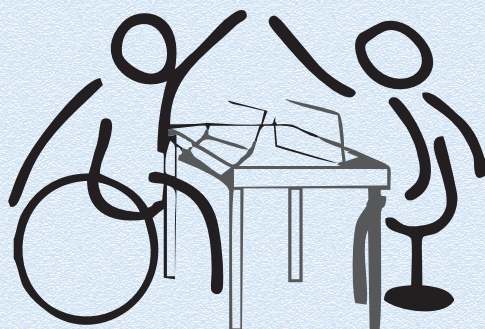


## Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami



Rafał Bakalarczyk  
Stanisława Golinowska  
Iwona Poliwczak  
Agnieszka Sowa-Kofta  
Jakub Wróblewski

INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH

**Uwarunkowania  
i dobre praktyki wspierania  
aktywności społecznej i zawodowej  
osób z niepełnosprawnościami**

**Autorzy:**

**Rafał Bakalarczyk  
Stanisława Golinowska  
Iwona Poliwczak  
Agnieszka Sowa-Kofta  
Jakub Wróblewski**

Warszawa 2025

Publikacja przygotowana w ramach serii „Studia i Monografie”  
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, <[www.ipiss.com.pl](http://www.ipiss.com.pl)>

ZESPÓŁ OPINIODAWCZO-WYDAWNICZY

*Agnieszka Sowa-Kofta, Marek Bednarski, Zdzisław Czajka, Luiza Daab,  
Iwona Kukulak-Dolata, Gertruda Uścińska, Dariusz Zalewski*

Recenzent

*dr hab. Ewa Giermanowska, prof. UW*

Projekt graficzny okładki

*Luiza Daab*

Redakcja językowa i korekta

*Ewa Różycka*

Skład komputerowy

*Ewa Ryczywolska*

© Copyright by Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2025

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości bądź części niniejszej publikacji, niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej i in.), wymaga pisemnej zgody wydawcy.

ISBN 978-83-64581-80-9

Publikacja dofinansowana ze środków PFRON

## Spis treści

### Wstęp

*Agnieszka Sowa-Kofta, Rafał Bakalarczyk, Stanisława Golinowska* ..... 11

### Rozdział I. Definiowanie niepełnosprawności

<i>Stanisława Golinowska, Agnieszka Sowa-Kofta</i> .....	17
Wprowadzenie .....	17
1. Powstawanie niepełnosprawności .....	18
2. Definiowanie niepełnosprawności .....	19
3. Określanie niepełnosprawności w polskich ramach instytucjonalnych .....	20
4. Definiowanie niepełnosprawności w świetle wytycznych WHO ....	21
5. Definiowanie niepełnosprawności w kontekście ustaleń ONZ .....	23
6. Regulacje Unii Europejskiej .....	27
7. Osoby z niepełnosprawnościami – ujęcia statystyczne .....	28
Wnioski .....	41
Piśmiennictwo .....	42

### Rozdział II. Uwarunkowania aktywności osób z niepełnosprawnościami w świetle przeglądu literatury przedmiotu

<i>Rafał Bakalarczyk</i> .....	45
Wprowadzenie .....	45
1. Nowe konteksty: pandemia i przyspieszony rozwój nowych technologii .....	46
2. Zmiany w podejściu do niepełnosprawności, jak również rozumienia różnych typów niepełnosprawności .....	49
3. Osoby z niepełnosprawnościami w różnych fazach życia w badaniach aktywności na rynku pracy i w życiu społecznym .....	50
4. Badania i analizy aktywności osób z niepełnosprawnościami pochodzące spoza obszaru euroatlantyckiego .....	51
5. Bariery i czynniki sprzyjające aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami .....	52
Wnioski .....	56
Piśmiennictwo .....	59

### **Rozdział III. Aktywność zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami w Wielkiej Brytanii**

<i>Rafał Bakalarczyk, Iwona Poliwczyk</i> .....	65
Wprowadzenie .....	65
1. Polityka wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na chronionym i otwartym rynku pracy .....	66
2. Antydyskryminacyjne ustawodawstwo .....	67
3. Programy motywujące osoby z niepełnosprawnościami do zatrudnienia .....	69
4. Instytucje prowadzące sprawy osób z niepełnosprawnościami .....	75
5. Ramy strategiczne współczesnej polityki wobec niepełnosprawności w Wielkiej Brytanii .....	76
6. Aktywność obywatelska osób z niepełnosprawnościami .....	77
Wnioski .....	82
Piśmiennictwo .....	83

### **Rozdział IV. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami w Niemczech**

<i>Stanisława Golinowska</i> .....	85
Wprowadzenie .....	85
1. Wspieranie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami .....	87
2. Aktywizacja społeczna osób z niepełnosprawnościami .....	94
3. Uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w sferze politycznej .....	97
Wnioski .....	100
Piśmiennictwo .....	100

### **Rozdział V. Aktywność zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami i jej uwarunkowania we Włoszech**

<i>Agnieszka Sowa-Kofta</i> .....	103
Wprowadzenie .....	103
1. Kluczowe regulacje prawne .....	104
2. Rola organizacji pozarządowych .....	107
3. Wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami .....	109
4. Działania na rzecz integracji .....	113
5. Rozwój wsparcia środowiskowego .....	114
Wnioski .....	116
Piśmiennictwo .....	117



## **Rozdział VI. Aktywność zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami w Szwecji i jej systemowe uwarunkowania**

<i>Rafał Bakalarczyk</i> .....	119
Wprowadzenie .....	119
1. Historyczno-społeczny kontekst szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności .....	120
2. Ramy prawne i dokumenty strategiczne szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności .....	121
3. Instytucje i organizacje w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami .....	125
4. Ramy instytucjonalne i instrumenty rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami .....	127
5. Świadczenie na zakup usług asystencji oraz inne formy wsparcia ..	130
Wnioski .....	134
Piśmiennictwo .....	137

## **Rozdział VII. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. Wyniki badań własnych**

<i>Iwona Poliwczyk, Jakub Wróblewski</i> .....	139
Wprowadzenie .....	139
1. Czynniki ograniczające aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami .....	141
2. Sposoby niwelowania barier – czynniki sprzyjające aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami .....	148
3. Opinie o działaniach aktywizacyjnych stosowanych w innych krajach europejskich .....	153
4. Wady i zalety rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji zawodowej funkcjonujących w Polsce .....	158
Wnioski .....	175
Piśmiennictwo .....	178

## **Rozdział VIII. Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami. Wyniki badań własnych**

<i>Rafał Bakalarczyk, Jakub Wróblewski</i> .....	181
Wprowadzenie .....	181
1. Deklarowane bariery aktywizacji społecznej .....	183
2. Bariery infrastrukturalne i dostosowanie przestrzeni publicznej .....	185
3. Przeszkody cyfrowe i dostęp do informacji .....	187
4. Trudności psychologiczne .....	188
5. Praktyki i rozwiązania .....	189
Wnioski .....	202
Piśmiennictwo .....	205

---

<b>Rozdział IX. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami. Obraz sytuacji i dalsze działania</b>	
<i>Stanisława Golinowska</i> .....	207
1. Kompleksowe rozpoznanie problemu warunków życia i potrzeb osób z niepełnosprawnościami .....	208
2. Rejestr niepełnosprawności .....	209
3. Koordynacja świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami .....	210
4. Działania na rzecz poprawy kondycji zdrowotnej jako warunku zwiększania aktywności zawodowej i społecznej .....	214
5. Działania na rzecz wzrostu samodzielnego życia .....	216
6. Integracja społeczna oraz partycypacja osób z niepełnosprawnościami w działaniach publicznych .....	218
Piśmiennictwo .....	220

## Contents

<b>Introduction</b>	
<i>Agnieszka Sowa-Kofta, Rafał Bakalarczyk, Stanisława Golinowska</i> .....	11
<b>Chapter I. Defining disability</b>	
<i>Stanisława Golinowska, Agnieszka Sowa-Kofta</i> .....	17
Introduction .....	17
1. The emergence of disability .....	18
2. Defining disability .....	19
3. Defining disability in the Polish institutional framework .....	20
4. Defining disability in the context of WHO approach .....	21
5. Defining disability in the context of UN approach .....	23
6. European Union regulations .....	27
7. People with disabilities – key statistics .....	28
Conclusions .....	41
References .....	42
<b>Chapter II. Preconditions of activity of people with disabilities in the light of a literature review</b>	
<i>Rafał Bakalarczyk</i> .....	45
Introduction .....	45
1. New contexts: pandemic and accelerated development of new technologies .....	46

2. Changes in attitudes toward disability, as well as the understanding of different types of disabilities .....	49
3. People with disabilities at different stages of life – studies of labour market activity and social life .....	50
4. Research and analysis of activity of people with disabilities – non-Euro-Atlantic perspective .....	51
5. Barriers and enablers to labour force participation of people with disabilities .....	52
Conclusions .....	56
References .....	59

### **Chapter III. Occupational and social activity of people with disabilities in the United Kingdom**

<i>Rafał Bakalarczyk, Iwona Poliwczyk</i> .....	65
Introduction .....	65
1. Policies supporting the employment of people with disabilities in the supported and open labour market .....	66
2. Anti-discrimination legislation .....	67
3. Programmes stimulating employment of people with disabilities ...	69
4. Case management institutions .....	75
5. Strategic framework for contemporary policy towards disability in the UK .....	76
6. Civic participation of people with disabilities .....	77
Conclusions .....	82
References .....	83

### **Chapter IV. Vocational and social activity of people with disabilities in Germany**

<i>Stanisława Golinowska</i> .....	85
Introduction .....	85
1. Supporting employment of people with disabilities .....	87
2. Social activation of people with disabilities .....	94
3. Participation of people with disabilities in the political life .....	97
Conclusions .....	100
References .....	100

### **Chapter V. Occupational and social activity of people with disabilities and its determinants in Italy**

<i>Agnieszka Sowa-Kofta</i> .....	103
Introduction .....	103
1. Legal framework .....	104



---

2. Role of non-governmental organizations .....	107
3. Promotion of occupational activity of people with disabilities .....	109
4. Social integration activities .....	113
5. Development of community support .....	114
Conclusions .....	116
References .....	117
<b>Chapter VI. Occupational and social activity of people with disabilities in Sweden and its systemic determinants</b>	
<i>Rafał Bakalarczyk</i> .....	119
Introduction .....	119
1. The historical and social context of Swedish disability policy .....	120
2. Legal framework and strategic documents of Swedish disability policy .....	121
3. Institutions and organizations supporting people with disabilities ...	125
4. Institutional framework and instruments for vocational rehabilitation of people with disabilities .....	127
5. Provision of assistive services and other forms of support .....	130
Conclusions .....	134
References .....	137
<b>Chapter VII. Occupational activity of people with disabilities – research results</b>	
<i>Iwona Poliwczyk, Jakub Wróblewski</i> .....	139
Introduction .....	139
1. Factors limiting occupational activity of people with disabilities ...	141
2. Ways of eliminating barriers – factors that promote labour market activity of people with disabilities .....	148
3. Opinions on activation measures applied in European countries .....	153
4. Advantages and disadvantages of solutions supporting occupational activity in Poland .....	158
Conclusions .....	175
References .....	178
<b>Chapter VIII. Social activity of people with disabilities – research results</b>	
<i>Rafał Bakalarczyk, Jakub Wróblewski</i> .....	181
Introduction .....	181
1. Reported social activation barriers .....	183
2. Infrastructure and need for public space adaptation .....	185
3. Digital barriers and access to information .....	187

4. Psychological barriers .....	188
5. Practices and solutions .....	189
Conclusions .....	202
References .....	205

**Chapter IX. Occupational and social activity of people with disabilities. Current situation and further actions**

<i>Stanisława Golinowska</i> .....	207
1. Comprehensive diagnosis of the living conditions and needs of people with disabilities .....	208
2. Disability register .....	209
3. Coordination of social benefits for persons with disabilities .....	210
4. Better health as a condition for increasing occupational and social activity .....	214
5. Actions to increase the possibility of independent living .....	216
6. Social integration and participation of people with disabilities in public activities .....	218
References .....	220



## WSTĘP

Oddajemy do rąk czytelników publikację stanowiącą produkt wspólnej pracy autorek i autorów w ramach projektu „**Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności osób z niepełnosprawnościami w Polsce i w innych krajach**”, realizowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zawartość monografii w znacznej mierze odpowiada treści przeprowadzonych w ramach projektu badań i działań.

Kluczową przesłanką realizacji projektu była potrzeba pogłębienia wiedzy na temat uwarunkowań aktywności społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) oraz chęć pokazania działań o charakterze innowacyjnym, które mogłyby być wdrażane w Polsce lub – jeśli już są realizowane – promowane i wdrażane na większą skalę w celu poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami poprzez zwiększanie możliwości partycypacji w życiu społecznym. Idea ta odpowiada społecznej definicji niepełnosprawności, w której podkreśla się możliwości partycypacji i społecznego funkcjonowania.

Pomysł nowego projektu na temat zjawiska niepełnosprawności oraz sytuacji OzN narodził się po okresie pandemii COVID-19, która szczególnie dotknęła osoby z niepełnosprawnościami, ograniczając nie tylko ich zatrudnienie, ale niejednokrotnie wręcz pozbawiając kontaktu z innymi osobami, możliwości realizowania niezbędnej rehabilitacji, udziału w zorganizowanych spotkaniach i zajęciach. Autorom przyświecała myśl, iż szczególnie po tym trudnym okresie warto poświęcić więcej uwagi rozpoznaniu sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce oraz w wybranych krajach europejskich i promować skuteczne działania aktywizujące i sprzyjające integracji, zarówno na poziomie krajowym, jak i podejmowane przez samorządy lokalne, organizacje pozarządowe oraz pracodawców.

Zatem celem projektu było wskazanie i promowanie skutecznych i innowacyjnych metod oraz instrumentów aktywizacyjnych, które mogłyby przyczynić się do kreowania polityki społecznej nakierowanej na włączenie społeczne OzN, przygotowanie ich do pełnienia ról zawodowych i wspieranie samodzielności. Odpowiednio do celu ustalono metody badawcze, wykorzystując doświadczenia bogatych i interdyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością (*disability studies*). Zastosowano trzy rodzaje podejść: (1) badania porównaw-

cze rozwiązań systemowych w krajach z długą tradycją aktywizacji zawodowej OzN oraz działaniami integracyjnymi w środowiskach lokalnych (Wielkiej Brytanii, Niemiec, Włoch i Szwecji); (2) przegląd dobrych praktyk aktywizacji OzN w analizowanych krajach oraz wskazywanych w raportach europejskich czy organizacjach międzynarodowych (głównie w ramach ONZ i jej agend), a także (3) przeprowadzeniu dwóch rodzajów badań terenowych z OzN i *policy makers*, prowadzących sprawy OzN.

Zaproponowane podejście jest zgodne ze społecznym modelem niepełnosprawności, który zakłada zarówno potrzebę dążenia do integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami, jak i przystosowanie otoczenia społecznego do ich potrzeb tak, by niepełnosprawność była postrzegana jako stan realnie występujący, wynikający z różnorodności biologicznej i społecznej, a nie jako odstępstwo, od standardu definiowanego tak kulturowo czy politycznie. W prezentowanym projekcie znaczną uwagę poświęciliśmy kwestiom aktywizacji zawodowej, a więc warunkom, które tworzą instytucje (głównie publiczne) w celu zwiększenia **zatrudnialności** (*employability*) osób z niepełnosprawnościami. Niemniej ważna jest jednak **integracja społeczna**, przez którą rozumiemy wszelkie aktywności umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami pokonywanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, w korzystaniu z kontaktów społecznych i usług oraz polegające na wspieraniu uczestnictwa w działalności społecznej i udziału w życiu politycznym. Są to więc aktywności integrujące różne grupy populacji, przeciwdziałające stereotypizacji niepełnosprawności, umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami pełną obecność w sferze publicznej, promujące aktywności sportowe osób z niepełnosprawnościami oraz działania z obszaru kultury. Jednocześnie zwracamy uwagę na tworzenie warunków tzw. wsparcia do samodzielności poprzez rozwój usług pomocowych i asystenckich w środowisku lokalnym. To jest niejednokrotnie warunek umożliwiający wejście do aktywności na innych obszarach. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnościami zawsze wymaga dostępu do usług leczniczych i rehabilitacji medycznej. Ten wymiar – jako uwarunkowanie wszelkiej aktywności nie jest pomijany; ani przez respondentów, ani przez badaczy, chociaż w tym projekcie nie rozwijamy.

