

Beata Szluz

Problem pracy osób niepełnosprawnych

Saeculum Christianum : pismo historyczno-społeczne 12/2, 213-225

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

BEATA SZLUZ

PROBLEM PRACY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wstęp

Praca jest zjawiskiem szczególnym dla człowieka. Wynika to z jej charakteru, znaczenia pracy dla człowieka oraz jego otoczenia przyrodniczego i społecznego. J. Koral twierdzi, że „Praca jest doświadczeniem czysto i wyłącznie ludzkim, gdyż tylko człowiek potrafi ją wykonać. [...] Praca jest życiową powinnością, bowiem rozwija nie tylko samą osobę ludzką, lecz także cały świat. Jawi się ona także jako dobro człowieka, gdyż przez nią realizuje on siebie samego i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby. Ze względu na swój podmiotowy charakter praca jest dobrem godziwym, czyli takim, które odpowiada ludzkiej godności, wyraża ją i pomnaża. Jest świadomą i wolną działalnością człowieka dyktowaną życiową koniecznością ludzkiej egzystencji. Praca osoby ludzkiej jest stałym komponentem życia społecznego, dlatego staje się centralnym problemem, a zarazem najistotniejszym kluczem do wyjaśniania i rozwiązywania zagadnień społecznych”¹. Praca stanowi podstawową płaszczyznę społecznej integracji. Ludzie pozbawieni pracy tworzą główną grupę zagrożoną społecznym wykluczeniem.

Zatrudnianie i rehabilitacja zawodowa odgrywa kluczową rolę w całym procesie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych. Inne istotne czynniki to odpowiednie warunki życia i warunki pracy, dochody – w tym odpowiednia płaca, poczucie stabilności i możliwości indywidualnego rozwoju. Wsparcie osób niepełnosprawnych w Polsce zorientowane jest bardziej na zabezpieczenie dochodów, niż na aktywizację. Zmiana tej polityki z biernej na aktywną wymagać będzie od instytucji przede wszystkim zmiany modelu wsparcia. Polityka społeczna, w ramach której rozwiązuje się problemy osób niepełnosprawnych, stała się trudnym problemem procesu integracji europejskiej. Początek integracji europejskiej to przede wszystkim wspólnota interesów ekonomicznych. Zagadnienia socjalne pojawiły się jako wtórne wobec ekonomicznych. Sferę socjalną zostawiono w gestii krajów członkow-

¹ J. K o r a l, *Etyczno – społeczne aspekty bezrobocia w świetle doświadczeń polskich*. Warszawa 2004, s. 11.

skich, które w tym obszarze pozostawały przy własnych, krajowych uregulowaniach prawnych.

Pojawiło się nowe podejście do tej grupy osób. Zaczęto traktować osoby niepełnosprawne jako niewykorzystany potencjał. Było to związane z dużym obciążeniem budżetów Państw Członkowskich Unii Europejskiej świadczeniami na rzecz osób niepełnosprawnych, z drugiej wyrastało z ruchu na rzecz praw człowieka i definiowania niepełnosprawności jako kategorii praw człowieka. W ujęciu H. Skorowskiego, „[...] przysługujące osobie uprawnienia są nienaruszalne i niezbywalne, i przysługują bez wyjątku wszystkim, a ich najgłębszym usprawiedliwieniem jest godność osoby ludzkiej. Pojęcie absolutności stanowi pierwszy zasadniczy rys chrześcijańskiej koncepcji praw osoby będący wynikiem jej godności. Mówiąc o chrześcijańskiej interpretacji praw człowieka, należy podkreślić, że godność osoby jest także bezpośrednim wyznacznikiem koncepcji integralnych praw. [...] Integralność oznacza nierozrwalną jedność wszystkich należnych osobie praw”². Osoby niepełnosprawne mają zatem te same fundamentalne prawa co wszyscy inni obywatele. Społeczeństwa powinny zatem szanować odmiennność, zmierzać w kierunku zapewnienia osobom niepełnosprawnym pełni praw człowieka: cywilnych, politycznych, społecznych, ekonomicznych i kulturalnych. Tutaj nasuwa się zasadnicze pytanie: czy osoby niepełnosprawne są biorcami pomocy społecznej i ciężarem dla społeczeństwa, czy też staną się pełnoprawnymi, aktywnymi obywatelami? Odpowiedź na to pytanie jest zagadnieniem kluczowym i wymaga refleksji. Przyjęcie bowiem określonego punktu widzenia skutkuje konkretnymi propozycjami rozwiązań na rzecz tej grupy osób.

