są odpowiednie do wykonywanej pracy | II.14 C |
| d) moje kwalifikacje i umiejętności są nieco niższe, niż wymaga tego praca na moim stanowisku | II.14 D |
| e) moje kwalifikacje i umiejętności są znacznie niższe, niż wymaga tego praca na moim stanowisku | II.14 E |
| f) trudno powiedzieć | II.14 F |

15. Jak często korzysta P. w pracy ze szkoleń podnoszących poziom umiejętności zawodowych?

- | | |
|--|---------|
| a) nie korzystam i nigdy nie korzystałem / łąm | II.15 A |
| b) kiedyś korzystałem / łąm, ale obecnie nie są organizowane | II.15 B |
| c) korzystam, ale rzadziej niż pracownicy pełnosprawni | II.15 C |
| d) korzystam tak samo często jak pracownicy pełnosprawni | II.15 D |
| e) korzystam częściej niż pracownicy pełnosprawni | II.15 E |

16. Za jak ważne uważa P. korzystanie ze szkoleń podnoszących poziom umiejętności zawodowych?

(Gdzie: 1 – nieważne ... 5 – bardzo ważne, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

17. Jak ważna jest w pańskiej pracy zawodowej znajomość języków obcych?

(Gdzie: 1 – nieważna ... 5 – bardzo ważna, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

CZĘŚĆ III. POTRZEBY ZWIĄZANE Z MOBILNOŚCIĄ, BARIERAMI ARCHITEKTONICZNYMI ORAZ SPRZĘTEM INWALIDZKIM

III A. Dotyczy wszystkich respondentów

1. Proszę ocenić w skali 1 do 5 znaczenie barier architektonicznych dla P.

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie)

1 2 3 4 5 *Jeśli zaznaczono 1, proszę przejść do pytania 8.*

2. Jak ocenia P. działania instytucji państwowych, spółdzielni mieszkaniowych, wspólnot mieszkańców oraz organizacji społecznych w zakresie likwidacji barier architektonicznych?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

3. Jak ocenia P. poziom barier architektonicznych na pańskim osiedlu, w bloku/domu?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

4. Jak ocenia P. zmiany w pańskim otoczeniu w zakresie barier architektonicznych ?

(Gdzie: 1 – bardzo duże pogorszenie ... 5 – bardzo duża poprawa, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

5. Jakie znaczenie ma dla P. dostosowanie środków komunikacji publicznej do pańskiego rodzaju niepełnosprawności?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

6. Jak ocenia P. działania na rzecz przystosowania środków komunikacji publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

7. Jakie znaczenie ma dla P. pomoc w swobodnym poruszaniu się ze strony asystenta osobistego, przyjaciela, członka rodziny, przypadkowej osoby?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

8. Czy korzysta P. ze sprzętu inwalidzkiego?

Tak III.8 A Nie III.8 B (*przejdź do 11 lub części IV*)

9. Z jakiego rodzaju sprzętu inwalidzkiego P. korzysta? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- | | |
|--|---------|
| a) aparat słuchowy | III.9 A |
| b) wózek inwalidzki ręczny | III.9 B |
| c) wózek inwalidzki elektryczny | III.9 C |
| d) chodziki, kule, | III.9 D |
| e) specjalne oprzyrządowanie i oprogramowanie komputera, | III.9 E |
| f) biurko, | III.9 F |
| g) fotel, | III.9 G |
| h) inny sprzęt, jaki? | III.9 H |

10. Jak ocenia P. swój poziom zaspokojenia potrzeb związanych ze sprzętem inwalidzkim / oprzyrządowaniem i oprogramowaniem komputerowym? (Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

III B. Dotyczy wyłącznie respondentów pracujących

11. Jak ocenia P. poziom barier architektonicznych w pańskim miejscu pracy?

(Gdzie: 1 –bardzo źle ... 5 - bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

12. Jak ocenia P. działania pańskiego pracodawcy w zakresie likwidacji barier architektonicznych?

(Gdzie: 1 –bardzo źle ... 5 - bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

13. Jakich innych dostosowań, niż likwidacja barier architektonicznych, oczekuje	P. od swojego pracodawcy?
a) nie ma takiej potrzeby (pomiń pytanie 14)	III.13 A
b) ograniczenie hałasu	III.13 B
c) dostosowanie tempa pracy do możliwości	III.13 C
d) specjalne oprogramowanie komputera	III.13 D
e) dodatkowe oprzyrządowanie, jakie?	III.13 E
f) inne dostosowania, jakie?	III.13 F

14. Jak ocenia P. dostosowanie pańskiego stanowiska pracy oraz zakładu do pańskich potrzeb, jako osoby niepełnosprawnej (w zakresie innym niż bariery architektoniczne)?