Działania projektowe rozpoczęto od ustaleń definicyjnych i klasyfikujących rodzaje niepełnosprawności, pozwalających na pomiar zjawiska i statystyczną ewidencję w stosowanych strukturach rodzajowych oraz instytucjonalnych. Następnie dokonano przeglądu literatury naukowej poświęconej badaniom niepełnosprawności oraz identyfikacji uwarunkowań partycypacji społecznej i zawodowej OzN. Kolejne analizy miały charakter porównawczy. Przeanalizowano polityki i działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami w krajach europejskich reprezentujących różne modele zatrudnienia i zabezpieczenia społecznego: Wielkiej Brytanii (model liberalny), Niemczech

(zdecentralizowany regionalnie model konserwatywny), we Włoszech (zdecentralizowany regionalnie model mieszany: liberalno-konserwatywny) oraz w Szwecji (zdecentralizowany lokalnie model socjalny).

Istotny etap projektu stanowiły własne badania empiryczne o charakterze jakościowym, przeprowadzone głównie wśród osób z niepełnosprawnościami. Celem tych badań było głębsze poznanie barier, a także możliwości aktywizacji OzN w Polsce, zależnie od ich stanu zdrowia i odmiennej sytuacji rodzinnej oraz zawodowej. W wyniku tych badań postawiono pytania specjalnie dobranej grupie respondentów reprezentujących OzN, a następnie przeprowadzono badania fokusowe (zogniskowane wywiady grupowe) wśród przedstawicieli *policy makers*, w tym organizacji. Wyniki badań poddano analizie, dzięki której zidentyfikowano szereg działań ukierunkowanych na wspieranie aktywności zawodowej OzN oraz ich partycypacji społecznej i politycznej.

Jako że projekt ma charakter zarówno naukowy, jak i praktyczny, to szczególne znaczenie ma rozpoznanie i opis wielorakich działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami w ich aktywizacji, a także promocja wśród szerszej publiczności z nadzieją, iż będą stanowiły inspirację dla lokalnych realizatorów aktywności na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Dlatego w publikacji zaprezentowane zostały wzorcowe przykłady wybranych działań aktywizacyjnych.

Publikacja, którą oddajemy do rąk czytelników, stanowi podsumowanie badań i analiz prowadzonych w trakcie realizacji projektu. Jej układ odwzorowuje działania projektowe, prezentując w pierwszej kolejności zagadnienia teoretyczne, by w dalszych częściach odnieść się do wyników analiz poświęconych politykom wspierania osób z niepełnosprawnościami w wybranych krajach europejskich, a następnie przedstawić wyniki badań przeprowadzonych w Polsce.

W pierwszym rozdziale, autorstwa Stanisławy Golinowskiej i Agnieszki Sowy-Kofty, zaprezentowane zostały kwestie terminologiczne i definicyjne w obszarze niepełnosprawności, jak również dane statystyczne na temat niepełnosprawności wedle różnych źródeł krajowych i zagranicznych.

Kolejny rozdział, autorstwa Rafała Bakalarczyka, zawiera wnioski z niesystematycznego przeglądu zakresu literatury z ostatnich lat na temat uwarunkowań aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. W rozdziale zostały przedstawione nowe konteksty, takie jak doświadczenie pandemiczne czy postępujący rozwój nowych technologii w życiu społecznym i zawodowym osób z niepełnosprawnościami, a także przeobrażenia wynikające ze zmian w podejściu do niepełnosprawności, rozumienia różnych jej rodzajów. Zarysowano też kategorie barier i czynników sprzyjających aktywności na rynku pracy oraz zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami, jakie pojawiają się na gruncie współczesnej literatury przedmiotu.

---

Następne rozdziały zawierają opis zagranicznych systemów wspierania zarówno aktywności zawodowej, jak i społecznej OzN w wybranych krajach europejskich (Wielka Brytania, Niemcy, Włochy i Szwecja) reprezentujących odmienne modele polityki gospodarczej i zatrudnienia oraz zabezpieczenia społecznego, mające różną historię procesów industrializacji, a także związanych z nią instytucji pracowniczych i wsparcia praw OzN do pracy oraz samodzielnego życia. Ze względu na zróżnicowanie mechanizmów kształtowania polityk i działań wobec niepełnosprawności, każdy z rozdziałów podkreśla specyfikę danego kraju.

W tekście poświęconym Wielkiej Brytanii Iwona Poliwczak i Rafał Bakalarczyk przedstawiają zarówno współczesne ramy strategiczne, jak i historyczne kształtowanie się polityki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, w tym szczególnej roli, jaką odgrywały w niej regulacje i działania zorientowane na przeciwdziałanie dyskryminacji, a także publiczne programy i instytucje, które mają służyć wsparciu osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Rozdział przytacza także działania zorientowane na aktywność społeczną osób z niepełnosprawnościami oraz rolę ruchów i inicjatyw społecznych na rzecz niezależnego życia tej grupy.

W rozdziale na temat niemieckiej polityki na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej OzN Stanisława Golinowska przedstawia kolejno historyczne działania regulacyjne (prawne i organizacyjne) wspierające zatrudnienie tej grupy, wydobywając specyficzną ścieżkę przygotowania młodych OzN do pracy w wyniku dualnego systemu kształcenia zawodowego (w szkole i w zakładzie pracy), a obecnie – rozwijając zawód trenera osobistego (*job-coacha*), wspomagającego indywidualnie początkującego pracownika z niepełnosprawnościami. Ukazuje też rozwój uczestnictwa społecznego oraz aktywności w sferze politycznej, wzmacniane postulatami Konwencji ONZ o prawach OzN.

W rozdziale poświęconym uwarunkowaniom aktywności osób z niepełnosprawności we Włoszech Agnieszka Sowa-Kofta opisuje ramy prawne polityki krajowej. Szczególną rolę we wspieraniu OzN w tym kraju odgrywa inkluzywny system edukacji oraz przepisy regulujące zatrudnienie, chociaż faktyczny udział osób z niepełnosprawnościami w rynku pracy wciąż jest niezadawalający. Charakterystyką Włoch jest również silne zaangażowanie organizacji pozarządowych w realizowanie lokalnych działań wspierających OzN.

Rafał Bakalarczyk w rozdziale poświęconym uwarunkowaniom aktywności zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawności w Szwecji pokazuje ramy i cele strategiczne polityki wobec niepełnosprawności w tym kraju, wiodące regulacje i instytucje odpowiedzialne za ten obszar, instrumentarium wsparcia zawodowego (w ramach chronionego, wspomaganego i otwartego rynku pracy), a także silnie ugruntowaną w tym kraju instytucję asystencji osobistej jako narzędzia sprzyjającego codziennej aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym.



Kolejne rozdziały – po części zagranicznej – zawierają omówienie wyników badań własnych, które zostały przeprowadzone w ramach projektu. Obydwie części badania podejmowały problematykę aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, jak również aktywności i partycypacji społecznej. Jakkolwiek obydwie sfery nie zawsze są ściśle oddzielone, kolejne rozdziały podzielono właśnie na części społeczną i zawodową. Problematykę aktywności zawodowej, uwarunkowań, dobrych praktyk i rozwiązań omawiają Iwona Poliwczak i Jakub Wróblewski, podczas gdy tematykę uczestnictwa i aktywności społecznej porusza rozdział Rafała Bakalarczyka i Jakuba Wróblewskiego. Całość publikacji wieńczą rekomendacje napisane przez Stanisławę Golinowską.



*Stanisława Golinowska*

ORCID: 0000-0002-6812-5972

*Agnieszka Sowa-Kofta*

ORCID: 0000-0003-0365-8134

ROZDZIAŁ I

## DEFINIOWANIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

### Wprowadzenie

Historii osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) w dziejach ludzkości towarzyszy ewolucja pojęć definiujących tę grupę populacji. Różne odstępstwa od „normalności” były określane mniej lub bardziej pejoratywnie: kaleka, upośledzony, nieudolny, niedołączny, ułomny, inwalida. Wraz z postępowaniem w respektowaniu praw człowieka oraz z ich szerokim rozumieniem zaczęto używać pojęć bardziej neutralnych: osoby niepełnosprawne, a ostatnio – osoby z niepełnosprawnościami. Trzeba dodać, że już w latach 60. XX w. OzN wraz ze swoimi opiekunami zaczęły zabierać publicznie głos i demonstrować niebываły rozwój samopomocy oraz tworzyć organizacje wzajemnego wsparcia, a także inicjowania i kontrolowania polityki wobec OzN na całym świecie (Driedger, 1989)<sup>1</sup>.

Kolejną książkę o sytuacji OzN, tym razem o wspieraniu ich dążeń do aktywnego życia w integracji ze społeczeństwem, rozpoczyna problem natury metodologicznej. Rozważamy w nim i przedstawiamy podstawowe ustalenia dotyczące charakteryzowania i definiowania zjawiska niepełnosprawności. Na tej podstawie możemy zidentyfikować liczebność OzN oraz opisać jej różne struktury. Dane przedstawiamy w wymiarze globalnym, w ramach UE oraz na szczeblu krajowym – w Polsce.

---

<sup>1</sup> Na przykład w Wielkiej Brytanii mobilizacja OzN doprowadziła do powstania w 1981 r. Brytyjskiej Rady Osób Niepełnosprawnych (BCODP), która reprezentuje ponad setkę krajowych i lokalnych organizacji oraz około pół miliona OzN; <https://dabristol.org.uk/glossary/british-council-of-organisations-of-disabled-people/> (dostęp: 30.12.2024).

## 1. Powstawanie niepełnosprawności

Pierwotną przyczyną niepełnosprawności jest zawsze problem zdrowotny. Można się z nim urodzić, nabyć w dzieciństwie czy młodości. Powodem powstania niepełnosprawności może być też uraz czy wypadek, w którego konsekwencji pełen powrót do zdrowia i sprawności jest niemożliwy lub ograniczony.

Z perspektywy ilościowej (statystycznej) dominującym powodem powstawania niepełnosprawności są choroby przewlekłe. Choroby te nie pojawiają się nagle. Czynniki chorobotwórcze mogą mieć charakter genetyczny, środowiskowy, a także związany z ryzykownymi zachowaniami dla zdrowia. Mogą się pojawić już w okresie wczesnego dzieciństwa i kumulować przez długie lata, rozwijając w latach późniejszych, gdy oddziaływanie niekorzystnych czynników środowiskowych oraz stylu życia nie ustaje.

Niepełnosprawność jest też cechą starzenia się. Pojawia się w późniejszym okresie życia w związku z występowaniem patologii organizmu (zużywania się niektórych jego organów) i jednocześnie ze zwiększoną zapadalnością na choroby przewlekłe. Wtedy niepełnosprawność jest zarazem procesem towarzyszącym przewlekłości choroby (i/lub współwystępowaniu wielu chorób), jak i konsekwencją starzenia. W wyniku tego następuje pogorszenie lub ograniczanie niektórych parametrów sprawnego funkcjonowania, prowadząc do etapu, kiedy samodzielne życie nie jest możliwe i wymaga wsparcia drugiej osoby. Wtedy mamy do czynienia już z niesamodzielnością.

**Proces powstawania niepełnosprawności** został opisany przez amerykańskiego socjologa medycyny Saada Nagiego (1991). Występują w nim cztery fazy:

- 1) pojawienie się jakiejś patologii organizmu i związanego z tym stanu chorobowego;
- 2) trwała zmiana w organizmie, oznaczająca utratę stanu normalnego (*impairment*);
- 3) znaczne ograniczenie normalnych funkcji życiowych;
- 4) ograniczenie funkcji społecznych – pełnienia dotychczasowych ról społecznych i wykonywania zadań w odniesieniu do środowiska społeczno-kulturowego.

Powstawanie niepełnosprawności (*disablement process*) opisali następnie Lois Verbrugge i Alan Jette (1994). Uporządkowali oni terminologię oraz wprowadzili normy dotyczące traktowania niepełnosprawności w różnych fazach jej powstawania. Postulowali też niezbędne interwencje zdrowotne na kolejnych etapach tego procesu.

## 2. Definiowanie niepełnosprawności

W definiowaniu niepełnosprawności uwzględnia się nie tylko wymiar zdrowotny. Obecnie przyjęte definicje odzwierciedlają zarówno ogólnospołeczną świadomość funkcjonowania OzN w społeczeństwie, wiedzę wynikającą z rozwoju badań naukowych (biologicznych i społecznych), jak i politykę państw oraz organizacji międzynarodowych wobec problemów tych osób. Formułowane definicje wynikają z przekonania o podstawowych przyczynach powstawania niepełnosprawności, ewoluujących w czasie (Barnes, 2020). W skrócie można to określić jako zmianę z dominacji medycznego postrzegania i traktowania niepełnosprawności na rzecz uwzględniania wymiaru społecznego, czyli dotyczącego zakresu, a także możliwości funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie i pełnienia przez nie ról oraz zadań społecznych.

W niektórych opracowaniach uwzględnia się też **socjopolityczny model niepełnosprawności** (Finkelstein, 2007). W charakterystyce tego modelu zwraca się uwagę, że niepełnosprawność wynika też z niemożności zaspokojenia przez państwo i społeczeństwo działań rehabilitacyjnych oraz innych potrzeb ludzi z problemami zdrowotnymi. Oznacza to takie prowadzenie polityki rozwoju jakby wśród ogółu ludności nie było OzN, a niepełnosprawność była wyłącznie osobistą tragedią pojedynczych osób.

Tabela 1.

### Definiowanie niepełnosprawności

Medyczne	Funkcjonalne*	Spoleczno-medyczne	Spoleczne
Niepełnosprawność jest wynikiem zdiagnozowanej choroby lub upośledzenia	Występuje ograniczenie w wypełnianiu wszystkich funkcji organizmu, które są bezpośrednim skutkiem stanu chorobowego	Ograniczenia w wypełnianiu ról społecznych, takich jak chodzenie do szkoły lub pracy, łączone ze stanem chorobowym	Niedostosowanie środowiska, w którym funkcjonuje osoba z ograniczeniami

\* Wyjaśnienie: Zdolności funkcjonalne zostały pogrupowane w dobrze znane kategorie: 1) działań codziennego życia (*activities of daily living*, ADL), które charakteryzują zdolność do wykonywania podstawowych czynności związanych z samoopieką, takich jak kąpiel, ubieranie się, toaleta, karmienie i 2) tzw. instrumentalnych działań życia codziennego (*instrumental activities of daily living*, IADL), które wymagają umiejętności samodzielnego życia, na przykład wykonywania prac domowych, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, korzystania z telefonu, zarządzania finansami itp.

Źródło: Golinowska, 2022a.

W medycznym modelu niesprawność (*impairment*) oznacza każdą utratę sprawności lub występowanie nieprawidłowości w anatomicznej budowie czy fizjologii organizmu, uniemożliwiających czy utrudniających funkcjonowanie

pod względem psychofizycznym i w konsekwencji – funkcjonalnym. Za niepełnosprawne uważa się więc osoby, które **nie mogą**, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości samodzielnego życia, zarówno indywidualnego, jak i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego **upośledzenia** sprawności fizycznych i/lub psychicznych.

W modelu funkcjonalnym niepełnosprawność (*disability*) oznacza każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub **zakresie uznawanym za typowe dla człowieka**.

Nieco inaczej definiuje się osobę z niepełnosprawnością w modelu socjomedycznym; jest to osoba posiadająca chorobę, uraz czy kondycję zdrowotną, które utrudniają lub wręcz **uniemożliwiają wykonywanie czynności takich samych, jakie wykonują inni ludzie** (*Encyklopedia Britannica*).

### 3. Określanie niepełnosprawności w polskich ramach instytucjonalnych

W polskim porządku prawnym termin „niepełnosprawność” zaczął funkcjonować dopiero z początkiem dekady lat 1980. Najpierw stosowany był termin „inwalidztwo”. Pojęcie „osoba niepełnosprawna” pojawiło się w 1982 r. w uchwale Sejmu w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych. W następnych latach podejmowano wiele prób zdefiniowania tego pojęcia. W 1996 r. powstała definicja opracowana przez grupę specjalistów powołanych przez Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych w następującym brzmieniu: „Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi”.

Podobna definicja zawarta jest w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalonej w 1997 r. przez Sejm RP: „Osoby niepełnosprawne – to osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi” (RPO, 2013a).

Specyficznie określa niepełnosprawność ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (zwana dalej „ustawą o rehabilitacji”). Niepełnosprawność, według artykułu 2 ustawy – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą **niezdolność do pracy** (Włodarczyk i in., 2015).

---

Ustawa o rehabilitacji zawiera także zasady i kryteria określania stopnia niepełnosprawności na podstawie nowego orzecznictwa medycznego. I tak:

- Znaczny stopień niepełnosprawności posiadają osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności obejmuje osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
- Lekki stopień niepełnosprawności posiadają osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować za pomocą wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.
- Pojęcie „niezdolne do samodzielnej egzystencji” obejmuje naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Kilkanaście lat po ustaleniach związanych z nowym orzecznictwem medycznym oraz z określeniem stopni niepełnosprawności, a także oceny zdolności do pracy, wywiązała się dyskusja na temat nazywania osób niepełnosprawnych. Uznano, że określenie „osoba niepełnosprawna” nie dość, że „zamyka takie osoby w ich jednej cesze, to na dodatek stygmatyzuje je. Wyrażenia »osoba z niepełnosprawnością« czy »osoba z niepełnosprawnościami« unikają tego zamknięcia, na dodatek robią to bez deficytu semantycznego” (Galasiński, 2013). Tak więc obecnie używa się terminu – osoba z niepełnosprawnością.