1. Współczesne modele niepełnosprawności

Próby wyjaśniania odmienności położenia społecznego kategorii osób niepełnosprawnych można sprowadzić do dwóch modeli analitycznych: indywidualnego i społecznego modelu niepełnosprawności³. Pierwszy z nich usiłuje wyjaśnić problemy, jakie niesie niepełnosprawność na poziomie indywidualnym, drugi natomiast na poziomie społecznym. W modelu indywidualnym problemy na jakie napotykały osoby niepełnosprawne traktowane są jako bezpośrednia konsekwencja ich choroby. Celem praktycznych działań stają się czynniki sprzyjające jak najlepszemu przystosowaniu osoby niepełnosprawnej do warunków, w jakich żyją inni. W modelu tym nacisk położony jest na motywację jednostki do podejmowania wysiłku na rzecz działań usprawniających i przybliżających do funkcjonowania społecznego zgodnego z panu-

² H. S k o r o w s k i, *Problematyka praw człowieka*. Warszawa 1999, s. 27-28.

³ Por. A. O s t r o w s k a, J. S i k o r s k a, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa 1996, s. 17-25.

jącymi wzorami i normami. Według założeń modelu społecznego problem leży w ograniczeniach środowiska, które stwarza bariery. Istota podejmowanych działań praktycznych polega na dostosowywaniu przez społeczeństwo posiadanych wzorów zachowań i oczekiwań do możliwości osób niepełnosprawnych. We współczesnej koncepcji opieki nad osobami niepełnosprawnymi widoczny jest zarówno model indywidualny, jak i społeczny /rozszerzony o pomoc na rzecz środowiska i rodziny/, lecz występuje wyraźne skłanianie się ku modelowi społecznemu.

Analiza oddziaływań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych w społecznościach sugeruje złożoność zarówno modelu działań, jak i samego zjawiska integracji rozpatrywanego w skali makrosocjalnej i mikrosocjalnej. Niejednolite jest pojmowanie zasad społecznej integracji. Można tu wskazać dwa modele: asymilacji i emergentny⁴. W pierwszym z nich osoby niepełnosprawne przystosowują się do funkcjonowania w środowisku ludzi pełnosprawnych, od których nie oczekuje się działań dostosowawczych. W modelu emergentnym integracja powiązana jest z równoprawnością, partnerstwem i zmianami postępowania obu stron. Konsekwencją tego stanowi nowa jakość, którą jest zbiorowość społeczna akceptująca zróżnicowanie stylu życia, sposobu funkcjonowania i wyglądu swych członków oraz stwarzająca równe szanse zaspokajania potrzeb i samorealizacji.

W literaturze przedmiotu znajdujemy również klasyfikację, obejmującą dwa przeciwstawne modele niepełnosprawności: medyczny i społeczny⁵. Pierwszy z nich postrzega niepełnosprawność jako problem jednostkowy, osobisty, wymagający opieki medycznej. Drugi zaś ujmuje ją jako problem społeczny, skupia uwagę na jego aspektach psychospołecznych oraz domaga się działań społecznych wchodzących w zakres zarówno indywidualnej, jak i zbiorowej odpowiedzialności. Modele te pozostają w stosunku do siebie w swoistej opozycji. Próbę zintegrowania obu modeli podjęto w klasyfikacji ICIDH. Zajmuje się ona trzema płaszczyznami funkcjonowania: uszkodzeniem organizmu, aktywnością jednostki oraz uczestnictwem w życiu społecznym⁶. W rezultacie stworzono uniwersalny model niepełnosprawności, w którym stwierdzono, że „zdrowie jest podstawowym prawem człowieka; nikt nie powinien być dyskryminowany z powodu swego stanu zdrowia i poziomu funkcjonowania; większość ludzi ma taką czy inną «niepełnosprawność»; niepełnosprawność jest częścią życia; funkcjonowanie może ulec zmianie na poziomie: organizmu – jednostki – społecznym i trzeba znaleźć rozwiązania na każdym z tych pozio-

⁴ K. B ł e s z y ń s k a, *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa 2001, s. 133.

⁵ T. B e d i r h a n – Ü s t ü n, *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Aktywności i Uczestnictwa ICIDH-2*. Warszawa 1998, s. 15-16.

⁶ T a m ż e, s. 9.

mów⁷. Nowe podejście zaprezentowane w klasyfikacji ICIDH nie postrzega niepełnosprawności jako zjawiska dzielącego ludzi. Definiuje niepełnosprawność i funkcjonowanie człowieka jako zjawisko wielowymiarowe. Takie ujęcie zakłada równość i sprawiedliwość w różnych sferach niepełnosprawności. Nowa klasyfikacja może pełnić ważną rolę w planowaniu struktury opieki medycznej, sposobu zapewnienia jej usług oraz potrzeb ludzi – zaspokojenia zapotrzebowania na pomoc społeczną i związanych z tym kosztów.