(Gdzie: 1 – całkowity brak dostosowania, 5 – bardzo dobre dostosowanie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

CZĘŚĆ IV. POTRZEBY ZWIĄZANE Z BARIERAMI SPOŁECZNYMI, POSTAWAMI SPOŁECZEŃSTWA, PRACODAWCÓW, URZĘDNIKÓW, RODZINY ORAZ Z SYSTEMEM PRAWNYM

IV A. Dotyczy wszystkich respondentów

1. Jak ocenia P. postawy społeczeństwa do osób niepełnosprawnych?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

2. Jak zmieniły się P. zdaniem postawy społeczeństwa do osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich dwóch lat?

(Gdzie: 1 – bardzo duże pogorszenie ... 5 – bardzo duża poprawa, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

3. Jakie znaczenie mają dla P. postawy społeczne w stosunku do pańskiej niepełnosprawności?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

4. Jak ocenia P. stosunek przedstawicieli administracji publicznej (urzędników) do P. jako osoby niepełnosprawnej?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

5. Jak zmienił się stosunek przedstawicieli administracji publicznej (urzędników) do P. jako osoby niepełnosprawnej w ciągu ostatnich 2 lat?

(Gdzie: 1 – bardzo pogorszył się ... 5 – bardzo polepszył się, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

6. Jakie znaczenie ma dla P. stosunek przedstawicieli administracji publicznej (urzędników) do P. jako osoby niepełnosprawnej?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

7. Jak ocenia P. stosunek pańskiej najbliższej rodziny do P. jako osoby niepełnosprawnej?

(jeśli respondent jest osobą samotną, przejść do punktu 10, lub kolejnej części kwestionariusza)

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

8. Jak zmienił się stosunek pańskiej rodziny do P. jako osoby niepełnosprawnej w ciągu ostatnich 2 lat?

(Gdzie: 1 – bardzo duże pogorszenie ... 5 – bardzo duża poprawa, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

9. Jakie znaczenie ma dla P. stosunek pańskiej rodziny do P. jako osoby niepełnosprawnej?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

IV B. Dotyczy wyłącznie respondentów pracujących

10. Jak ocenia P. stosunek pracodawcy do siebie?

(Gdzie: 1 – jest wyraźnie gorszy niż do pracowników pełnosprawnych ... 5 – jest dużo lepszy niż do pracowników pełnosprawnych, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

11. Jak ocenia P. zmiany stosunku pracodawcy do P. jako osoby niepełnosprawnej w ciągu ostatnich 2 lat:

(Gdzie: 1 – bardzo duże pogorszenie ... 5 – bardzo duża poprawa, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

12. Jakie znaczenie ma dla P. stosunek pracodawcy do P. jako osoby niepełnosprawnej?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

13. Jak ocenia P. stosunek współpracowników pełnosprawnych do siebie?

(Gdzie: 1 – bardzo źle ... 5 – bardzo dobrze, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

14. Jak ocenia P. zmiany stosunku współpracowników pełnosprawnych do P. jako osoby niepełnosprawnej w ciągu ostatnich 2 lat:

(Gdzie: 1 – bardzo duże pogorszenie ... 5 – bardzo duża poprawa, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

15. Jakie znaczenie ma dla P. stosunek współpracowników pełnosprawnych do P. jako osoby niepełnosprawnej?

Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

16. Czy w związku z pańską niepełnosprawnością oczekuje P. szczególnego traktowania w miejscu pracy?

Tak IV.16 A Nie IV.16 B (przejdź do kolejnej części kwestionariusza)

17. Na czym powinno polegać szczególne traktowanie osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

a) większa życzliwość IV.17 A

b) większa tolerancja – wyrozumiałość IV.17 B

c) pomoc ze strony kierownictwa i współpracowników IV.17 C

d) inne zachowania, jakie? IV.17 D

CZĘŚĆ V. POTRZEBY I PREFERENCJE ZWIĄZANE Z PRACĄ

V A. Dotyczy wszystkich respondentów

1. Jakie znaczenie ma dla P. praca zawodowa?

(Gdzie: 1 – żadnego znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0 (Uwaga: Jeśli wybrano oceny 1 lub 2, przejdź do pytania 12)

2. W tabeli przedstawiono wartości związane z pracą zawodową. Proszę dokonać oceny ich znaczenia dla P. w podanej skali.

(Gdzie: 1 – całkowity brak znaczenia ... 5 – bardzo duże znaczenie)

Dlaczego warto pracować	
Żeby czuć się potrzebnym	1 2 3 4 5
Żeby zarabiać pieniądze	1 2 3 4 5
Żeby wypełnić czas	1 2 3 4 5
By mieć kontakt z ludźmi	1 2 3 4 5
Dla samorealizacji (żeby czuć, że robi się coś ważnego)	1 2 3 4 5
Dla poprawy zdrowia	1 2 3 4 5
Dla poprawy samopoczucia	1 2 3 4 5
Praca jest pretekstem do wyjścia z domu	1 2 3 4 5

3. Proszę wymienić 3 najważniejsze dla P. wartości związane z pracą z wymienionych w powyższej tabeli, szeregując je od najważniejszych:

1.
2.
3.