#### **4. Definiowanie niepełnosprawności w świetle wytycznych WHO**

Podjęcie Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO) do definiowania niepełnosprawności **uwzględnia kontekst społeczny**. Opiera się na biopsychosocjalnym modelu choroby sformułowanym przez amerykańskiego psychiatrę Georga Engla. Sformułował on pogląd, uznany następnie powszechnie, że aby zrozumieć i ocenić zdrowotną kondycję człowieka, należy uwzględnić także psychiczny oraz społeczny wymiar jego sytuacji, a nie polegać wyłącznie na parametrach medycznych (Engel, 1977).



W Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO) wprowadzono więc następujące semantyczne pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając trzy różne ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu człowieka:

- 1) niesprawność (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- 2) niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;
- 3) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (*handicap*) – ułomność wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Znalazło to wyraz w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF), przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia w 2001 r. W klasyfikacji przyjęto założenie, że niepełnosprawność jest zjawiskiem uniwersalnym i dotyczącym całej populacji. Każdego może spotkać, a wraz z procesem starzenia się ludności staje się zjawiskiem coraz bardziej powszechnym. Starzenie się bowiem jest głównym czynnikiem osłabiania organizmu i ogranicza – wraz z wiekiem – sprawność człowieka. Nie można więc spraw niepełnosprawności adresować wyłącznie do grup, w których zjawisko to występuje, lecz do całego społeczeństwa.

Od 2001 r. WHO wyróżnia pięć wymiarów definiowania niepełnosprawności:

### Wymiary definiowania niepełnosprawności; podejście WHO

1. Funkcje ciała	<ul style="list-style-type: none"> <li>• funkcje umysłowe</li> <li>• funkcje sensoryczne i ból</li> <li>• funkcje głosu i mowy</li> <li>• funkcje układu sercowo-naczyniowego, hematologicznego, układu immunologicznego i oddechowego</li> <li>• funkcje układu trawiennego, metabolicznego i hormonalnego</li> <li>• funkcje układu moczowo-płciowego i rozrodczego</li> <li>• funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i związane z ruchem</li> <li>• funkcje skóry i powiązanych struktur</li> </ul>
2. Struktura ciała	<ul style="list-style-type: none"> <li>• struktura układu nerwowego</li> <li>• oko, ucho i powiązane struktury</li> <li>• struktury związane z głosem i mową</li> <li>• struktury układu sercowo-naczyniowego, immunologicznego i układu oddechowego</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• struktury związane z układem trawiennym, metabolicznym i układem hormonalnym</li> <li>• struktury związane z układem moczowo-płciowym i rozrodczym</li> <li>• struktury związane z ruchem</li> <li>• skóra i powiązane struktury</li> </ul>
3. Aktywność	Działania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uczenie się i stosowanie wiedzy</li> <li>• ogólne zadania i wymagania</li> <li>• komunikacja</li> <li>• mobilność</li> <li>• samoopieka</li> <li>• życie domowe</li> </ul>
4. Partycypacja	Interakcje i relacje interpersonalne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• główne obszary życia</li> <li>• społeczność, życie społeczne i obywatelskie</li> </ul>
5. Czynniki środowiskowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• produkty i technologia</li> <li>• środowisko naturalne i zmiany spowodowane przez człowieka w środowisku</li> <li>• wsparcie i instytucje</li> <li>• postawy</li> <li>• usługi, systemy i polityka</li> </ul>

Źródło: WHO, 2001.

Warto nadmienić, że podstawą klasyfikacji ICF jest klasyfikacja chorób ICD (*International Classification of Diseases*), która ma liczne rozszerzenia dotyczące grup chorób (np. klasyfikacja chorób nowotworowych czy sercowo-naczyniowych). Ponadto podlega tzw. rewizjom. Obecnie obowiązuje rewizja nr 11 (Golinowska, 2022b). Na podstawie tej klasyfikacji opracowane są także statystyki chorobowości, zachorowalności oraz umieralności.

## 5. Definiowanie niepełnosprawności w kontekście ustaleń ONZ

Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych jest aktem prawnym o charakterze traktatu, umowy międzynarodowej. Została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. Rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 r., natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r., wiążąc państwa do podobnego działania na rzecz praw i wsparcia OzN w życiu realnym.

Konwencja nie proklamuje nowych praw, a więc takich, które nie byłyby już sformułowane w innych aktach międzynarodowych, obejmujących prawa

człowieka. Zasada równości i niedyskryminacji (art. 5 Konwencji) oraz zasada równości wobec prawa (art. 12) obowiązują w Polsce w związku z zobowiązaniami wynikającymi z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz regulacjami związanymi z prawami człowieka: Międzynarodowych Paktów Praw Człowieka ONZ – Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych i Paktu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych.

Prawa OzN są też chronione w polskim porządku konstytucyjnym. Podobnie wygląda sprawa z większością innych postanowień Konwencji, w których sformułowane są uprawnienia osób niepełnosprawnych. Tym niemniej Konwencja była potrzebna po to, aby wskazać, w jaki sposób państwa winny zapewniać **stosowanie praw człowieka** w stosunku do OzN. W tym celu **sformułowano w niej standardy**, które strony są obowiązane wprowadzać w życie, aby umożliwić OzN realizację wszelkich praw człowieka. Konwencja nakłada na państwo wiele zobowiązań. Realizacja niektórych z nich wymaga podjęcia dodatkowych działań legislacyjnych, przedsięwzięć natury ekonomicznej (inwestycyjnej), organizacyjnej oraz edukacyjnej.

#### **Zasady etyczne (wartości) zapisane w Konwencji 102 o prawach OzN**

- a) poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,
- b) niedyskryminacja,
- c) pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integracja społeczna,
- d) poszanowanie odmienności i akceptacja OzN, będących częścią populacji w jej ludzkiej różnorodności,
- e) równość szans,
- f) dostępność,
- g) równość mężczyzn i kobiet,
- h) poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.

Źródło: RPO, 2013b.

Niezwykle istotnym zapisem Konwencji są **uprawnienia do pracy i zatrudnienia**. Praca jest bowiem aktywnością, która tworzy tożsamość człowieka i warunki do samostanowienia. Art. 27 (ramka poniżej) mówi o zakazie jakiegokolwiek dyskryminacji OzN w odniesieniu do pracy.

### **Praca i zatrudnienie OzN – art. 27 Konwencji**

Uznaje się prawa osób niepełnosprawnych do pracy **na zasadzie równości z innymi osobami**; możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną; przyjętą na otwartym rynku pracy lub w dostępnym środowisku pracy dla OzN. Chronione i popierane będą prawa do pracy, również tych osób, które staną się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia.

Podjęte będą kroki, w tym na drodze ustawodawczej, w celu:

- a) zakazania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w odniesieniu do wszelkich kwestii dotyczących wszystkich form zatrudnienia, w tym warunków rekrutacji, przyjmowania do pracy i zatrudnienia, kontynuacji zatrudnienia, awansu zawodowego oraz bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
- b) ochrony praw OzN, do sprawiedliwych i korzystnych warunków pracy, w tym do równych szans i jednakowego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, włączając w to ochronę przed molestowaniem i zadośćuczynienie za doznane krzywdy;
- c) zapewnienia, by OzN korzystały z praw pracowniczych i z prawa do organizowania się w związki zawodowe;
- d) umożliwienia OzN skutecznego dostępu do ogólnych programów poradnictwa specjalistycznego i zawodowego, usług pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i kształcenia ustawicznego;
- e) popierania możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego OzN na otwartym rynku pracy oraz pomocy w znalezieniu, uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz powrocie do zatrudnienia;
- f) popierania możliwości samozatrudnienia, przedsiębiorczości, tworzenia spółdzielni i zakładania własnych przedsiębiorstw;
- g) zatrudniania OzN w sektorze publicznym;
- h) popierania zatrudniania OzN w sektorze prywatnym, poprzez odpowiednią politykę i środki, które mogą obejmować programy działań pozytywnych, zachęty i inne działania;
- i) zapewnienia wprowadzania racjonalnych usprawnień dla OzN w miejscu pracy;
- j) popierania zdobywania przez OzN doświadczenia zawodowego na otwartym rynku pracy;
- k) popierania programów rehabilitacji zawodowej, utrzymania pracy i powrotu do pracy, adresowanych do OzN.

Źródło: Biuletyn Informacji Publicznej RPO, 2013.

W Konwencji zapisane są także prawa OzN do **uczestnictwa w organizacjach obywatelskich i politycznych** (art. 29). Kolejny artykuł wymienia te dziedziny życia społecznego: kulturalnego, oświatowego oraz w rekreacji, wypoczynku i sportu, do których udział jest otwarty i powinien być umożliwiony, aby zapobiegać społecznej izolacji OzN (ramka poniżej).

**Udział OzN w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie –  
art. 30 Konwencji**

1. Uznaje się prawo osób niepełnosprawnych na zasadzie równości z innymi osobami do udziału w życiu kulturalnym i podejmowaniu wszelkich odpowiednich środków w celu zapewnienia, że OzN:
  - a) będą miały dostęp do zasobów i dóbr kultury w dostępnych dla nich formach,
  - b) będą miały dostęp do programów telewizyjnych, filmów, teatru i innego rodzaju działalności kulturalnej, w dostępnych dla nich formach,
  - c) będą miały dostęp do miejsc działalności kulturalnej lub usług z nią związanych, takich jak teatry, muzea, kina, biblioteki i usługi turystyczne oraz, w miarę możliwości, będą miały dostęp do zabytków i miejsc ważnych dla kultury narodowej.
2. Podjęte zostaną odpowiednie środki w celu zapewnienia, że OzN będą miały możliwości rozwoju i wykorzystywania swego potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego, nie tylko dla własnej korzyści, ale także dla wzbogacenia społeczeństwa.
3. Podjęte zostaną odpowiednie środki, zgodne z prawem międzynarodowym, w celu zapewnienia, że przepisy chroniące prawa autorskie nie będą stanowiły nieuzasadnionej lub dyskryminacyjnej bariery dla OzN w dostępie do dóbr kultury.
4. OzN będą uprawnione, na zasadzie równości z innymi osobami, do uznania ich szczególnej tożsamości kulturowej i językowej, w tym języków migowych i kultury osób niesłyszących, a także do uzyskania wsparcia w tym zakresie.
5. Podjęte zostaną odpowiednie środki w celu umożliwienia OzN udziału w działalności rekreacyjnej, wypoczynkowej i sportowej na zasadzie równości,
  - a) zachęcając OzN do udziału, w możliwie najszerszym zakresie, w powszechnej działalności sportowej na wszystkich poziomach i popierania tego udziału,
  - b) zapewniając OzN możliwości organizacji i rozwoju działalności sportowej i rekreacyjnej uwzględniającej niepełnosprawność oraz możliwości udziału w takiej działalności oraz zapewniając odpowiedni instruktaż, szkolenia i zasoby na zasadzie równości z innymi osobami,
  - c) zapewniając OzN dostęp do miejsc uprawiania sportu, rekreacji i turystyki,
  - d) zapewniając dzieciom niepełnosprawnym dostęp do udziału w zabawie, rekreacji i wypoczynku oraz działalności sportowej, włączając taką działalność w ramy systemu szkolnego,
  - e) zapewniając OzN dostęp do usług świadczonych przez organizatorów działalności w zakresie rekreacji, turystyki, wypoczynku i sportu.

Źródło: Biuletyn Informacji Publicznej, RPO, 2013.

W sprawach dotyczących kształtowania warunków życia z OzN w środowisku zamieszkania zapisane zostały dwie ogólne zasady o charakterze powszechnym:

- 1) „Uniwersalne projektowanie” oznacza projektowanie produktów, usług, infrastruktury i przestrzeni publicznej w taki sposób, by były użyteczne w możliwie największym stopniu dla wszystkich, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Uniwersalne projektowanie nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup OzN, jeżeli jest to potrzebne.

- 2) „Racjonalne usprawienie” oznacza konieczne i odpowiednie zmiany oraz dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, w celu zapewnienia OzN możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami, jeśli jest to w konkretnym przypadku uzasadnione.

## 6. Regulacje Unii Europejskiej

Przełom wieków XX i XXI obfitował w liczne inicjatywy legislacyjne promowane w ramach Wspólnoty Europejskiej. Zacząć należy od Deklaracji Barcelońskiej z 1995 r., adresowanej do samorządów lokalnych w krajach europejskich o likwidowaniu barier architektonicznych i projektowanie infrastruktury miejskiej, umożliwiającej OzN mobilność i uczestnictwo w przestrzeni publicznej na zasadzie równości z innymi mieszkańcami. Następnie ukazały się sformułowania obejmujące zapewnienie równych szans, a w znowelizowanym Traktacie Unii Europejskiej z 1997 r. pojawiła się już klauzula o przeciwdziałaniu dyskryminacji różnych grup ludności, w tym także OzN.

Kolejne regulacje dotyczące praw OzN sformułowane zostały w postaci tzw. dyrektywy antydyskryminacyjnej (*Directive 2000/78/EC*), obejmującej zakaz dyskryminacji różnych grup zagrożonych złym traktowaniem i wykluczeniem, dotyczące także OzN. Zebrane działania zaowocowały ogłoszeniem roku 2003 Rokiem Osób z Niepełnosprawnościami. To ośmieliło środowiska lobbujące do zwiększenia zakresu działań na rzecz OzN.

Następnie **wskazano podmioty gospodarcze, które powinny uzyskać pomoc publiczną, aby wspierały kształcenie zawodowe i zatrudnienie OzN.** Uzasadnienie, którym kierowała się UE i która nadal jest w niej obecna, dotyczy warunków równej konkurencji podmiotów gospodarczych na rynku. Z tego powodu państwa w krajach członkowskich UE nie mogą, z takich czy innych względów, dotować przedsiębiorstw, aby nie zakłócać równych praw podmiotów rynkowych w swobodnej wymianie. Gdy zatrudnianie OzN na otwartym rynku zwiększa koszty przedsiębiorców, to skłonność do ich zatrudniania jest niewielka, a *de facto* – zerowa. W tej sytuacji państwa, motywujące do zatrudniania OzN na otwartym rynku pracy, wyrównują te dodatkowe koszty w formie specjalnego mechanizmu finansowania przedsiębiorców zatrudniających OzN (zwanego systemem kwotowym).

Rozporządzenie 800/2008 (WE) z dnia 6 sierpnia 2008 r., uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych), jest kolejnym rozporządzeniem Komisji (WE), regulującym zasady udzielania wsparcia przedsiębiorcom, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne. Nowym elementem

jest tu odejście od obaw przed zachwianiem równowagi gospodarczej (konkurencji) w wyniku wspierania przedsiębiorstw zatrudniających osoby należące do wspomnianej grupy. Mówi się jedynie o **konieczności unikania kumulowania pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorstwom z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych**.

## 7. Osoby z niepełnosprawnościami – ujęcia statystyczne

Sposób, w jaki można opisać i ocenić sytuację OzN zależy od modelu i definicji niepełnosprawności, jaką przyjmujemy – czy będzie ona bliższa dominującemu przez lata modelowi medycznemu czy też zgodna z zapisami Konwencji 102 oraz wytycznymi WHO (2011), odwołujących się do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning Disability and Health – ICF*). Kompleksowa informacja i badania statystyczne uwzględniają (powinny uwzględniać) wszystkie pięć wymiarów, zgodnie z klasyfikacją ICF, którą przedstawiono wcześniej (zob. ramka powyżej). Obejmuje ona: funkcjonowanie ciała i jego organów, działanie w życiu codziennym, uczestnictwo w życiu społecznym oraz oddziaływanie czynników środowiskowych na funkcjonowanie w miejscach życia.

Informacje statystyczne najpełniej uwzględniają opis niepełnosprawności w kategoriach medycznych, czyli funkcjonowania ciała człowieka i jego organów. Na tej bazie opierają się dane o charakterze prawno-administracyjnym. Dane te tworzone są w systemie orzecznictwa lekarskiego. Systemy orzecznicze nie są uniwersalne. Każdy kraj posługuje się swoimi rozwiązaniami i dotychczas nie podejmuje się standaryzacji systemów orzeczniczych. Nawet w jednym kraju mogą istnieć odrębne systemy orzecznicze, zorganizowane dla różnych rodzajów uprawnień (Wilmowska, 2012).