Odmierna klasyfikacja modeli niepełnosprawności wprowadzona została przez przedstawicieli Ruchu Osób Niepełnosprawnych⁸. Wyróżniono trzy modele niepełnosprawności: medyczny, społeczny i praw człowieka⁹. W medycznym modelu, niepełnosprawność jest rozumiana jako bezpośredni rezultat indywidualnego odchylenia od przyjętej normy. Profesjonaliści podejmują działania dostosowujące osobę niepełnosprawną do życia w społeczeństwie. W modelu społecznym niepełnosprawność traktowana jest jako kategoria administracyjna, która określa uprawnienia i przywileje pewnej grupy osób. Skojarzona jest z ubóstwem i nieproduktywnością, zależnością i bierną postawą. Problem niepełnosprawności wiąże się z pomocą społeczną i dobroczynnością. Człowiek niepełnosprawny pojawia się w roli petenta i proszącego. W obydwu tych ujęciach źródło niepełnosprawności znajduje się w człowieku. W modelu praw człowieka niepełnosprawność postrzegana jest jako normalny aspekt życia człowieka i jest ona definiowana w kontekście praw człowieka. Jest ona ujmowana dynamicznie, jako interakcja pomiędzy środowiskiem a człowiekiem niepełnosprawnym. Źródło niepełnosprawności znajduje się poza człowiekiem. Centralnym pojęciem tego modelu jest idea wyrównywania szans. Stworzenie środowiska przyjaznego i pozbawionego barier jest kluczem do pełnego i twórczego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym. Wokół tego pojęcia tworzy się rozwiązania indywidualne i społeczne.

2. Osoby niepełnosprawne na rynku pracy

Ostatnie dziesięciolecia przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania praw osób niepełnosprawnych. O prawach tej grupy osób zaczęto mówić w kontekście praw człowieka. W rzeczywistości napotykają oni zbyt wiele przeszkód, by w pełni mogli z przysługujących praw korzystać. Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym praw człowieka wymaga przeciwdziałania ich dyskryminacji, stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i zapewnienia wa-

⁷ Tamże, s. 20.

⁸ Ruch Osób Niepełnosprawnych /ang. *Disability Movement*/ zrodził się w latach sześćdziesiątych w Stanach Zjednoczonych.

⁹ *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej, w: Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia.* Red. M. P i a s e c k i, M. S t ę p n i a k. Lublin 2003, s. 10-11.

runków umożliwiających korzystanie z przysługujących praw. Specyficzne potrzeby osób niepełnosprawnych uwzględnione zostały w dziesiątkach przepisów prawa dotyczących niemal wszystkich aspektów organizacji i funkcjonowania społeczeństwa, w tym w przepisach z zakresu: ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, budownictwa, transportu, komunikacji, łączności, kultury fizycznej. Odrębne ustawodawstwo dotyczy sfery zawodowej i społecznej rehabilitacji oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych¹⁰. Priorytetowym celem nowej strategii Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych jest tworzenie społeczeństwa otwartego oraz dostępnego dla wszystkich. Warto mieć na uwadze te zmiany w myśleniu o niepełnosprawności, gdy rozpatruje się niezwykle trudny problem obecności osób niepełnosprawnych na rynku pracy, gdzie osoby niepełnosprawne zaczynają powoli znajdować swoje miejsce.

Tradycyjne podejście do niepełnosprawności opiera się na przekonaniu, że jest ona odchyleniem od normy. Przyjmując takie założenie, centralnym pojęciem polityki społecznej staje się rehabilitacja. Jej celem jest pomoc w kompensacji odchylenia i zachęceniu osób z niepełnosprawnością do funkcjonowania zgodnie z normami społecznymi w takim stopniu, jak to jest możliwe. Trudno jest zdefiniować pojęcie niepełnosprawności i wiążące się z nią pojęcie normy¹¹. Pod wpływem samych osób niepełnosprawnych, coraz powszechniejsze staje się twierdzenie, że indywidualne różnice pomiędzy ludźmi są zjawiskiem naturalnym. Natomiast ograniczeń doświadczanych przez osoby z niepełno-

¹⁰ Do ważniejszych międzynarodowych standardów prawnych ostatnich lat, dotyczących osób niepełnosprawnych, należą w poszczególnych latach: „Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych” przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1993 r.; Zrewidowana „Europejska Karta Społeczna” przyjęta przez Radę Europy w 1996 r. (Polska jej nie ratyfikowała); Komunikat Komisji Europejskiej w sprawie równych szans osób niepełnosprawnych „Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych” z 1996 r.; „Traktat Amsterdamski” – zapis o zakazie dyskryminacji z powodu niepełnosprawności, który wszedł w życie 1 maja 1999 r.; Komunikat „Ku Europie bez barier dla osób niepełnosprawnych” z 2000 r.; „Dyrektywa w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu” przyjęta przez Radę Unii Europejskiej w 2000 r.; „Deklaracja Madrycka” przyjęta w 2002 r.