4. Preferuję pracę: (w każdym wierszu zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź)

4.1. Cechy zakładu pracy i pracodawcy			
4.1.1	a) w zakładzie pracy chronionej	b) na otwartym rynku pracy	c) trudno powiedzieć
4.1.2	a) na stanowisku kierowniczym	b) na stanowisku wykonawczym	c) trudno powiedzieć
4.1.3	a) u pracodawcy prywatnego	b) u pracodawcy państwowego	c) trudno powiedzieć
4.1.4	a) jako pracownik najemny	b) prowadząc własną działalność lub gospodarstwo rolne	c) trudno powiedzieć

4.2. Preferencja rodzaju pracy			
4.2.1	a) fizyczną	b) umysłową	c) trudno powiedzieć
4.2.2	a) prostą	b) złożoną	c) trudno powiedzieć
4.2.3	a) urozmaiconą	b) monotonną	c) trudno powiedzieć
4.2.4	a) wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi	b) nie wymagającą kontaktów i współpracy z ludźmi	c) trudno powiedzieć
4.2.5	a) wymagającą wysokich kwalifikacji	b) nie wymagającą wysokich kwalifikacji	c) trudno powiedzieć
4.2.6	a) w domu	b) w zakładzie pracy	c) trudno powiedzieć
4.2.7	a) wymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu	b) nie wymagającą obsługi komputera i dostępu do Internetu	c) trudno powiedzieć
4.2.8	a) biurową	b) nie biurową	c) trudno powiedzieć

5. Proszę wymienić inne preferencje co do pracodawcy, miejsca pracy i cech pożądanej pracy (nie wymienione w tabeli)

.....

6. Czy prowadzi P. obecnie własną działalność gospodarczą?

Tak V.6 A Nie V.6 B

Jeśli nie, czy kiedykolwiek prowadził/a P. własną działalność gospodarczą?

- tak, co było przyczyną zaprzestania? V.6 B 1

- nie – nigdy V.6 B 2

7. Jak się P. zapatruje na prowadzenie własnej działalności gospodarczej?

(Gdzie: 1 – bardzo negatywnie ... 5 – bardzo pozytywnie, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

8. Proszę ocenić znaczenie poszczególnych czynników potrzebnych do rozpoczęcia i skutecznego prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę niepełnosprawną: (Gdzie: 1 – nie ma żadnego znaczenia ... 5 – ma bardzo duże znaczenie)

Preferencyjne warunki w zakresie opodatkowania i ubezpieczeń społecznych	1	2	3	4	5
Dobry pomysł	1	2	3	4	5
Doradztwo i szkolenia w zakresie prawa	1	2	3	4	5
Doradztwo i szkolenia w zakresie zarządzania i marketingu	1	2	3	4	5
Pieniądze na rozpoczęcie	1	2	3	4	5
Znajomości	1	2	3	4	5
Dostępne i nisko oprocentowane kredyty	1	2	3	4	5
Przedsiębiorczość osoby niepełnosprawnej	1	2	3	4	5
Zamieszkanie w dużym mieście	1	2	3	4	5
Pomoc ze strony osób pełnosprawnych	1	2	3	4	5
Inne czynniki, jakie?	1	2	3	4	5

9. Proszę wymienić 3 z wymienionych w powyższej tabeli najważniejsze dla P. czynniki potrzebne do rozpoczęcia i skutecznego prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę niepełnosprawną, szeregując je od najważniejszej:

1.

2.

3.

10. Czy znana jest P. idea spółdzielczości socjalnej osób niepełnosprawnych?

a) Tak V.10 A

b) Nie V.10 B

11. Jak bardzo byłby P. zainteresowany/-na tworzeniem i pracą w spółdzielni socjalnej razem z innymi osobami niepełnosprawnymi? (Gdzie: 1 – wcale, 5 – bardzo zainteresowany, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

12. Jak P. ocenia swoją znajomość przepisów prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych?

(Gdzie: 1 – nic nie wiem na ten temat ... 5 – wiem bardzo dużo na ten temat, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0

13. Za jak ważne uważa P. podniesienie swojej wiedzy o przepisach prawnych dotyczących zatrudniania i pracy osób niepełnosprawnych? (Gdzie: 1 – zupełnie nieważne ... 5 – bardzo ważne, 0 – trudno powiedzieć)

1 2 3 4 5 0