Współczesna statystyka uwzględnia także szerokie i powtarzalne badania reprezentatywne, w których respondenci informują o swoim zdrowiu i funkcjonowaniu na podstawie jednoznacznie sformułowanych i sklasyfikowanych kryteriów samodzielności i potrzeby wsparcia. Wyniki tych badań pozostają jedynym źródłem danych porównawczych. Korzystając z nich, należy mieć świadomość ich ograniczeń. Po pierwsze, gdy opierają się na samoocenie, poziom niepełnosprawności może być niedoszacowany (w przypadku, gdy osoby oceniają swój stan zdrowia i możliwości funkcjonowania lepiej aniżeli faktycznie) lub przeszacowany (gdy osoby oceniają swój stan zdrowia i możliwości funkcjonowania gorzej aniżeli faktycznie). Po drugie, samoocena zdrowia i możliwości funkcjonalnych może nie odzwierciedlać oceny medycznej i może być zależna od czyn-



ników statusu społeczno-ekonomicznego czy dostępu do usług systemu ochrony zdrowia. Po trzecie, w badaniach sondażowych unika się słowa „niepełnosprawność” jako że może ono dla wielu respondentów mieć negatywne konotacje. Dlatego w pytaniach sondażowych raczej pytamy o ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia, podczas gdy faktycznie diagnozujemy występowanie ryzyka niepełnosprawności lub niesamodzielności.

Niezależnie od statystycznego opisu zjawiska niepełnosprawności oraz OzN prowadzone są badania jednorazowe, na ogół jakościowe lub ilościowo-jakościowe przez zespoły naukowe w celu pogłębienia wiedzy, z próbami uogólnień i formułowania rekomendacji.

### **Definicje i dane statystyczne w Polsce<sup>2</sup>**

Informacje statystyczne dostępne w Polsce pozwalają na wyodrębnienie trzech grup osób z niepełnosprawnościami:

- a) niepełnosprawni prawnie i biologicznie (deklarujący niepełnosprawność i związane z nią ograniczenia oraz posiadający orzeczenie o niepełnosprawności z systemu orzeczniczego);
- b) niepełnosprawni prawnie (posiadający orzeczenie o niepełnosprawności z systemu orzeczniczego);
- c) niepełnosprawni biologicznie (deklarujący niepełnosprawność i związane z nią ograniczenia).

Jednocześnie dane na temat niepełnosprawności pochodzą z kilku standardowo prowadzonych badań sondażowych, z których część spełnia wytyczne dotyczące spójności definicyjnej w ramach instytucji międzynarodowych (dane z europejskich badań sondażowych zdrowia oraz europejskich badań dochodów). Te definicje odnoszą się do tzw. niepełnosprawności biologicznej, a więc doświadczania długotrwałych chorób ograniczających funkcjonowanie, a wyniki badań omówione są powyżej, w kontekście porównawczym.

Według badań (EHIS – stanu zdrowia ludności) przeprowadzonych w 2019 r. 13% ludności Polski posiadało orzeczenie o niepełnosprawności lub doświadczało znacznych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych codziennych czynności. Udział OzN w populacji nie uległ większym zmianom w porównaniu z wcześniejszymi badaniami z 2014 r., kiedy to szacowano go na 12,9% (GUS, 2021; Łysoń, 2024).

---

<sup>2</sup> Informacje statystyczne prezentowane w tej części rozdziału zebrał Rafał Karaskow, który realizował staż w IPiSS w okresie maj-czerwiec 2024 r. Pomocą w dostępie oraz interpretacji danych służył Piotr Łysoń (dyrektor Departamentu Badań Społecznych i Rynku Pracy GUS).

### **Definicja przyjęta w badaniu EHIS o niepełnosprawności biologicznej**

Podejście to stanowi subiektywną ocenę zdolności wykonywania codziennych czynności (np. praca zawodowa, nauka, prace domowe, samoobsługa, zabawa). Uzyskanie danych według tego podejścia uzyskuje się na podstawie odpowiedzi na pytanie: *Czy ma Pan(i) ograniczoną zdolność wykonywania codziennych czynności spowodowaną problemami zdrowotnymi trwającymi 6 miesięcy lub dłużej?*

- nie, nie mam żadnych ograniczeń,
- tak, umiarkowanie ograniczoną,
- tak, poważnie ograniczoną,
- tak, całkowicie ograniczoną – nie mogę ich wykonywać,
- nie chcę odpowiadać na to pytanie.

Kolejne 2 pytania dotyczą rodzaju niesprawności.

#### **Zmiana pytań w badaniu EHIS, opartych na definicji niepełnosprawności biologicznej**

W II edycji badania EHIS z 2014 r. zadano jedno, łączne pytanie o brzmieniu:

*B3. Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej 6 ostatnich miesięcy?*

1. Tak, poważnie ograniczoną;
2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie;
3. Nie, nie miałem/łam żadnych ograniczeń.

W III turze badania EHIS z 2019 r. wprowadzono, zgodnie z zaleceniami Eurostatu, dwa pytania, mające odniesienie do niepełnosprawności biologicznej:

*B3. Czy z powodu problemów zdrowotnych ma Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują?*

1. Tak, poważnie ograniczoną;
2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie;
3. Nie, nie mam żadnych ograniczeń.

*B4. Czy ta ograniczona zdolność trwa co najmniej 6 ostatnich miesięcy?*

1. Tak;
2. Nie.

Zmiana w metodologii obu edycji może skutkować ewentualnym naruszeniem porównywalności wyników.

Źródło: Łysoń, 2024.

Odrębną kategorią jest tzw. niepełnosprawność w ujęciu prawnym definiowana poprzez **posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności**. W badaniach sondażowych określa się ją przez pytanie o posiadanie przez respondenta orzeczenia z jednej ze wskazanych instytucji:

- Zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności (powiatowy, wojewódzki lub krajowy, który wydaje orzeczenie wraz ze stopniem niepełnosprawności – znacznym, umiarkowanym, lekkim, a także dodatkowo – orzeczenie o niepełnosprawności do lat 16);
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który wydaje orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, niezdolności całkowitej lub częściowej do

- pracy, natomiast Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego orzeka o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji wydaje orzeczenia kwalifikujące do jednej z trzech grup inwalidzkich.

**Pytanie o posiadanie orzeczenia stosowane w narodowych spisach powszechnych**

*Czy posiada Pan(i) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, niezdolności do pracy lub inwalidztwie?*

- Nie;
- Tak.

Posiadam orzeczenie o:

- niepełnosprawności dla osób do 16. roku życia;
- lekkim stopniu niepełnosprawności lub o częściowej niezdolności do pracy, lub o celowości przekwalifikowania zawodowego, lub o III grupie inwalidztwa, lub o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bez uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego;
- umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej niezdolności do pracy, lub o II grupie inwalidztwa;
- znacznym stopniu niepełnosprawności, lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub o niezdolności do samodzielnej egzystencji, lub o I grupie inwalidztwa, lub o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego.

Źródło: Łysoń, 2024.

Przy zróżnicowanych definicjach i różnych badaniach sondażowych trudno jest jednoznacznie ocenić liczbę OzN. Poniżej przywołamy więc podejścia typowe, najczęściej stosowane.

Kompleksowym źródłem informacji o OzN są dane narodowego spisu powszechnego (NSP) ludności. Ich zaletą jest również porównywalność informacji w perspektywie ostatniej dekady (pomiędzy latami 2011 a 2021). Według danych ze spisu powszechnego w 2021 r. liczba OzN wynosiła 5 447,5 tys., co stanowi 14,3% ogółu populacji Polski. W porównaniu z 2011 r. liczba ta wzrosła o 16%. Osoby niepełnosprawne prawnie stanowiły w 2021 r. 3 471,2 tys. (63,7% ogółu OzN). Również ta liczba w porównaniu z 2011 r. się zwiększyła, chociaż dynamika owego wzrostu była mniejsza, wynosząc 10,8%. Znacznie wyższa natomiast była dynamika wzrostu liczby osób z niepełnosprawnością biologiczną, osiągając 26,2%.

Z kolei według publikacji GUS z 2024 r. (GUS, 2024a) w grudniu 2023 r. liczba osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy sięgała 4 006,4 tys. osób, z czego 2 321,1 tys. posiadało wyłącznie

orzeczenie wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, 922,6 tys. posiadało wyłącznie orzeczenie wydane przez ZUS<sup>3</sup>, a 762,7 tys. oba orzeczenia.

Bez względu na rozbieżności (acz znaczne) co do konkretnej liczby OzN w Polsce, niewątpliwy jest wzrost liczby OzN w ciągu ostatniej dekady, co można tłumaczyć przede wszystkim postępującym procesem starzenia się populacji i coraz większą liczbą osób starszych. Wśród nich rośnie ryzyko doświadczania długotrwałych problemów zdrowotnych i ograniczeń funkcjonowania, chociaż w strukturze osób z niepełnosprawnością nieco zwiększył się udział osób poniżej 15. roku życia. Wśród dzieci najczęstszą przyczyną niepełnosprawności są całościowe zaburzenia rozwojowe i zaburzenia neurologiczne.

Tabela 2.

## Osoby z niepełnosprawnością w danych NSP 2011 i 2021 r.

Wyszczególnienie	NSP 2011		NSP 2021		NSP 2011=100
	w tys.	struktura pionowa (%)	w tys.	struktura pionowa (%)	
<b>Osoby niepełnosprawne – ogółem</b>	<b>4 697,0</b>	<b>100,0</b>	<b>5 447,5</b>	<b>100,0</b>	<b>116,0</b>
w wieku 0–14 lat	169,1	3,6	248,7	4,6	147,1
w wieku 15 lat i więcej	4 527,9	96,4	5 198,8	95,4	114,8
osoby niepełnosprawne prawnie	3 131,5	66,7	3 471,2	63,7	110,8
osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	1 565,6	33,3	1 976,4	36,3	126,2
mężczyźni	2 166,9	46,1	2 456,6	45,1	113,4
kobiety	2 530,1	53,9	2 990,9	54,9	118,2
miasto	3 018,0	64,3	3 357,4	61,6	111,2
wieś	1 679,0	35,7	2 090,1	38,4	124,5

Źródło: GUS, 2023.

Jeśli popatrzymy dokładniej na strukturę wieku OzN, wówczas zobaczymy, że wśród osób niepełnosprawnych biologicznie dominują osoby w wieku poprodukcyjnym (69,7%), podczas gdy wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, 49,8% stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym, a 42,6% osoby w wieku produkcyjnym. Zapewne dzieje się tak z uwagi na powiąza-

<sup>3</sup> Do tej liczby należałoby dodać osoby posiadające orzeczenie również z innych instytucji, w tym KRUS.

nie orzecznictwa z możliwością (nie)wykonywania pracy zawodowej (niezdolnością do pracy), a osoby, u których niepełnosprawność pojawia się w wieku poprodukcyjnym nie posiadają motywacji, by uczestniczyć w systemie orzecznictwym, za wyjątkiem tych rodzajów orzeczeń, które wiążą się z niesamodzielną i dostępną do świadczeń lub usług o charakterze opiekuńczym. Ryzyko niesamodzielnosci i orzecznictwo z nią związane nie stanowi jednak przedmiotu zainteresowania niniejszej analizy.

Tabela 3.

**Osoby z niepełnosprawnością na podstawie ujęcia NSP według ekonomicznych grup wieku – dane NSP 2021 r.**

Wyszczególnienie	Ogółem	Ekonomiczne grupy wieku				
		przed- produk- cyjny	produkcyjny			popro- duk- cyjny
	razem		mobilny	niemo- bilny		
	w tys.	struktura pozioma (w %)				
<b>OGÓLEM</b>	<b>5 447,5</b>	<b>5,5</b>	<b>37,5</b>	<b>13,1</b>	<b>24,4</b>	<b>57,0</b>
mężczyźni	2 456,6	7,4	49,2	15,6	33,6	43,4
kobiety	2 990,9	3,9	27,8	11,1	16,8	68,2
<b>Osoby niepełnosprawne prawnie</b>	<b>3 471,2</b>	<b>7,6</b>	<b>42,6</b>	<b>15,2</b>	<b>27,4</b>	<b>49,8</b>
mężczyźni	1 670,0	9,6	52,9	17,2	35,7	37,5
kobiety	1 801,1	5,7	33,1	13,4	19,7	61,2
<b>Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie</b>	<b>1 976,4</b>	<b>1,9</b>	<b>28,4</b>	<b>9,4</b>	<b>19,0</b>	<b>69,7</b>
mężczyźni	786,6	2,6	41,5	12,2	29,3	55,8
kobiety	1 189,8	1,3	19,8	7,5	12,2	78,9

Uwaga: zgodnie z definicją stosowaną przez GUS wiek przedprodukcyjny obejmuje osoby w wieku 0–17, wiek produkcyjny mężczyzn w wieku 18–64 i kobiety w wieku 18–59, wiek mobilny osoby w wieku 18–44, wiek niemobilny mężczyzn w wieku 45–64 i kobiety w wieku 45–59, wiek poprodukcyjny mężczyzn w wieku 65 lat i więcej i kobiety w wieku 60 lat i więcej (Holzer, 1999).

Źródło: GUS, 2023.

Wśród osób z niepełnosprawnością biologiczną dominują osoby, które doświadczają ograniczeń w funkcjonowaniu w stopniu umiarkowanym (70,4%), co piąta osoba (22,1%) ma poważne ograniczenia, a mniej niż co dziesiąta doznaje całkowitych ograniczeń (7,5%). Jednocześnie 60,7% osób doświadcza jednego schorzenia stanowiącego główną przyczynę barier funkcjonowania.

## Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych – badania europejskie

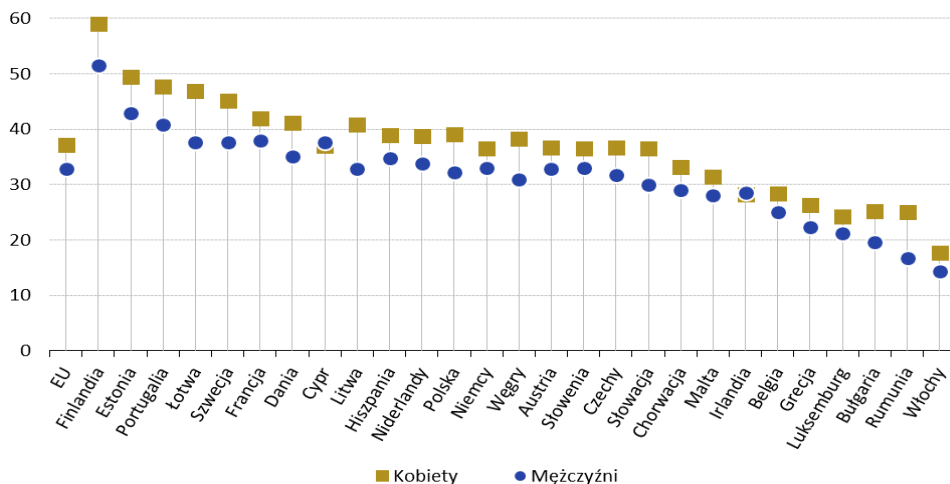
Aby uzyskać obraz kompleksowy i porównywalny pomiędzy krajami europejskimi, należy odwołać się w pierwszej kolejności do danych sondażowych gromadzonych przez **Eurostat**. Zawierają one dwa kluczowe źródła informacji o osobach doświadczających niepełnosprawności – **Europejskie Badania Ankietowe Stanu Zdrowia (EHIS)** oraz **Europejskie Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC)**. Do opisu występowania problemów związanych z niepełnosprawnością używa się w nich informacji o:

- występowaniu długotrwałych problemów zdrowotnych (powyżej 6-ciu miesięcy);
- doznawaniu ograniczeń w wykonywaniu czynności z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych;
- doświadczaniu barier w funkcjonowaniu i wykonywaniu podstawowych lub instrumentalnych czynności życia codziennego.

Poniższy wykres 1, pochodzący z badania EU-ILC, ukazuje wyniki porównania wskaźnika występowania długookresowych problemów zdrowotnych i/lub niepełnosprawności wśród osób powyżej 16. roku życia.

Wykres 1.

### Odsetek osób powyżej 16. roku życia doświadczających długotrwałej choroby lub problemów zdrowotnych, 2023



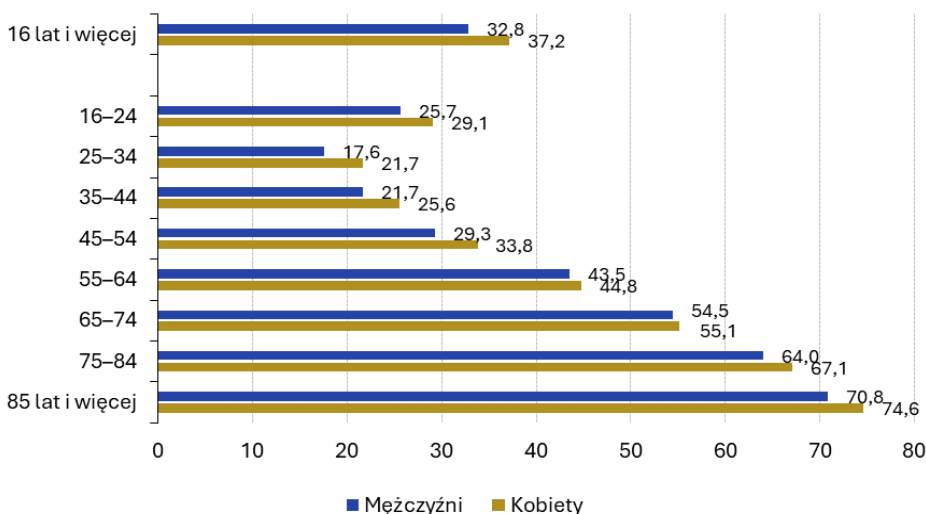
Źródło: Eurostat [hlth\_silc\_11].