¹¹ W literaturze przedmiotu spotykamy wiele definicji niepełnosprawności. W 1980 r. Światowa Organizacja Zdrowia pod przewodnictwem P. Wooda sformułowała oficjalną definicję niepełnosprawności („*International Classification of Impairment, Disability and Handicap*” – *ICIDH*). Wprowadzone zostało rozróżnienie pomiędzy uszkodzeniem (*impairment*) powodującym „nienormalne” funkcjonowanie narządu lub części ciała, ograniczeniem (*disability*) oznaczającym ograniczenie codziennej sprawności psychicznej lub fizycznej człowieka jako rezultat uszkodzenia narządu lub części ciała i upośledzeniem (*handicap*) jako skutek uszkodzenia bądź niepełnosprawności, ograniczenie pełnienia określonych ról społecznych. Ta typologia zakłada istnienie fizycznej i psychicznej „normalności”, niepełnosprawność jest tutaj odstępstwem od obowiązujących norm dotyczących fizycznego i psychicznego funkcjonowania człowieka. Por. J. M a r t i n, H. M e l t e r, D. E l l i o t, *The prevalence of disability among adults*. London 1988, s. 7.

sprawnością nie należy łączyć z niepełnosprawnością jako taką, ale należy je skojarzyć z niezdolnością społeczeństwa do stworzenia równych szans dla wszystkich obywateli. Istotne w tym kontekście jest konsekwentne rozwijanie modelu praw człowieka, a nie jak dotychczas traktowanie pracy osób niepełnosprawnych głównie w aspekcie rehabilitacyjno – opiekuńczym.

Antropologiczną podstawę rehabilitacji stworzyły personalistyczna koncepcja człowieka i zasada normalizacji działań rehabilitacyjnych. Personalizm akcentując godność i podmiotowość osoby, głosi że wszyscy świadczący usługi rehabilitacyjne, medyczne, edukacyjne czy socjalne powinni w każdym momencie swojego kontaktu z osobą niepełnosprawną pamiętać o tym, że jest to osoba, bez względu na to, jak bardzo niepełnosprawna czy ograniczona w swej świadomości tego, co się wokół niej dzieje¹². H. C. Gunzburg wyjaśniając zasadę normalizacji, zwraca uwagę na fakt, że życie osoby niepełnosprawnej powinno być możliwie jak najbliższe standardom społeczności, w której ona żyje¹³.

Rehabilitacja zawodowa, według Międzynarodowej Organizacji Pracy, jest częścią ogólnego procesu rehabilitacji i obejmuje oddziaływania, które mają na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania oraz utrzymania odpowiedniego poziomu zatrudnienia i awansu zawodowego. Odbywa się to poprzez umożliwienie korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Podstawowym aktem prawnym dotyczącym rehabilitacji zawodowej jest w naszym kraju Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 roku, w której wymieniono sposoby realizacji tak sformułowanego celu. Należą do nich:

1 dokonanie oceny zdolności do pracy poprzez, przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych w celu określenia fizycznej, psychicznej i umysłowej sprawności do wykonywania zawodu i oceny możliwości zwiększenia tej sprawności oraz ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań osoby niepełnosprawnej;

2 prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór zawodu lub szkolenia;

3 przygotowanie zawodowe uwzględniające perspektywy zatrudnienia osoby niepełnosprawnej;

4 dobór i wyposażenie odpowiedniego miejsca pracy;

5 określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy¹⁴.

¹² W. O t r ę b s k i, *Koncepcja człowieka punktem wyjścia w planowaniu działań wobec osób niepełnosprawnych*. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej. R. 3: 1997, s. 61-66.

¹³ Por. H. C. G u n z b u r g, *PAC Manual*, vol. 1, Strafford upon Avon 1977.

¹⁴ Por. *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.*, Dz. U. 1997r., nr 123, poz. 776.

Prowadzenie rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawnej jest jednym z warunków zachowania jej aktywności. Podjęcie pracy jest miarą efektywności procesu rehabilitacji, natomiast jej niepodjęcie negatywnie wpływa na bieg dalszego życia, ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami somatycznymi i psychologicznymi.

Przeprowadzone badania statystyczne dowodzą, że osoby niepełnosprawne są gorzej wykształcone, ponadto oferuje się im naukę zawodów wymagających najczęściej pracy fizycznej, mimo że ze względu na rodzaj dysfunkcji wskazana byłaby niejednokrotnie praca umysłowa¹⁵. Dysharmonia pomiędzy rodzajem umiejętności, a wymaganiami rynku pracy została zidentyfikowana i jest to jeden z kluczowych problemów w znalezieniu i utrzymaniu pracy. W przypadku osób niepełnosprawnych stanowi to największe wyzwanie, ponieważ w przeszłości zdecydowanie dominowało szkolenie w zawodach, które obecnie najszybciej zanikają. Jest to istotne, gdyż grupa jest wysoce heterogeniczna, obejmuje osoby z trudnościami w uczeniu się. Niższy poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych w porównaniu z ogółem ludności obserwowany jest we wszystkich grupach wiekowych. Aktywność zawodowa zależy od poziomu wykształcenia. Im wyższy poziom wykształcenia posiadają osoby niepełnosprawne, tym częściej podejmują zatrudnienie. Najczęściej czas nauki tej grupy osób jest krótszy niż osób pełnosprawnych, chociaż wiadomo, że potrzebują one więcej czasu i wkładu pracy, by uzyskać podobne rezultaty. W zdobyciu zatrudnienia pomagają szkolenia, które mają na celu zdobycie odpowiednich, a zarazem atrakcyjnych dla pracodawców kwalifikacji. Konieczne jest szczególnie staranne ich przygotowanie, dostosowanie do możliwości, ponieważ wiąże się z dodatkowymi obciążeniami i nadziejami, które mogą zostać niespełnione. Nie wszystkie osoby niepełnosprawne mogą pracować w zwykłych warunkach. Część z nich wymaga stworzenia specjalnych warunków w zakładach pracy chronionej oraz zakładach aktywizacji zawodowej¹⁶. Zadania w zakresie przygotowania i adaptacji zawodowej spełniają także warsztaty terapii zajęciowej¹⁷. Warto jednocześnie odnotować trend stopniowego odchodzenia od tradycyjnych instrumentów, które polegały na tworzeniu odrębnych struktur, zaspokajających specyficzne potrzeby osób niepełnosprawnych. Trend ten