W krajach Unii Europejskiej przeciętnie 35% osób powyżej 16. roku życia deklaruowało doświadczanie długotrwałych problemów zdrowotnych. Częściej zgłaszały je kobiety (37,2%) aniżeli mężczyźni (32,8%). Ma to najprawdopodobniej związek zarówno z dłuższym trwaniem życia kobiet, jak i nasileniem w tym okresie życia chorób przewlekłych.

Największe różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami obserwowane są w krajach nadbałtyckich: na Łotwie (9,3 p.p.), Litwie (8,0% p.p.) i w Rumunii (8,3 p.p.). Przy czym nie ma jednoznacznej korelacji pomiędzy deklarowaniem doświadczania długotrwałych problemów zdrowotnych a przeciętnym trwaniem życia, o czym świadczy przykład Włoch, gdzie przeciętne trwanie życia jest jednym z najdłuższych w krajach UE (83,8 lat<sup>4</sup>), a jednocześnie zaledwie 16% osób deklaruje występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. Dane dla Polski są zbliżone do przeciętnych dla krajów UE, jedynie wśród kobiet odsetek deklarujących występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych jest nieco wyższy (o 2,1 p.p. aniżeli przeciętnie w UE).

Wykres 2.

### Odsetek osób powyżej 16. roku życia doświadczających długotrwałej choroby lub problemów zdrowotnych według wieku, 2023



Źródło: Eurostat [hlth\_silc\_11].

<sup>4</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240503-2> (dostęp: 30.12.2024).



Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych jest częstsze w najstarszych grupach wieku i szczególnie wzrasta po 55. roku życia. Wyniki badań EHIS w odniesieniu do Polski informują, że niepełnosprawności doświadczała co druga osoba powyżej 85. roku życia (52,2%), co trzecia w wieku 70–79 lat (32,5%) i co piąta w wieku 60–69 lat (22,9%). Najczęstszymi schorzeniami, jakie występowały w grupie OzN, były choroby narządu ruchu, układu krążenia, narządu wzroku lub słuchu oraz choroby neurologiczne.

Po 75. roku życia zdecydowanie problemy zdrowotne stają się powszechne, przy czym najczęściej na każdą osobę przypada po kilka różnych schorzeń. Wielochorobowość skutkuje narastającymi problemami w funkcjonowaniu w najbliższym otoczeniu i niepełnosprawnością lub niesamodzielnością.

Jednocześnie, w ostatniej dekadzie skokowo (o 50%) wzrosła liczba osób młodych (między 15. a 24. rokiem życia) doświadczających niepełnosprawności, w tym niepełnosprawności o znacznym nasileniu. Przyczyniają się do niej problemy zdrowia psychicznego, których częstotliwość występowania szczególnie wzrosła od czasu pandemii COVID-19 (OECD, 2022).

Organizacje międzynarodowe o globalnym zakresie (ONZ i jej agendy, OECD) podejmują się od czasu do czasu pracy przeglądowej dotyczącej OzN i polityki prowadzonej przez państwa członkowskie wobec problemów tych osób. Ostatni z takich przeglądów przygotowano w OECD w 2023 r. Wykorzystano w nim wcześniej zebrane dane, obejmujące raport w kilku krajach OECD (Austria, Belgia, Kanada, Holandia, Norwegia) i Szwajcarii. W stosunku do pozostałych krajów zebrano nowe dane, na podstawie kwestionariuszy, dotyczących wybranych problemów: młodzieży, ochrony socjalnej, przyszłości pracy i umiejętności. Głównym zainteresowaniem autorów były polityki i praktyki, oparte na szerokim zakresie informacji, wykorzystując także zbiory informacji Eurostatu oraz badań finansowanych przez Komisję Europejską.

Istotną częścią raportu OECD są **problemy młodych OzN**. Zebrane informacje wskazują, że co piąta osoba niepełnosprawna w wieku 15–29 lat nie kończy szkoły w ramach obowiązującego systemu edukacji, co znacznie obniża jej szanse uzyskania odpowiedniego zatrudnienia. Już wcześniej, w okresie 15–19 lat, widoczna jest różnica w uczęszczaniu do szkoły między młodzieżą sprawną a chorującą przewlekle i niepełnosprawną. Takie osoby częściej nie kończą szkoły w przewidzianym terminie i z pierwotnie zaplanowanym rezultatem, częściej zasilając grupę, która nie jest ani w systemie edukacji, ani nie znajduje zatrudnienia. Młode OzN również częściej mieszkają w domach samotnych rodziców, na co wpływ mają kumulujące się czynniki społeczne, kulturowe oraz ekonomiczne. Częściej są narażone na ubóstwo i wykluczenie ekonomiczne.

W Polsce najwięcej OzN w wieku 15 lat i więcej ma wykształcenie średnie i policealne (31,8%), a następnie zasadnicze zawodowe (28,1%). Przy czym nieco częściej wykształcenie średnie mają kobiety, podczas gdy mężczyźni częściej zdobywają wykształcenie zawodowe.

Kształcenie OzN na poziomie średnim w Polsce w dużej mierze odbywa się w placówkach kształcenia specjalnego i ma charakter przygotowania do zawodu. Co czwarta osoba z niepełnosprawnościami ma wykształcenie podstawowe (24,7%). Niski poziom kwalifikacji może stanowić dla tych osób istotną barierę wejścia na rynek pracy i uzyskanie samodzielności ekonomicznej.

Co dziesiąta OzN w Polsce (12,3%) ma wykształcenie wyższe, a OzN stanowią zaledwie 1,8% studentów (GUS, 2024a). Warto odnotować, że poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnością jest silnie zróżnicowany zależnie od miejsca zamieszkania. Większe szanse na lepsze wykształcenie mają mieszkańcy miast aniżeli wsi. Według danych NSP z 2021 r. wykształcenie co najmniej średnie posiadało 52,6% mieszkańców miast i 30,2% mieszkańców wsi.

Można by postawić tezę, iż do czynników wpływających na możliwości kształcenia OzN należą dostępność terytorialna i transportowa placówek edukacyjnych. Według OECD (2023) wprawdzie w większości krajów różnica w poziomie wykształcenia pomiędzy OzN a osobami niedoświadczającymi niepełnosprawności zmniejsza się w ostatnich latach, ale wciąż pozostaje znaczna, a skala „wypadania” z systemu edukacji jest silnie powiązana z doświadczeniem ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, w tym również chorobami zdrowia psychicznego.

## **Osoby z niepełnosprawnościami na rynku pracy**

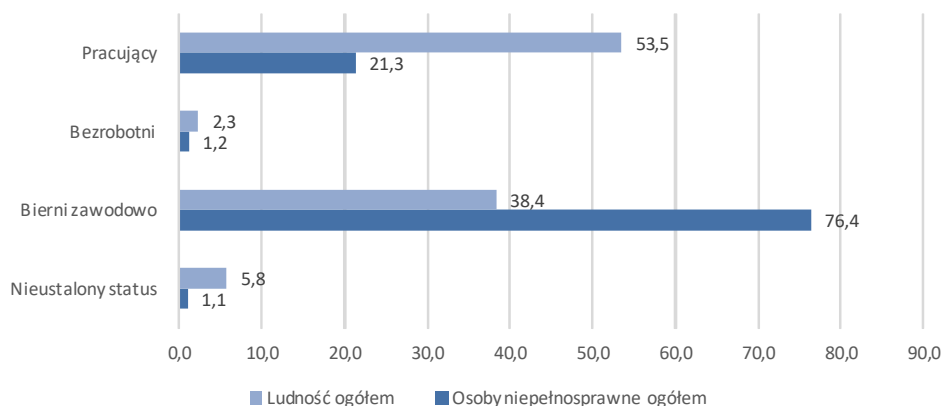
Statystyka obejmująca OzN aktywne na rynku pracy opiera się na dwóch rodzajach kryteriów ich identyfikacji: (1) posiadanego orzeczenia o niezdolności/zdolności do pracy (definicja prawna) oraz (2) w oparciu o definicję niepełnosprawności biologicznej, zalecaną do stosowania przez Komisję Europejską. Źródłem danych do ustalania aktywności zawodowej i zatrudnienia OzN są narodowe spisy powszechne (NSP) oraz badania aktywności zawodowej ludności (BAEL). Te ostatnie już trzykrotnie uwzględniały specjalny moduł obejmujący OzN, w latach 1995, 2000 i 2011, aczkolwiek dane są porównywalne tylko dla okresu 1995 i 2000, kiedy zastosowano tę samą definicję. W 2011 r. zastosowano definicję niepełnosprawności biologicznej, w związku z czym porównywalność jego wyników z wcześniejszymi jest ograniczona.

Na wykresie 3 przedstawiono wyniki pochodzące z NSP 2021. Wśród ogółu OzN (zarówno niepełnosprawnych biologicznie, jak i prawnie) w wieku 15 lat i więcej osoby biernie zawodowe stanowiły 76,4%, podczas gdy pracujące OzN – 21,3%. Udział pracujących mężczyzn (26,1%) był zdecydowanie wyższy aniżeli kobiet (18,0%). Luka pomiędzy OzN a osobami sprawnymi w odsetku osób pracujących sięgała aż 32,2 p.p.

Według danych z badania BAEL wskaźnik zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych prawnie w IV kwartale 2023 r. wyniósł zaledwie 17,7% w porównaniu do 57,1% w populacji. Luka zatrudnieniowa OzN nie tylko jest więc znaczna, ale też w perspektywie ostatnich kilku lat zwiększyła się (dla porównania: w 2021 r. analogiczne wskaźniki wynosiły 19,3% w stosunku do 56,7%). O ile zatem wskaźnik zatrudnienia w całej populacji w ostatnich latach stale wzrastał, tak w przypadku OzN spadał, chociaż nieznacznie.

Wykres 3.

### Osoby niepełnosprawne w wieku 15 lat lub więcej według statusu na rynku pracy w odniesieniu do ogółu ludności – dane NSP 2021 r. (w %)

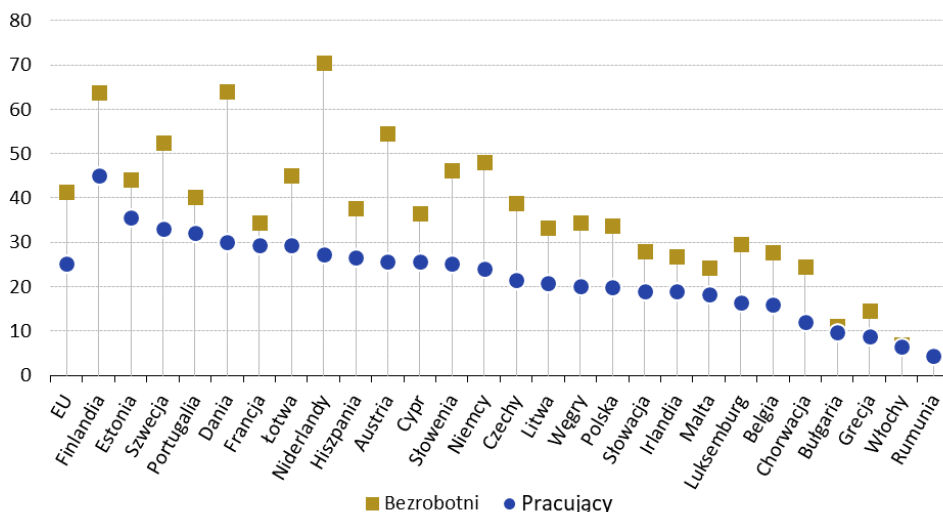


Źródło: Łysoń, 2024.

Osoby z niepełnosprawnościami mają trudności z wejściem na rynek pracy, szczególnie w przypadku starszych pracowników, i łatwość utraty zatrudnienia, niejednokrotnie trwałe.

Dodatkowym źródłem informacji o aktywności OzN na rynku pracy są wyniki **Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC)**. Są to badania ankietowe, prowadzone systematycznie w gospodarstwach domowych krajów europejskich. Jednym z obszarów tego badania są długookresowe problemy zdrowotne (powyżej 6 miesięcy), jakich doświadczają badani. Jeśli te osoby potraktujemy jako OzN, to dostrzegamy, że są one poważnie narażone na ryzyko utraty zatrudnienia oraz trudności ze znalezieniem nowego miejsca pracy. Wyniki badania z 2023 r. wskazują, że 41,4% osób bezrobotnych doświadcza długotrwałych problemów zdrowotnych, gdy wśród pracujących – 25,2%. W innych krajach relacje kształtują się następująco: Dania 30,1% vs. 64%, Niderlandy 27,3% vs. 70,3%, Niemcy 24,0% vs. 48,1%. W Polsce co piąta (20%) osoba pracująca i co trzecia (33,7%) osoba bezrobotna deklaruje długotrwałe problemy zdrowotne (wykres 4).

**Wykres 4.**  
**Odsetek osób powyżej 16. roku życia doświadczających długotrwałej choroby lub problemów zdrowotnych według statusu zatrudnienia, 2023**



Źródło: Eurostat [hlth\_silc\_11].

OzN nie tylko rzadziej uczestniczą w rynku pracy, ale także ich wynagrodzenie jest zazwyczaj niższe, stanowiąc ok. 85–87% przeciętnego wynagrodzenia osób sprawnych. Warto przy tym podkreślić, że stanowiska czy charakterystyka pracy pełnionej przez OzN nie różnią się znacznie od stanowisk pełnionych przez osoby sprawne, choć te pierwsze częściej wykonują pracę w niepełnym wymiarze godzin. Natomiast równie często, co osoby sprawne, w nietypowych godzinach pracy oraz w weekendy (OECD, 2022).

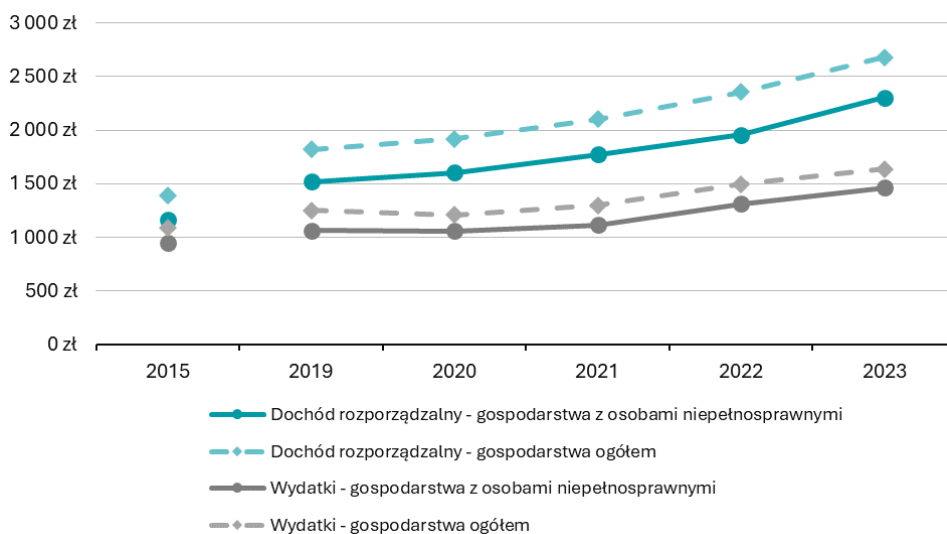
## Sytuacja dochodowa osób z niepełnosprawnościami

Z uwagi na stosunkowo niską aktywność zawodową OzN głównym źródłem ich dochodów są najczęściej różnego rodzaju świadczenia społeczne<sup>5</sup>. Ich liczba w ostatnich latach uległa zwiększeniu, głównie dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz ich opiekunów. Nastąpił także wzrost ich warto-

<sup>5</sup> Główne świadczenia dla OzN: renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek pielęgnacyjny (dla osób niesamodzielnych i dla osób 75+), dodatek pielęgnacyjny, 500 plus dla osób niepełnosprawnych, renta socjalna, świadczenie pielęgnacyjne 2024 (dla opiekunów), specjalny zasiłek opiekuńczy (dla osób posiadających obowiązek alimentacyjny), świadczenie wspierające; <https://poradnikpracownika.pl/-swiadczenia-dla-osob-niepelnosprawnych> (dostęp: 30.12.2024).

ści (wykres 5). Według danych z badań budżetów gospodarstw domowych (GUS, 2024b) przeciętny dochód rozporządzalny w gospodarstwach domowych z OzN w ostatnich latach (2019–2023) podążał za ogólną tendencją wzrostu dochodów, chociaż w 2023 r. był nadal o około 17% niższy aniżeli dochód w gospodarstwach bez OzN; tendencja ta ma charakter trwały.

**Wykres 5.**  
**Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny i wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi prawnie według BBGD, 2019–2023**



Źródło: Łysoń, 2024.

O rzeczywistej stabilności materialnej decyduje nie tyle poziom dochodów, co możliwość zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych. Miarą stabilności sytuacji materialnej jest więc różnica między dochodami a wydatkami w gospodarstwie domowym.

Wprawdzie różnica poziomu wydatków w gospodarstwach domowych z niepełnosprawnością członka rodziny w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób sprawnych nie jest tak duża, jak w przypadku dochodów (ok. 13%), niemniej gospodarstwa domowe z OzN są w Polsce najbardziej narażone na ryzyko ubóstwa. Jest to związane z tzw. wydatkami katastroficznymi, co oznacza, że ponadproporcjonalna część dochodów przeznaczona jest na zaspokojenie potrzeb jednej grupy w strukturze spożycia (Golinowska, 2018). W tym przypadku dotyczy to wydatków na leki, materiały higieny, usługi rehabilitacyjne, pielęgnacyjne, opiekuńcze. Z badań BBGD 2023 r. wynika, że w gospodar-

stwach domowych z OzN wydaje się o 32% więcej na zaspokojenie potrzeb związanych ze zdrowiem, ograniczając wydatki w innych kategoriach potrzeb (Łysoń, 2024).

## Wnioski

Zjawisko niepełnosprawności jest wysoce zróżnicowane ze względu na rodzaj uszczerbku na zdrowiu. Rozwój medycyny i powstawanie nowych technologii medycznych dostarczają wielu możliwości rekompensaty powstałego uszkodzenia organizmu. Za tym nie nadążają jeszcze dostosowania społeczne, prowadzące do włączenia OzN do głównego nurtu życia w społeczeństwie.

Istotnym czynnikiem integracji OzN stał się ruch społeczny, który doprowadził do uzgodnienia i ratyfikowania w wielu krajach na świecie Konwencji ONZ (o numerze 102) o prawach osób niepełnosprawnych. To wyzwoliło działania, które wymagały zarówno rozwiązań prawno-politycznych, jak i poznanawczych, edukacyjnych oraz instytucjonalnych, sprzyjających pełnej realizacji uprawnień.

Wszelkie działania w kierunku włączania OzN wymagają informacji o skali i rodzajach zjawiska niepełnosprawności, o potrzebach i możliwościach działania oraz o prowadzonych politykach i ich efektywności. Tymczasem informacja jest ograniczona, wiedza niepełna, a oczekiwania – rosnące, wraz z tendencją wzrostu udziału OzN we współczesnych populacjach (OECD, 2023).

Statystyka posługuje się wieloma kryteriami w szacowaniu OzN. Na przykład w Polsce udział OzN w populacji różni się istotnie ze względu na przyjętą definicję; od 10% osób z niepełnosprawnością prawną, przez 13% osób z niepełnosprawnością prawną i biologiczną do ponad 30% osób doświadczających długotrwałych problemów zdrowotnych, stanowiących ryzyko niepełnosprawności. Co więcej, nawet szacunki liczby osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności różnią się znacznie między sobą, a sytuacji nie ułatwia funkcjonowanie kilku równoległych systemów orzecznich.

Mimo trudności w szacowaniu liczby OzN dane statystyczne obrazują podobnie występowanie strukturalnych barier, począwszy od systemu edukacji, przez rynek pracy po ryzyko doświadczania długotrwałego ubóstwa. OzN najczęściej kończą edukację na poziomie podstawowym, a rzadziej na poziomie średnim, przy czym kształcenie na poziomie średnim bardzo często prowadzone jest w placówkach o charakterze specjalnym i nastawione – w miarę możliwości – na cele zawodowe. Mimo prozawodowej orientacji, zaledwie co piąta OzN jest osobą pracującą.

Poziom bierności zawodowej OzN w Polsce jest bardzo wysoki i sytuacja ta ma charakter trwały. To tworzy naciski na wzrost świadczeń socjalnych dla

OzN, których zakres i rozproszenie nie sprzyja ani polityce aktywności zawodowej, ani społecznej. Jednostkowo mogą łagodzić wydatki katastroficzne i życie na poziomie ubóstwa. Generalnie jednak wysoki poziom bierności zawodowej i uzależnienie od świadczeń społecznych idą w parze z niższym poziomem dochodów w gospodarstwach domowych. OzN doświadczają wtedy deprywacji potrzeb w niezbędnej ich strukturze, przeznaczając jednocześnie wyższe środki finansowe na realizację potrzeb zdrowotnych.

Wzrostowa liczba udziału OzN w populacji powiązana jest przede wszystkim z uniwersalną tendencją postępującego procesu starzenia i rosnącą liczbą osób dożywających późnego wieku z problemami zdrowotnymi, niepełnosprawnością i niesamodzielnością. Jednocześnie w młodszych grupach wieku zjawisko niepełnosprawności nadal nie jest odosobnione. Choroby genetyczne, choroby przewlekłe związane z niezdrowym stylem życia i uzależnieniami, zanieczyszczeniem środowiska oraz skutki przemocy, wypadki i urazy prowadzą do długookresowych problemów zdrowotnych oraz ograniczeń w sprawności. Konsekwencją coraz częściej staje się niezdolność do pracy i samodzielnego życia.

## Piśmiennictwo

- Barnes C. (2020). Understanding the social model of disability: past, present and future, in: N. Watson and S. Vehmas (eds). *Routledge Handbook of Disability Studies*, London: Routledge: 14–31.
- Driedger D. (1989). *The Last Civil Rights Movement: Disabled Peoples' International*. New York: St. Martin's Press. 137.
- Engel G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, przedruk w: *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3)/2012: 377–396.
- Finkelstein V. (2007). The 'Social Model of Disability' and the Disability Movement, <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-The-Social-Model-of-Disability-and-the-Disability-Movement.pdf>
- Galasiński D. (2013). Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?, w: *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr IV/2013(9): 3–6.
- Golinowska S. (2022a). Zdrowie i choroba. Wymiar medyczny i społeczny w: *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny* (red.). Golinowska S., Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa.
- Golinowska S. (2022b). Zdrowie w późnej dorosłości, w S. Golinowska (red.) *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR: 327–339.
- Golinowska S. (2018). *O polskiej biedzie. Definicje, miary i wyniki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- GUS (2021). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.* <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r,-26,1.html>

- 
- GUS (2023), *Stan i struktura demograficzno-społeczna i ekonomiczna ludności Polski w świetle wyników NSP 2021* <https://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/stan-i-struktura-demograficzno-społeczna-i-ekonomiczna-ludnosci-polski-w-swietle-wynikow-nsp-2021,6,2.html>.
- GUS (2024a). *Osoby niepełnosprawne w 2023 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-społeczna/osoby-niepełnosprawne-w-2023-roku,26,6.html>.
- GUS (2024b). *Budżety gospodarstw domowych w 2023 r.* <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/budżety-gospodarstw-domowych-w-2023-roku,9,22.html>.
- Łysoń P. (2024). prezentacja pt. „Aktywność zawodowa i warunki życia osób z niepełnosprawnościami w badaniach GUS”, seminarium pt. „Aktywność społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami wobec zmieniających się uwarunkowań i możliwości integracji”, 27 czerwca 2024 r., IPiSS, <https://www.ipiss.com.pl/seminarium-2/>.
- Nagi S.Z. (1991). Disability concepts revisited: Implication for prevention. W: A.M. Pope, A.R. Tarlov (red.), *Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention*. Washington DC: National Academy Press: 309–327.
- OECD (2022). *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>
- RPO (2013a). *Karta Praw Osób z Niepełnosprawnością*. Biuletyn Informacji Publicznej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/karta-praw-osob-z-niepełnosprawnoscia> (dostęp: 8.09.2024).
- RPO (2013b). *Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, Biuletyn Informacji Publicznej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepełnosprawnych> (dostęp: 18.08.2024).
- Verbrugge L.M., Jette A.M. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, 38(1): 1–14.
- Wilmowska A. (2012). Organizacja i funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego na potrzeby zabezpieczenia społecznego i wspierania zatrudnienia oraz integracji społecznej osób z niepełnosprawnością, w: S. Golinowska (red.). *Institutionalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*. Warszawa: IPiSS.
- WHO (2001). ICF: Classification, Terminology and Standards, Geneva.
- Włodarczyk M., Bielak-Jama E., Paluszkiewicz M., Wrocławska T., Staszewska E. (2015). *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Wolters Kluwer.





ROZDZIAŁ II

**UWARUNKOWANIA AKTYWNOŚCI  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W ŚWIETLE PRZEGLĄDU LITERATURY  
PRZEDMIOTU**

**Wprowadzenie**

Przedmiotem rozważań w niniejszym rozdziale książki są uwarunkowania aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) oraz ich integracji społecznej. Obejmują przegląd literatury z wykorzystaniem dostępu do takich baz danych, jak *Pub Med*, *JSTOR* oraz *Google Scholar*. Efektem przeglądu jest identyfikacja barier, jak również enumeracja czynników sprzyjających aktywności zawodowej OzN (jej podejmowaniu oraz utrzymaniu) oraz uwarunkowań integracji społecznej w społeczności lokalnej.

Z uwagi na obszerność i wielokontekstowość poddanej przeglądowi literatury, konieczne było położenie większego nacisku na jeden z wymiarów analizowanej aktywności. W tym wypadku jest to aktywność zawodowa i jej uwarunkowania, aczkolwiek odniesienia do aktywności społecznej pojawiają się także w rozdziale i przywołanej w niej literaturze przedmiotu. Jak pokazują przanalizowane materiały, kwestie aktywności społecznej i zawodowej czasem są traktowane oddzielnie, a czasem w sposób łączący obydwie obszary. Można to zaobserwować zwłaszcza w odniesieniu do uwarunkowań. Poszczególne czynniki, jak np. system edukacyjny i jakość uczestnictwa w nim OzN, obecność stereotypów, uprzedzeń i praktyk dyskryminacyjnych czy barier komunikacyjno-architektonicznych ma przełożenie zarówno na możliwości społecznej, jak i zawodowej. Także ogólniejsze – wskazane w dalszej części zmiany w podejściu do OzN – jak orientacja na prawa człowieka (w tym osoby z niepełnosprawnościami), dostrzeżenie i wykorzystanie potencjału OzN czy niezależne życie mogą w różnym stopniu przełożyć się na społeczny oraz zawodowy wymiar ich funkcjonowania, a także kształt rozwiązań je wspierających. Stąd

też, mimo że w dalszej części większa porcja przywołanej literatury oscylować będzie wokół uwarunkowań zatrudnienia i aktywności zawodowej OzN, reszta opisanych czynników może odnosić się także do kwestii partycypacji i aktywności społecznej.

Badania podejmujące kwestie uwarunkowań aktywności zawodowej OzN ewoluowały na przestrzeni czasu. Ewolucja ta towarzyszy zarówno zmianom realiów funkcjonowania stosunków pracy, instytucji i instrumentów odpowiedzialnych za rehabilitację zawodową oraz społeczną OzN, jak i samego funkcjonowania osób mierzących się z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w rozmaitych kontekstach życia społecznego.

## **1. Nowe konteksty: pandemia i przyspieszony rozwój nowych technologii**

Jednym z wymiarów zmian jest rosnąca rola nowych technologii i ich wykorzystanie na różnych etapach życia OzN, jak również w poszczególnych fazach i wymiarach procesu rehabilitacji społecznej czy aktywności zawodowej. Technologiczne wątki w badaniach mogą dotyczyć metod pracy lub zastosowania ich w odniesieniu do określonych grup OzN na rynku pracy – np. OzN wzrokową (Heinze i in., 2022), a także tych o tradycyjnie ograniczonej zatrudnialności, np. OzN intelektualnymi i rozwojowymi. Rynek pracy jest coraz bardziej nasycony nowymi technologiami. W kontekście aktywności społecznej i zawodowej OzN szczególne znaczenie mogą mieć technologie w segmencie ICT (technologii komunikacyjno-informacyjnych) (Khetarpal, 2014), ale także różne technologiczne udogodnienia, które wspierają mobilność i uczestnictwo OzN w miejscu pracy i rzutują na jego ergonomię. Rola technologii, w tym nowych technologii w kontekście pracy i rehabilitacji OzN jest podejmowana badawczo już od dawna (Jakovljevic, Buckley, 2011; Johnston i in., 2014), stopniowo uwzględniając coraz to nowe aspekty i narzędzia, np. jeśli chodzi o robotykę (De Fuentes, 2022), zastosowanie gier (*gamification*) (Tan i in., 2022; Boubakri, Nafil, 2024) czy sztucznej inteligencji w procesie rehabilitacji bądź wsparcia aktywności zawodowej osób z określonymi niepełnosprawnościami (Touzet, 2023). Katalizatorem działań w tym zakresie – jak również badań – z pewnością okazała się pandemia wywołana wirusem SARS-CoV-2.

Z jednej strony stworzyła przynajmniej czasowe ograniczenia dla aktywności zawodowej, szczególnie silnie oddziałując na możliwości osób z określonymi niepełnosprawnościami. Można odnotować badania pokazujące, że znalezienie się w trudnej sytuacji finansowej było wyższe dla OzN niż dla osób bez niepełnosprawności (Fridman, 2022). Choć znajdujemy również przykłady analiz pokazujące porównywalne oddziaływanie na zatrudnienie OzN i bez

niepełnosprawności w pierwszym okresie oraz szybszą poprawę w tej grupie niż w przypadku ogółu populacji w kolejnych latach: 2021–2022 (Ne'eman, Maestas, 2023), istnieją też badania sugerujące podwyższone ryzyko utraty możliwości pracy przez OzN względem pozostałych osób. Chodziło zarówno o możliwość kontynuacji pracy, jak i zmniejszanie jej wymiaru, co rzutować mogło na podwyższony poziom ryzyka ograniczonej stabilności finansowej w życiu OzN (Emerson i in., 2021). Pogorszenie sytuacji na rynku pracy OzN mogło się wiązać z ograniczeniami adaptacyjności części osób do nowych warunków, jak również wycofaniem z aktywności (w tym zawodowej) w związku z podwyższonym poziomem ryzyka ciężkiego przechodzenia choroby w wyniku zakażenia i trudności w poradzeniu sobie w obliczu zachorowania.

Jak pokazują wyniki niektórych badań, OzN mogły też odczuwać podwyższony poziom lęku o utratę pracy w związku z obawami o to, czy uda im się dostosować do zmiany trybu pracy w okresie pandemicznym (Wang i in., 2022). Innym czynnikiem pogorszenia zdrowia i obawy o nie po stronie OzN mogły być rosnące w okresie pandemicznym bariery w mobilności w przestrzeni miejskiej oraz zaniedbania w uwzględnieniu niepełnosprawności w planowaniu i realizacji opieki zdrowotnej na poziomie społeczności lokalnej (Pineda, Corburn, 2020).

Wskazywanym przez badaczy problemem było też niewystarczające uwzględnienie OzN w szerszym strategiach zarządzania kryzysowego początku pandemii, co również mogło utrudniać im partycypację społeczną i ekonomiczną (Sabatello i in., 2020). Wskazywane czynniki związane z otoczeniem zdrowotnym i społecznym mogły utrudniać wejście na rynek pracy i jej kontynuowanie, jak i prowadzić do indywidualnych strategii wycofania z życia społecznego i zawodowego oraz zwiększać podatności na sytuacje kryzysowe w życiu OzN.

Z drugiej jednak strony czas pandemii dostarczył nowych możliwości wykonywania pracy osób o ograniczonej mobilności. Pandemia była impulsem do innowacyjnych rozwiązań, które mogły być – i bywały – zastosowane względem OzN i wspierania ich aktywności zawodowej. Artykuły przeglądowe wskazują na rozmaite dostosowania miejsc pracy, aczkolwiek ich autorzy sugerują potrzebę dalszych pogłębionych badań na temat skali ich zastosowania (Fuentes, Lindsay, 2023). Ponadto w okresie tym rozwinięto i badano także nowe narzędzia, wykorzystujące immersyjną, wirtualną rzeczywistość w celu nie tylko wspomagania samych OzN, ale np. oddziaływania na poziom świadomości i empatii innych pracowników (Wilding i in., 2023), co również mogło sprzyjać budowaniu bardziej przyjaznego i włączającego otoczenia i nastawienia w miejscu pracy. Niektóre z rozwiązań – jak praca zdalna – funkcjonowała już przed pandemią (zarówno wśród pracowników, jak i osób samozatrudnionych z niepełnosprawnościami), aczkolwiek w okresie tym formuła zdalna lub hybrydo-

wa mogła stać się – i stała się – bardziej powszechna, a także pojawiły się bądź rozwinęły nowe, nieznane wcześniej na taką skalę instrumenty ułatwiające pracę na odległość. Już w początkach pandemii amerykańscy badacze (Schur i in., 2020) upatrywali w nowych okolicznościach „uboczną” szansę dla części OzN w kontekście aktywności zawodowej. Korzyści widziano nie tylko w prostym zastosowaniu pracy zdalnej, ale szerszym przeorientowaniu części pracodawców na szukanie różnych adaptacji i udogodnień w miejscu pracy, co mogło także przyczynić się do poszerzenia możliwości dla pracowników z niepełnosprawnościami. Przeprowadzone badania Lisy Schur i partnerów (2020) wskazywały tu istotny potencjał, aczkolwiek zauważano, że część OzN pracowała jeszcze przed pandemią w branżach lub zawodach o ograniczonych możliwościach zastosowania formuły pracy zdalnej.