¹⁵ M. Garbat, M. A. Paszkowicz, *Współczesne determinanty jakości życia osób niepełnosprawnych*. W: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*. Red. K. D. Rzedzicka, A. Kobylańska. Kraków 2003, s. 199.

¹⁶ K. Mrugałska, *Zakłady aktywności zawodowej*. W: *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Red. B. Szcepankowska, J. Mikulski. Warszawa 1999, s. 189-192.

¹⁷ T. Żółkowska, *Warsztat terapii zajęciowej jako ogniwo rehabilitacji społeczno – zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym*. W: *Rewalidacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych*. Red. H. Łaś. Szczecin 1996, s. 69-76; A. Juroś, *Warsztaty terapii zajęciowej w społeczności lokalnej*. W: *Między nami*. Red. W. Otrębski. Lublin 1997, s. 145-153.

dotyczył przede wszystkim dziedziny edukacji i zatrudniania (szkoły specjalne, warsztaty terapii zajęciowej). Są one w pewnym stopniu wypierane przez inicjatywy promujące w możliwie szerokim zakresie edukację w szkołach powszechnych, pracę na otwartym lub chronionym rynku pracy. Znalezienie pracy w obrębie chronionego rynku pracy jest jednak ostatecznością, to znaczy może się tutaj znaleźć osoba, która nie ma szans na znalezienie pracy na otwartym rynku pracy.

Wskaźnik aktywności zawodowej znacznie różni się w zależności od rodzaju niepełnosprawności¹⁸. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami w uczeniu się oraz z chorobami psychicznymi. Zwłaszcza w stosunku do tej grupy osób konieczne jest podejmowanie specyficznych i przemyślanych działań, aby znalazły one swoje miejsce na rynku pracy. Osoby niepełnosprawne są na ogół mniej wykształcone oraz otrzymują mniejsze wynagrodzenie za tę samą pracę. Konsekwencją tego jest znajdowanie się osób niepełnosprawnych w niekorzystnej sytuacji, co można określić pojęciem „podwójnego zmarginalizowania” tej grupy osób. O jakości życia osób niepełnosprawnych w znacznym stopniu decyduje ich sytuacja ekonomiczna, uzależniona od wysokości wynagrodzenia pobieranego za pracę lub od wysokości renty inwalidzkiej. Obiektywnym wyznacznikiem jakości życia może być stopień ubóstwa, odsetek osób żyjących poniżej minimum socjalnego czy minimum egzystencji¹⁹. Rzutuje to na wszystkie sfery życia osób niepełnosprawnych, jednocześnie osoby te stają się klientami pomocy społecznej.

3. Wyzwania w polityce zatrudniania na rzecz osób niepełnosprawnych

Kwestia zatrudniania oraz braku odpowiedniej ilości miejsc pracy nie jest tylko problemem w Polsce. Rada Europejska uznała, że sprawa bezrobocia wymaga szczególnej uwagi. W Traktacie Amsterdamskim zapisano cały artykuł poświęcony polityce zatrudniania, który formułuje Europejską Strategię Zatrudniania. Zapoczątkowano tzw. proces luksemburski – tworzenie wytycznych polityki zatrudniania, narodowych planów działania oraz wspólnego raportu na temat zatrudnienia. Stanowi to instrument zarządzania przez Komisję Europejską i państwa członkowskie trendami i zmianami na europejskim rynku pracy. Przyjęcie Traktatu Amsterdamskiego i Agendy 2000 dało podstawy oraz impuls do wzmocnienia polityki wobec osób niepełnosprawnych w Unii Euro-

¹⁸ Można mówić o trzech grupach (kategoriach) osób niepełnosprawnych, biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności: fizyczną, sensoryczną, umysłową i psychiczną. Por. W. O t r ę b s k i, *Skala zjawiska, definicje, kategorie niepełnosprawności. W: System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*. Red. W. O t r ę b s k i. Lublin 1999, s. 15-24.