Wskazywane są jednak w literaturze pewne wyzwania i ograniczenia z zastosowaniem technologii i komunikacji zdalnej, np. spopularyzowanej w dobie pandemii telemedycyny, w odniesieniu do OzN. Ograniczenia w tym zakresie mogą dwójako wpływać na aktywność zawodową. Z jednej strony mogą utrudniać efektywne korzystanie z różnych usług medycznych, rehabilitacyjnych, ale także edukacyjnych, w tym kształcenia specjalnego (Mendoza i in., 2022), co także przekłada się na możliwości aktywności zawodowej czy społecznej. Ponadto same bariery w korzystaniu z technologii i komunikacji na odległość i za pomocą nowoczesnych technologii mogą utrudniać czy uniemożliwiać niektórym OzN pracę przechodzącą przynajmniej okresowo w tryb zdalny bądź hybrydowy. Badania ze Stanów Zjednoczonych pokazały też silny negatywny wpływ rozmaitych usług i możliwości partycypacji społecznej (Schwartz i in., 2021).

W literaturze także zwrócono uwagę na „intersekcjonalne” podejście do wpływu pandemii na zatrudnienie, uwzględniające niepełnosprawność oraz takie cechy, jak płeć, rasę, przynależność do grup ekonomicznie defaworyzowanych (Jashinsky i in., 2021). Literatura przedmiotu zasadniczo sugeruje też konieczność analizowania wpływu pandemii COVID-19 na sytuację OzN w sposób holistyczny, nie tylko w kontekście rynku pracy, ale wpływu na ich zdrowie i integrację społeczną, samopoczucie psychiczne czy udział w systemie edukacji i szkoleń (por. np. Rotarou i in., 2021), co również może rzutować na ich sytuację na rynku pracy, także w dalszej perspektywie czasowej. Ponadto uwzględniana jest specyfika sytuacji w okresie pandemii osób z określonymi niepełnosprawnościami, np. intelektualną czy zaburzeniami rozwojowymi. Problematyka dostępu do wsparcia w obliczu kryzysów zdrowia psychicznego dla OzN intelektualnymi lub rozwojowymi była podejmowana jeszcze w okresie przedpandemicznym. W obliczu tychże barier oraz wzrostu skali zaburzeń i kryzysów psychicznych, które w świetle badań w czasie pandemii dotknęły także tę grupę, jeszcze częściej mogły powstawać lub się pogłębiać (Lake i in.,

2021), utrudniając osobom nimi dotkniętych, m.in. aktywność społeczną czy zawodową.

Czas pandemii wpłynął także na warunki realizacji i możliwości korzystania z rehabilitacji zawodowej. Jak pokazuje jedno z badań, czasowa niemożność bezpośredniego kontaktu mogła wpłynąć na możliwości i skuteczność rehabilitacji zawodowej, a tym samym również przekładać się na pomyślność aktywności zawodowej osób z niej korzystających, w szczególności osób młodych z niepełnosprawnością umysłową (Rauch, Reims, 2024).

## **2. Zmiany w podejściu do niepełnosprawności, jak również rozumienia różnych rodzajów niepełnosprawności**

Długofalowe zmiany w perspektywie badania uwarunkowań aktywności zawodowej OzN nie muszą odnosić się wyłącznie do sukcesywnego postępu technologicznego, w tym cyfrowego, ale mogą wiązać się także z rozwojem metodyki pracy, kształcenia i rehabilitacji (zarówno zdrowotnej, jak i społeczno-zawodowej) OzN i – szerzej – podejścia do OzN w społeczeństwie, percepcji ich praw, a także potencjału. Rozwój świadomości i rozumienia określonych rodzajów niepełnosprawności oraz możliwości funkcjonalnych osób ich doświadczających może prowadzić do wzrostu zainteresowania praktyków i badaczy szukaniem optymalnych ścieżek ich aktywności i rehabilitacji społecznej. Widać to w szczególności w kontekście osób w spektrum autyzmu (por. Ohl i in., 2017; Maslahati i in., 2022), szczególnie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami sprzężonymi, w tym psychicznymi. Grupy uchodzące tradycyjnie za mające wyjściowo niższy poziom zatrudnialności stają się przedmiotem rosnącej liczby opracowań naukowych w zakresie rynku pracy i rehabilitacji. Przykładem są badania na temat barier zatrudnienia OzN rozwojowymi (Khayatzaadeh-Mahani i in., 2020).

Na kierunki dociekań w tym obszarze nie bez wpływu pozostawać musi też ogólniejsza zmiana paradygmatu nauk społecznych w stosunku do OzN i przemiany ich miejsca agendy publicznej. Umowne przechodzenie od modelu biomedycznego do społecznego niepełnosprawności skierowuje uwagę na czynniki środowiskowe (także te miękkie, związane z nastawieniem, stereotypami) jako ograniczające lub wspierające realizację potencjału OzN i ich praw. Te miękkie aspekty związane ze środowiskiem społecznym również znajdują odzwierciedlenie zarówno w przedmiocie, jak i wynikach badań dotyczących OzN na rynku pracy. Zwrócenie uwagi na szeroko pojęte uprzedzenia, postawy i praktyki dyskryminacyjne, to dostrzegalny wątek w literaturze przedmiotu, która niekiedy dotyka także głębszych uwarunkowań tychże mechanizmów, np.

tkwiących w głębszych czynnikach kulturowych i historyczno-instytucjonalnych. Interesującym wątkiem jest też patrzenie na możliwości OzN na rynku pracy wraz z uwzględnieniem wpływu innych cech społeczno-demograficznych danej osoby czy grupy, takich jak płeć (w tym płeć kulturowa, z ang. *gender*), grupa etniczna czy przynależność do grup defaworyzowanych bądź mniejszościowych (Witte i in., 2023; Lindsey i in., 2024), które to kategorie cieszyć się mogą zainteresowaniem badań społecznych i części dyskursu publicznego. Współczesną perspektywą, która może mieć też przełożenie na podejście do aktywności społecznej – a po części także zawodowej – OzN jest też filozofia tzw. niezależnego życia OzN i dążenie w politykach publicznych, jak i w praktykach społecznych, by tę niezależność wspierać.

### **3. Osoby z niepełnosprawnościami w różnych fazach życia w badaniach aktywności na rynku pracy i w życiu społecznym**

Kolejnym kontekstem rzutującym na skalę i perspektywę podejmowania uwarunkowań aktywności zawodowej OzN w różnych fazach cyklu życia są przemiany demograficzne, zwłaszcza tzw. starzenie się populacji ze wszystkimi tego konsekwencjami dla społeczeństwa i rynku pracy. Z jednej strony może to prowadzić do wzrostu zainteresowania szukaniem sposobów wykorzystania potencjału grup, które dotąd były mało aktywne na rynku pracy lub są szczególnie zagrożone wykluczeniem ze sfery zawodowej, a takie ryzyko dotyka choćby OzN na różnych etach życia (Vornholt i in., 2017). Po drugie, skupia uwagę na specyfice różnych faz życia, ich możliwości i ograniczeń, np. w wieku dojrzałym, kiedy to następuje stopniowy wzrost zagrożenia ograniczeniem sprawności. W tym kontekście szczególną uwagę budzi wsparcie osób z ograniczeniami sprawności w wieku niemobilnym i starszym (Ayalon, 2021). Aczkolwiek przegląd literatury pokazuje też liczne przykłady zainteresowania aktywnością OzN w znacznie wcześniejszych fazach życia, w tym zwłaszcza w okresie młodości. Ta tematyka jest obecna w literaturze przedmiotu już w latach 80. (Jowett, 1982; Brisanden, 1989) i ponawiana była w kolejnych dekadach (por. Achterberg, 2009). Także współcześnie istnieją artykuły poświęcone młodym OzN, zaś motywem przewodnim bywa proces przejścia ze sfery kształcenia na rynek pracy (Reims, 2022). Można zaryzykować stwierdzenie, że zachodzi swoista nadreprezentacja badań osnutych wokół problemów młodych dorosłych z niepełnosprawnościami na rynku pracy w porównaniu z liczbą opracowań na temat aktywności zawodowej pozostałych grup wiekowych OzN w wieku produkcyjnym.

Jeszcze jednym kontekstem jest rosnące zainteresowanie problematyką zdrowia psychicznego i stopniowa zmiana podejścia do osób w kryzysie psychicznym czy zwłaszcza z zaburzeniami psychicznymi. Problematyka ta jest obecna w nauce od wielu dekad, ale w okresie pandemicznym oraz postpandemicznym dodatkowo pogłębiła się skala czasowych lub trwałych ograniczeń w funkcjonowaniu na rynku pracy osób cierpiących na depresję i inne zaburzenia zdrowia psychicznego. Tematyka nie zawsze jest wprost ujmowana w kontekście niepełnosprawności, ale istnieją opracowania, w których mowa jest o OzN psychiczną i warunkach ich aktywności w sferze zatrudnienia.

#### **4. Badania i analizy aktywności osób z niepełnosprawnościami pochodzące spoza obszaru euroatlantyckiego**

Choć nadal istotna część badań i publikacji, mogących stanowić punkt odniesienia i inspiracji dla krajowych badań, analiz i praktyki pochodzi z krajów świata euroatlantyckiego warto odnotować, iż współcześnie literatura przedmiotu dostarcza także licznych materiałów na temat aktywności zawodowej OzN w kręgach kulturowych i w regionach geograficznych dalekich od świata północnoatlantyckiego. Wydaje się, że wzięcie dorobku naukowego, a wraz z nim doświadczeń w zakresie aktywności zawodowej i partycypacji społecznej OzN w bardziej odległych i mniej rozpoznanych pod tym kątem regionach i krajach może stanowić cenne poszerzenie perspektywy patrzenia na uwarunkowania aktywności OzN. Trzeba przy tym pamiętać o konieczności uwzględnienia odmiennego kontekstu kulturowego i historycznego oraz ich dogłębnej analizy.

Niektóre badania i analizy z tego obszaru prowadzone są w kontekście niskiego poziomu dochodów (Bialik, Mhiri, 2022; Tripney i in., 2015; Morwane i in., 2024). Z tego punktu widzenia, można wskazać choćby publikacje na temat barier i czynników sprzyjających zatrudnieniu OzN w porównaniu do osób bez niepełnosprawności w Afryce (Cramm i in., 2014) czy niepełnosprawności psychicznych w Afryce (Ebuenei i in., 2018), sytuacji młodych OzN w południowej Afryce czy stosunku do zatrudnienia OzN w Zimbabwie (Mapuranga, Mutswana, 2014) czy Bangladeszu (Wickenden i in., 2020), w krajach dalekowschodnich czy krajach Ameryki Południowej. Co więcej, badania te – np. w kontekście aktywności OzN w Afryce – również podejmują takie aspekty, jak gender, przynależność etniczna czy kulturowa (Naami, 2015), co wpisuje się w intersekcyjne myślenie o uwarunkowaniach aktywności zawodowej OzN. Badania jakościowe na temat OzN w południowej Afryce pokazały, że OzN doświadczają barier



już we wstępnej fazie zatrudnienia. By ograniczyć te przeszkody, zalecane jest zadbanie o to, by oferty pracy, pytania podczas rozmów o pracę i kwestionariusze były odpowiednio dostosowane do OzN. Ważne jest także zadbanie o to, by kryteria naboru, jak również medyczne i psychometryczne testy były wolne od dyskryminacji.

Tematyka barier aktywności zawodowej i zatrudnienia OzN podejmowana jest także w krajach azjatyckich. Przykładem są badania na temat niskiej skuteczności systemu kwotowego w promocji i wsparciu zatrudnienia OzN w Chinach (Huang, 2023) i Japonii (Mori, Sakamoto, 2018). Badania uwarunkowań zatrudnienia OzN w Chinach współcześnie podejmują także wspomniane już zagadnienia związane z nowymi technologiami cyfrowymi (Lin i in., 2018; Qu, 2020).

## **5. Bariery i czynniki sprzyjające aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami**

Literaturę na temat uwarunkowań aktywności zawodowej OzN – jej barier, jak również czynników sprzyjających (tzw. facylitatorów) – można uporządkować wedle określonych wymiarów. Z jednej strony – pod względem czynników społeczno-instytucjonalnych, które wpływają na aktywność zawodową, jej podjęcie, trwałość, ale także jakość zatrudnienia – także przy udziale zatrudnienia wspomaganego czy chronionego. Te czynniki są związane z rodzajem i procesem działań składających się na aktywizację lub rehabilitację zawodową (Reims, Tisch, 2022) osób z danej grupy, jak również mogą dotyczyć uwarunkowań zewnętrznych, np. podejścia do OzN w społeczeństwie, przeświadczenia o ich możliwościach zawodowych, szansach i rezultatach edukacyjnych czy też ich sytuacji w sferze instytucji oraz dostępności usług, np. zdrowotnych czy transportowych. Warto też podkreślić, że na strukturę uwarunkowań zatrudnienia OzN przekładają się też polityki, systemy i modele wspierania zatrudnienia tej grupy, odmienne w poszczególnych krajach (Garbat, 2020).

Można próbować oceniać omawiane zagadnienie w ujęciu podmiotowym – z podziałem szerszej kategorii OzN na kategorie wyodrębnione wedle różnych cech. Te cechy mogą odnosić się do typu i poziomu niepełnosprawności (np. osób w spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną, fizyczną, sensoryczną czy psychiczną) oraz do innych cech społeczno-demograficznych OzN (a więc z uwzględnieniem wpływu płci, wieku, wykształcenia, statusu społeczno-ekonomicznego, pochodzenia etnicznego itp.). Wymiary te nierzadko współwystępują w poszczególnych publikacjach, badaniach i analizach. Istnieją badania z minionej dekady potwierdzające, iż szanse na

rynku pracy są zróżnicowane w zależności od rodzaju niepełnosprawności, jak również od innych cech, takich jak poziom wykształcenia, wiek czy płeć (Boman i in., 2015). Literaturę przedmiotu cechuje znaczne zróżnicowanie pod względem szczegółowego przedmiotu badań i analiz, perspektywy, wielkości próby, zakresu wniosków. Można jednak dokonując niesystematycznego przeglądu literatury, wskazać pojawiające się rodzaje czynników rzutujących na aktywność zawodową OzN, dostarczające tło i punkty odniesienia dla krajowych badań.

Niektóre opracowania nie traktują barier i facylitatorów aktywności zawodowej odrębnie względem czynników, które wpływają na uczestnictwo społeczne przedstawicieli i przedstawicielek szerokiej kategorii OzN lub osób o bardzo określonych niepełnosprawnościach lub schorzeniach. Przykładowo jedno z badań na temat barier w zaangażowaniu na rynku pracy i w sferze aktywności społecznej obejmujące osoby z urazem rdzenia kręgowego w Indonezji wskazuje, że napotykanne bariery stanowią kombinację ograniczeń fizycznych, stygmatyzacji, niskiej dostępności do usług i instytucji potencjalnego wsparcia (Ferdiana i in., 2021).

Literatura przedmiotu na temat uwarunkowań partycypacji społecznej OzN w różnych krajach (np. w Brazylii) wskazuje wiele czynników, takich jak dostęp do usług społecznych i medycznych, kapitał społeczny, otoczenie społeczne czy dostęp transportowy i infrastrukturalny (Sampaio, 2013). W kontekście rynku pracy można zadać pytanie, na ile czynniki identyfikowane jako bariery lub facylitatory partycypacji społecznej OzN są zbieżne z barierami i facylitatorami ich partycypacji na rynku pracy. Wydaje się, że istnieje pewna pula czynników wspólnych, aczkolwiek w odniesieniu do sfery aktywności zawodowej istnieją dodatkowe uwarunkowania związane ze specyfiką tej formy aktywności, charakterem stosunków pracy itp.

Przeprowadzone dotychczas analizy dostarczają wniosków, że zwykle mamy do czynienia ze współwystępowaniem i nakładaniem się różnych barier i ograniczeń – i to z rozmaitych porządków. Jedno z opracowań porządkuje – w odniesieniu do OzN intelektualnymi typy barier na ścieżce zawodowej tych osób według trzech grup: 1) bariery kulturowe, połączone najczęściej z negatywnym nastawieniem; 2) bariery strukturalne, związane z wykluczeniem z systemu edukacji i nieprzygotowaniem jej kadr do pracy z OzN, 3) dotyczące praktyk, np. tego, jak uwzględniane są osoby z intelektualnymi niepełnosprawnościami w praktyce rehabilitacji zawodowej czy szkoleń (Ebuenei i in., 2020).