¹⁹ Por. Z. K a w c z y Ń s k a – B u t r y m, *Choroba i niepełnosprawność – piąte oblicze ubóstwa*. Roczniki Teologiczne KUL. T. 51: 2004, z. 10, s. 165-177.

pejskiej. Stosuje się kompleksowe i skoordynowane podejście do niepełnosprawności, aby uchwycić złożoność problematyki. Powodzenie w polityce zatrudniania nie zależy wyłącznie od inicjatyw pro-zatrudnieniowych i szkoleniowych, ale także od dostępności osobistej asystencji, elastycznego i wspieranego powrotu do pracy w programach świadczeń, dostępności ofert pracy, postaw samych pracodawców, transportu, spraw mieszkaniowych²⁰. Szansą dla osób niepełnosprawnych jest Europejska Strategia Zatrudniania. Składa się ona z czterech filarów: „zwiększania zdolności zawodowych (ang. *employability*), wsparcia przedsiębiorczości (ang. *entrepreneurship*), modernizacji i adaptacji gospodarki (ang. *adaptability*), wdrażania polityki równych szans (ang. *equal opportunities*)”²¹. W każdym z filarów widoczne jest miejsce dla działań na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie jest ono widoczne w ramach ostatniego filaru, który dotyczy polityki równych szans.

Ze względu na skalę zjawiska niepełnosprawności na poziomie Unii Europejskiej zainteresowano się problematyką zawodowej reintegracji osób niepełnosprawnych²². Istotnym powodem podjęcia tej problematyki jest duże obciążenie budżetów państw członkowskich świadczeniami na rzecz tej grupy osób. Kolejnym motywem jest legislacja antydyskryminacyjna, zawarta w Artykule 13 Traktatu Amsterdamskiego, która daje podstawę szeregu działań w zakresie przeciwdziałania mechanizmom wykluczenia społecznego i dyskryminacji²³. Prognozowany niedobór siły roboczej kieruje uwagę na osoby niepełnosprawne jako na potencjalnych pracowników, stają się oni niewykorzystanym potencjałem na rynku pracy. Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia i Spraw Społecznych Komisji Europejskiej powołała w 2001 roku Europejską Grupę Ekspertów ds. Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych²⁴. Do głównych zadań Grupy należy analiza sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, gromadzenie

²⁰ Por. *Upowszechnianie Niepełnosprawności we Wspólnotowej Polityce Społecznej i Zatrudniania (Mainstreaming Disability within EU Employment and Social Policy)*. W: *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, s. 165-166.

²¹ *Europejski Fundusz Społeczny – EFS*. W: *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, s. 24-25.

²² Szacuje się, że liczba osób dotkniętych niepełnosprawnością w Unii Europejskiej stanowi około 10% ogólnej populacji, co odpowiada około 37 milionom osób. Nie jest to grupa homogeniczna, w związku z tym istnieje szeroki zakres niepełnosprawności i związanej z nią problematyki. Na ten temat szerzej zob. *Wytoczne w sprawie osiągnięcia zasady równych szans dla osób z niepełnosprawnością*. W: *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, s. 135.

²³ Szerzej na ten temat zob. L. W a d d i n g t o n, *Wprowadzenie do polityki Wspólnoty Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych. Polityka zatrudnienia*. W: *Niepełnosprawni na rynku pracy*. „Biuletyn Ośrodka Informacji i Dokumentacji Rady Europy”. R. 4: 1997, s. 19-29.

²⁴ Szerzej na temat Europejskiej Grupy Ekspertów ds. Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych zob. witryna internetowa zamieszczona pod adresem: <http://www.employment-disabled.net> – 2005-04-25.

wiedzy, która ma stanowić podstawę w kreowaniu pro-zatrudnieniowej polityki oraz gromadzenie danych statystycznych dotyczących tej grupy osób.

Podjęcie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne jest procesem złożonym. Pierwszy etap dotyczy decyzji o wejściu na rynek pracy, natomiast drugi to podjęcie pracy. Należy stwierdzić, że niepełnosprawność bardziej wpływa na wskaźnik aktywności zawodowej, niż na wskaźnik bezrobocia²⁵. Około 52,2% osób niepełnosprawnych jest nieaktywnych ekonomicznie w porównaniu z 28,1% w populacji osób sprawnych. Osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo są tylko nieznacznie częściej bezrobotne, niż osoby sprawne aktywne zawodowo (12% w porównaniu z 10%). W przypadku osób niepełnosprawnych większym problemem jest wejście na rynek pracy, niż problem dostępu do pracy. W Polsce wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jest dwa razy niższy niż w krajach Unii Europejskiej. Z danych zgromadzonych w Badaniach Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) i Głównego Urzędu Statystycznego z 2000 roku wynika, że zaledwie około 20,1% osób niepełnosprawnych jest aktywnych zawodowo. Na 10 osób niepełnosprawnych zdolnych do podjęcia pracy, tylko dwie podejmują pracę. Podobnie jak w Unii Europejskiej, stopa bezrobocia w tej grupie osób sięga 14% i jest niższa niż w populacji osób sprawnych. Według szacunku Europejskich Ekspertów ds. Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w Unii Europejskiej można obecnie wprowadzić na rynek pracy od 2 do 3,5 miliona pracowników niepełnosprawnych, co odpowiada 10-25% planu zwiększenia zatrudnienia przewidywanego przez Agendę Lizbońską²⁶. Osiągnięcie tego celu jest uzależnione od zwiększenia poziomu aktywności zawodowej wśród osób niepełnosprawnych. Niska aktywność zawodowa tej grupy osób pogłębia i utrwała w społecznej świadomości stereotypy osoby niepełnosprawnej mało aktywnej i potrzebującej pomocy.

Na rynku pracy w Unii Europejskiej zaobserwowano szereg niekorzystnych zjawisk. W wielu krajach obserwuje się tzw. „pułapkę świadczeń” (ang. *benefit trap*), co oznacza lepszą sytuację finansową osób niepełnosprawnych w związku z pobieraniem różnych zasiłków i świadczeń niż wtedy, gdyby podjęli oni pracę. W grupie osób niepełnosprawnych nieaktywnych ekonomicznie zaledwie około 17,5% osób chce i jest w stanie podjąć pracę (w ogólnej populacji 4,5%), co zostało nazwane „fenomenem wierzchołka góry lodowej” (ang. *iceberg phenomenon*). W związku z tym, że osoby niepełnosprawne nisko oceniają

²⁵ Na temat problemu bezrobocia szerzej zob. m.in.: J. K o r a l, *Etyczno – społeczne aspekty bezrobocia w świetle doświadczeń polskich*. Warszawa 2004; Tenże, *Bezrobocie przyczyną pogłębiającego się ubóstwa w społeczeństwie polskim*. „Roczniki Naukowe Caritas”. R. 2: 1998, s. 77-84; T. O l e k s y n, *Bezrobocie w Polsce – przyczyny, perspektywy i przeciwdziałanie*. „Polityka Społeczna”. R. 3: 1991, s. 3-9.

²⁶ Por. *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej*. W: *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, s. 13-14.

szanse uzyskania pracy, w ogóle nie podejmują prób wejścia na rynek pracy. Niski wskaźnik bezrobocia można więc częściowo wyjaśnić „syndromem zniechęconego pracownika” (ang. *discouraged worker effect*)²⁷. W związku z problemem bezrobocia osoby niepełnosprawne znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji, ponieważ w sytuacji kryzysu gospodarczego jako pierwsze tracą pracę i jako ostatnie ją znajdują.

W ramach Unii Europejskiej podejmuje się wiele działań, których celem jest zwiększenie poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Wdrażane są aktywne instrumenty rynku pracy (ang. *ALMP's – Active Labour Market Programmes*), wśród których należy wyróżnić kilka kategorii skierowanych do osób niepełnosprawnych: antydyskryminacja (np. system kwotowy w zatrudnieniu); utrzymanie istniejących miejsc pracy; subsydiowane miejsca pracy; rehabilitacja, szkolenia zawodowe oraz wsparcie powrotu do pracy; zatrudnianie chronione; adaptacja miejsca pracy; wspieranie inicjatyw w zakresie przedsiębiorczości osób niepełnosprawnych²⁸. Każdy kraj członkowski posiada system wspierania zatrudnienia. Nie jest on skierowany bezpośrednio do tej grupy osób, ale osoby niepełnosprawne mogą również z niego korzystać. Obecnie występuje zasadnicze przeświadczenie, że pilnie należy ograniczyć bezrobocie strukturalne, chronić istniejący poziom zatrudnienia oraz tworzyć nowe miejsca pracy. Należy zająć się również szeregiem arbitralnych barier, które utrudniają wejście i uczestnictwo osób niepełnosprawnych na rynku pracy. W podejściu systemowym do zmiany polityki zatrudniania kładzie się większy akcent na aktywne instrumenty, które wzmacniają zdolności osób poszukujących pracy do konkurowania na rynku pracy. Osłabia się natomiast proste przyjęcie postawy biernych biorców świadczeń pomocowych. To podejście systemowe ma bezpośrednie implikacje dla reintegracji pracowników niepełnosprawnych w miejscu pracy.

Dużą szansą dla Polski jest trafne wykorzystanie funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Osoby niepełnosprawne objęte są działaniem 1.4. SPO – RZL, które nosi tytuł „Integracja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych”²⁹. Główne cele w nim zawarte dotyczą: poprawy poziomu przygotowania zawodowego; zwiększenia możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności; doskonalenia istniejących i tworzenia nowych instrumentów, które zwiększały-

²⁷ T a m ż e, s. 14-15.

²⁸ Por. B. S t ę p n i k – Ś w i ą t e k, *Działania na rzecz osób niepełnosprawnych w zjednoczonej Europie*. Roczniki Naukowe Caritas. R. 7: 2003, s. 83-94.

²⁹ *Europejski Fundusz Społeczny – EFS. W: Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, s. 23-26; szerzej na ten temat zob. EFS – witryna internetowa Komisji Europejskiej (*DC Employment*) zamieszczona pod adresem: <http://europe.eu.int/en/comm/dg05/esf/–2005-04-25>.

by możliwości tej grupy osób na rynku pracy. Zaplanowano realizację trzech zadań, które obejmują: wsparcie osób niepełnosprawnych na rynku pracy, poprawę skuteczności systemu wspierania oraz oddziaływania na pracodawców w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych. Wsparcie na rynku pracy będzie dotyczyło promowania i rozwijania alternatywnych form zatrudnienia (np. praca na telefon, praca na żądanie, telepraca). Poprawa skuteczności systemu wspierania będzie obejmowała m.in. tworzenie i aktualizację centralnej i regionalnych baz danych dotyczących niepełnosprawności (np. samych osób niepełnosprawnych, instytucji, służb, organizacji pozarządowych, infrastruktury i jej przystosowania). Oddziaływanie na pracodawców w zakresie zatrudniania będzie zmierzało w kierunku upowszechniania zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Podstawowe zadanie polega na odpowiednim wdrożeniu standardów unijnych w krajowej polityce na rzecz osób niepełnosprawnych. Istotna jest daleko idąca współpraca pomiędzy administracją rządową i samorządową w tym zakresie. Wdrażane projekty wymagają współpracy wszystkich szczebli administracji publicznej. Jednocześnie w dużej mierze od inicjatywy samych osób niepełnosprawnych zależy, czy pojawiająca się szansa zostanie wykorzystana.

Zakończenie

Niepełnosprawność jest jednym z głównych problemów polityki społecznej. Nowa europejska strategia zatrudniania ma duże znaczenie dla osób z niepełnosprawnością. Jest skoncentrowana na instrumentach prewencyjnych, które obejmują: wczesną identyfikację potrzeb oraz programy pomocy, których celem jest podniesienie poziomu zatrudniania osób niepełnosprawnych. Szereg zagadnień związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych zasługuje na uwagę. Są one ukierunkowane na: umożliwienie realizacji działań prewencyjnych i wczesnej interwencji, zwiększenie i zróżnicowanie aktywnych programów na rynku pracy, przygotowanie lepszych warunków tworzenia miejsc pracy, zwiększenie świadomości, pobudzanie nowej i bezpiecznej kultury w miejscu pracy. Istotne w tym zakresie jest włączanie organizacji osób niepełnosprawnych oraz zapewnienie właściwego, efektywnego planowania i koordynacji.

W wielu państwach obserwuje się w ostatnich przemianach legislacyjnych i konstytucyjnych wzrastającą akceptację dla potrzeby ochrony praw i wolności osób z niepełnosprawnością oraz zagwarantowanie im pełnej integracji w społeczeństwie i prawa do równych szans. Zachodzące przemiany opierają się na podejściu do niepełnosprawności akcentującym obywatelskie prawa człowieka. Na polu polityki wobec osób z niepełnosprawnością postuluje się podejście odwołujące się do praw człowieka. Opiera się ono na pojęciu prawa oraz poszanowaniu indywidualnych różnic, zamiast na pojęciu przymusowego przysto-

sowania się do sztucznych norm i dobroczynności. Zmierza w kierunku integracji i pełnego obywatelstwa. Znalazło odzwierciedlenie zarówno w różnych międzynarodowych instrumentach odnoszących się do praw człowieka, jak również w nowoczesnej polityce państwa, wdrażanej w tym względzie na poziomach narodowych. Istotne w tym kontekście jest konsekwentne rozwijanie modelu praw człowieka, a nie jak dotychczas traktowanie pracy osób niepełnosprawnych głównie w aspekcie rehabilitacyjno – opiekuńczym. W przypadku braku odpowiednich działań interwencyjnych, problem niepełnosprawności doprowadzi do zwiększonej presji na system świadczeń i zasiłków, spowoduje również zwiększenie wydatków w budżecie państwa.

PROBLEM OF WORK OF THE HANDICAPPED PEOPLE

Summary

Handicapped people are one of the most marginalized groups in a society and come across serious barriers in an access to each domain of a social life. The barriers are both functional limitations as well as environmental barriers, which make the greatest obstacle in a social participation. A new approach to this group of people appeared, they were started to be treated as unused potential. It is associated with the fact that budgets of the countries are burdened with services for the handicapped people, on the other hand it grows from a movement on behalf of the human rights and from defining a handicap as a category of the human rights. In the article there was undertaken an attempt to answer the question: „Are the handicapped people recipients of the social aid and burden for a society or will they become rightful, active citizens?”. An answer to this question is a key issue and requires reflection. For acceptance of a certain point of view results with the specific proposals of solutions.

Work makes a basic level of social integration. People deprived of work compose a main group threatened with a social exclusion. Considerations conducted in the article allow to create a statement that the main goal of the social and economic policy of the Union and its members is a promotion of employment. In the first period of membership situation of the handicapped people in Poland can even get worse. A fundamental task, it seems, should be proper implementation of the union standards in our country. Cooperation of all levels of administration and undertaking of social initiatives as well as activity of the handicapped people themselves are essential. From this in a great measure depends whether a chance will turn into reality and generally positive balance of our membership will result in a higher standard of living and perspectives of development.

Translated by Beata Szluz