Także w innych opracowaniach wśród barier wskazuje się nastawienie do OzN w kontekście rynku pracy i podejście dyskryminujące lub pełne uprzedzeń wobec ich możliwości. Badania w Stanach Zjednoczonych pokazały korelacje między ogólnym poziomem uprzedzeń w społeczeństwie, a poziomem zatrudnienia OzN (Friedman, 2020). Okazuje się jednak, że poziom uprzedzeń może

dotykać osób z odmiennymi niepełnosprawnościami w różnym stopniu. Jedne z badań prowadzone wśród pracodawców pokazują wyższy poziom uprzedzeń wobec zatrudnienia OzN intelektualnymi i psychicznymi niż fizycznymi (Kocman i in., 2018).

Badania wskazują też, że nie są to pojedyncze incydenty, ale mogą być to strukturalne, utrwalone uwarunkowania. W niektórych publikacjach pojawia się wniosek, iż czynniki miękkie mogą odgrywać nawet większą rolę niż twarde bariery. Znaczenie kulturowych uwarunkowań, które wpływać mogą na kulturę organizacyjną pracodawców i skłonność do zatrudnienia OzN oraz odpowiedniej adaptacji miejsc i organizacji pracy, wskazują także polscy badacze. Jak sugeruje jedno z opracowań ten aspekt kulturowy ma szczególne znaczenie w kontekście uwarunkowań zatrudnienia OzN na otwartym rynku pracy (por. Giermanowska, 2016).

Struktura barier analizowana jest też z uwzględnieniem specyfiki różnych rodzajów niepełnosprawności. Przykładowo, jak wynika z jednego z badań dotyczących barier zatrudnienia OzN rozwojowymi, przeszkody te są wielowymiarowe i wielopoziomowe, zaś osoby dotknięte tego typu ograniczeniami wymagają jeszcze bardziej całościowego podejścia niż w przypadku innych rodzajów niepełnosprawności. Autorzy konkludują, że aby skutecznie mierzyć się z tym barierami, konieczne są działania skierowane i do pracodawców, i do ogółu społeczeństwa, jak również te zorientowane na konkretne miejsce pracy lub zorientowane na konkretnego człowieka z niepełnosprawnościami, np. w zakresie szkolenia czy rozwoju określonych umiejętności (Khayatatzadeh-Mahani i in., 2020).

Badanie przeglądowe autorów z Finlandii z 2019 roku (Nevala i in.) na temat czynników sprzyjających zatrudnieniu OzN intelektualnymi wskazywało na takie czynniki wpływające na aktywność zawodową, jak: indywidualna aktywność po stronie OzN, wsparcie dla bliskich/rodziny tej osoby, dobrze zaprojektowane środowiskowe pracy, doświadczenie zawodowe nabywane jeszcze na etapie kształcenia, docenienie i wsparcie w miejscu pracy czy *job-coaching* i tzw. zatrudnienie wspomagane. Przy omawianiu wyników podkreślano, by wsparcie płynęło zarówno ze strony bliskich, jak i pracodawcy, a także by zastosowano odpowiednie metody uczenia oraz wsparcia personalnego jeszcze na etapie kształcenia na poziomie średnim.

W badaniu przeglądowym autorów holenderskich w oparciu o 47 studiów jako najważniejsze bariery widziane z perspektywy pracodawców wskazano: przeświadczenie części pracodawców o niskiej produktywności OzN, przeświadczenie, że zatrudnienie OzN będzie wiązało się ze znacznymi kosztami po stronie pracodawców oraz brak wiedzy na temat niepełnosprawności. Wskazywano, że różnice w wadze poszczególnych czynników zależały też od rodzaju niepełnosprawności i charakteru przedsiębiorstwa (Nagtegaal i in., 2023).

Podobny zestaw czynników znajdujemy w badaniach autorów francuskich, gdzie podjęty jest także temat uwarunkowań nie tylko utrzymania pracy przez OzN, ale także bariery, jakie mogą napotkać już na etapie rekrutacji. Wśród zidentyfikowanych barier wymieniono: 1) stereotypy dotyczące niepełnosprawności, powiązane z przeświadczeniem zarówno o ich niskiej produktywności, jak i potencjalnie zagrażających zachowaniach; 2) przeświadczenie, że niepełnosprawność w miejscu pracy wiąże się ze zbyt wysokimi kosztami; 3) przekonanie, że zarządzanie pracy OzN wiąże się z administracyjnymi obciążeniami; 4) niedostateczna inkluzja OzN. W badaniu podkreślono też czynniki sprzyjające zatrudnieniu tej grupy. W świetle przywołanego badania sektor publiczny jest bardziej sprzyjający zatrudnieniu OzN; wiodącą rolę odgrywa indywidualna motywacja/nastawienie pracodawcy do zatrudniania OzN, a także korzystną rolę mogą odgrywać trenerzy pracy (*job-coach*) (Jupille i in., 2024).

Badania amerykańskie na temat prawdopodobieństwa utrzymania pracy przez osoby z niepełnościami o charakterze ograniczeń fizycznych, lokuje czynniki sprzyjające dyskryminacji zarówno po stronie osoby, jak i pracy oraz środowiska społecznego. Zdaniem autorów, pracodawcy, trenerzy pracy (*job-coach*) i specjaliści ds. rehabilitacji powinni uwzględnić ograniczone możliwości rozwoju kariery, relacje z niepełnosprawnymi współpracownikami czy trudności z dojazdem do pracy. Jak konkludowali autorzy wspomnianego badania, decyzja o zatrudnieniu OzN to wypadkowa szeregu personalnych, społecznych i organizacyjnych czynników (Wong i in., 2024).

Istotnymi czynnikami wpływającymi na zatrudnienie i jego jakość w przypadku OzN mogą być też strategie i praktyki w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi (HR). Badania przeglądowe z empirycznych studiów z lat 1990–2020 sugerują ogromny wpływ odpowiedniej struktury i standaryzacji zatrudnienia w miejscu pracy jako czynnika łagodzącego uprzedzenia wobec zatrudnienia pracowników z niepełnosprawnościami (Schloamer-Jarvis i in., 2021).

Jednym z obszarów uwarunkowań aktywności zawodowej może być też system świadczeń i zabezpieczenia finansowego OzN. W polskim dyskursie kwestia ta jest podejmowana choćby w kontekście tzn. pułapki rentowej (Germanowska, 2021), czyli tego, na ile prawo regulujące pobieranie świadczeń rentowych pozwala na łączenie tego z działalnością zarobkową i jak wpływa to na motywację samych OzN w zakresie aktywności zawodowej. W literaturze przedmiotu także pochodzącej z innych krajów, zagadnienie relacji między systemem świadczeń finansowych a zatrudnieniem OzN również współcześnie bywa podejmowane, np. w odniesieniu do sytuacji w Chinach (Hao, Xiao, 2022).

W literaturze nie brakuje też opracowań skoncentrowanych na warunkach pracy OzN. W jednym z badań przeglądowych wskazano znaczenie dostosowań w miejscu pracy dla różnych typów niepełnosprawności (Sundar i in.; Schimele i in., 2024). Badania przeprowadzone w Hiszpanii wskazują na potrzebę zarzą-

dzania informacją o niepełnosprawności w procesie pozyskiwania i utrzymania pracy, a także prowadzenia kampanii antydyskryminacyjnych (Lettieri i in., 2022). Analizy dokonane wśród pracodawców pokazują wyższy poziom uprzedzeń wobec zatrudnienia OzN intelektualnymi i psychicznymi niż fizycznymi (Kocmar i in., 2018).

Należy też zwrócić uwagę na możliwe bariery po stronie samej OzN, które mogą współgrać z tymi po stronie (potencjalnego) pracodawcy. Jak pisze Ewa Chmurska, tymi czynnikami mogą być: 1) niewykształcona sfera „ja” zawodowego, na co składa się niskie poczucie własnej wartości, niedocenywanie siebie i niepewność oddziałująca na percepcję samego siebie pod kątem zawodowym; 2) niekiedy te bariery nakładają się na bariery po stronie pracodawców – brak gotowości do zapoznania się z panującymi regułami zatrudnienia tej grupy; problemy z dostosowaniem miejsc pracy (np. przystosowanie stanowiska pracy, bariery funkcjonalne i architektoniczne) (Chmurska, 2024). Badacze zwracają także uwagę na znaczenie motywacji i preferencji, jakie w odniesieniu do sfery aktywności zawodowej mają osoby po ukończeniu kształcenia w systemie szkolnym.

Duże znaczenie w badaniach i analizie uwarunkowań aktywności zawodowej osób z różnymi niepełnosprawnościami przypisuje się też mechanizmom służącym przejściu z systemu edukacji na rynek pracy (Rosner i in., 2020). Kolejnym obszarem barier, jak i możliwości, jest dostęp do rehabilitacji zawodowej i jej funkcjonowanie z uwzględnieniem określonych grup OzN. Niektóre badania pokazują wpływ udziału rehabilitacji zawodowej na zrównoważone i lepiej płatne zatrudnienie osób z niej korzystających (de Geus i in., 2022). Niektóre badania wskazują, że w przypadku poddania rehabilitacji zawodowej OzN psychicznymi, jej pozytywne efekty widać nie tylko w odniesieniu do jakości i trwałości aktywności zawodowej tych osób, ale też w odniesieniu do procesu przechodzenia kryzysów zdrowia psychicznego (Tophoven i in., 2019).

## Wnioski

Wstępny przegląd literatury przedmiotu pozwala na wiele spostrzeżeń zarówno na temat wskazywanych barier i czynników sprzyjających aktywności OzN oraz mechanizmów jej wspierania za pomocą różnych rozwiązań organizacyjnych, jak i szerszych polityk publicznych, ale także kontekstów, w jakich możemy rozpatrywać te czynniki.

Z pewnością kontekstem badań omawianej problematyki okazało się doświadczenie pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2. Badania w tym obszarze były prowadzone pod różnymi kątami, a oddziaływanie okoliczności

czasu pandemicznego i postpandemicznego okazało się wielorakie i nie zawsze jednoznaczne. Z pewnością, jak pokazała przywołana literatura, oddziaływanie to miało charakter pośredni na warunki wykonywania pracy i ogólnie perspektywy utrzymania lub podjęcia pracy przez osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, jak również bezpośredni – na zdrowie, samopoczucie, funkcjonowanie społeczne czy kształcenie OzN. Trudno powiedzieć, na ile zainteresowania badaczy kontekstami pandemicznymi i okołopandemicznymi zostaną podtrzymane w kolejnych latach (co może zależeć między innymi od tego, czy nastąpią nawroty kryzysów epidemicznych czy pandemicznych i jaki będzie jego przebieg). Wydaje się zarazem, że ten wymiar doświadczeń, a w ślad za nimi badań odcisnął zauważalne piętno zarówno na realiach rynku pracy, jak i funkcjonowania społecznego OzN, a także na nauce podejmującej tematykę niepełnosprawności. Szczególnie trwałym – także w okresie postpandemicznym – obszarem wpływów tego okresu może być zintensyfikowany rozwój technologii wspierających i zdalnych w różnych aspektach życia społecznego i zawodowego OzN i nie tylko.

Jak zostało jednak pokazane, znaczenie nowych technologii w odniesieniu do życia i aktywności z niepełnosprawnościami było podejmowane wcześniej i poza kontekstem pandemicznym. Rozwój zatem nowych technologii, w tym przełom w zakresie zastosowania sztucznej inteligencji, może być obszarem dociekań w studiach nt. niepełnosprawności także w najbliższej przyszłości.

Zmiany dokonują się również na płaszczyźnie ideowej i normatywnej w odniesieniu do OzN w życiu społecznym i na rynku pracy, w podejściu do ich kształcenia (także ustawicznego) czy rehabilitacji społeczno-zawodowej. Zmiany, jakie się w tym względzie dokonują, nie wynikają tylko z przemian w dyskursie i w odniesieniu do norm społecznych czy kulturowych, ale także z rozwoju nauki w rozumieniu poszczególnych niepełnosprawności, ich uwarunkowań czy możliwości osób z określonymi niepełnosprawnościami do funkcjonowania w różnych rolach społecznych i zawodowych. Kontekstami mogącymi wpływać na kierunki i perspektywy podejmowanych badań mogą być też zmiany demograficzne, przeobrażenia kulturowe (co skłania np. do podejmowania kwestii gender czy przynależności do grup mniejszościowych w badaniu uwarunkowań aktywności OzN) czy ruchy ludnościowe (co skłania do uwzględnienia czynników narodowościowych, etnicznych, doświadczeń migracyjnych czy uchodźczych). Niekiedy zjawiska te już podejmowane są przez badaczy te same tematyki. Warto też odnotować, że dorobek badawczy w zakresie niepełnosprawności i uwarunkowań aktywności społecznej oraz zawodowej osób jej doświadczających nie płynie tylko z krajów wysoko rozwiniętych i odniesieniu do doświadczeń tychże krajów, ale także z państw rozwijających się z różnych części globu.

W oparciu o przegląd literatury czynniki stanowiące uwarunkowania aktywności OzN na rynku pracy można pogrupować według następujących kategorii, które ilustruje poniższa ramka. Poszczególne rodzaje uwarunkowań często wchodzą we wzajemne zależności i tworzą wiązki czynników i to na różnych poziomach – makro, mezo i mikro.

### **Czynniki składające się na uwarunkowania aktywności zawodowej OzN**

#### **Czynniki indywidualne**

- poziom i rodzaj wykształcenia oraz przebieg dotychczasowej ścieżki edukacyjnej lub zawodowej,
- charakter niepełnosprawności danej osoby i jej kondycja zdrowotna,
- faza życia OzN, w której się znajduje,
- indywidualne preferencje, motywacje, kompetencje miękkie i adaptacyjne,
- wcześniejsze doświadczenia jednostki – przynależność do grup mniejszościowych (np. etnicznych) lub defaworyzowanych.

#### **Czynniki środowiskowe**

- stosunek do OzN i ich aktywności,
- możliwości osób z najbliższego otoczenia (rodzina, osoby bliskie, opiekunowie prawni i faktyczni itp.),
- normy społeczne w danej społeczności i oczekiwane role w społeczeństwie OzN,
- system oświaty i uczestnictwo w nim osób z określonymi niepełnosprawnościami,
- system opieki medycznej (w tym rehabilitacji zdrowotnej),
- system wsparcia i zabezpieczania społecznego,
- inne usługi publiczne (np. komunikacyjne i transportowe) oraz ich dostępność i dostosowanie do potrzeb OzN,
- postawy i praktyki dyskryminacyjne i defaworyzujące OzN.

#### **Czynniki związane z rynkiem pracy**

- dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb OzN oraz sposobu jej wykonywania,
- proces rekrutacji na dane stanowisko uwzględniający możliwości osób z określonymi niepełnosprawnościami,
- sposoby zarządzania i komunikacji w stosunkach pracowniczych,
- strategie i mechanizmy wsparcia w przejściu, np. z etapu edukacji do zatrudnienia,
- dostępność, funkcjonowanie i skuteczność instytucji odpowiedzialnych za rehabilitację społeczno-zawodową,
- funkcjonowanie instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie stosunków pracy i aktywną politykę rynku pracy (z uwzględnieniem specyfiki potrzeb OzN).

#### **Dodatkowe czynniki**

- okoliczności i skutki pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 dla rynku pracy, rozwiązań technologicznych i organizacyjnych oraz funkcjonowania OzN,
- postęp w rozwoju nowoczesnych technologii, w tym informacyjno-komunikacyjnych i nowe konteksty ich zastosowania w życiu społecznym i zawodowym OzN,
- przemiany postaw społecznych i podejścia do OzN (np. upowszechnianie idei niezależnego życia, perspektywy praw człowieka, społecznego modelu niepełnosprawności),
- rozwój wiedzy na temat poszczególnych niepełnosprawności, ich uwarunkowań i skutków dla możliwości aktywności społecznej i zawodowej,
- rozwój metod i organizacji pracy z udziałem osób z niepełnosprawnościami.

Źródło: opracowanie własne.

## Piśmiennictwo

- Ayalon L., Perel-Levin S., Georgantzi N. (2021). Participation of Older Persons With Mental Health Conditions, and Psychosocial Disabilities in the Labor Market. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Volume 29, Issue 10: 1033–1037.
- Achterberg T.J., Wind H., De Boer A.G.E.M., Frings-Dresen M.H.W. (2009). Factors that promote or hinder young disabled people in work participation: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*, 19: 12–141.
- Bal M.I., Roelofs P.P.D.M., Hilberink S.R., van Meeteren J., Stam H.J., Roebroek M.E., Miedema H.S. (2021). Entering the labor market: increased employment rates of young adults with chronic physical conditions after a vocational rehabilitation program. *Disability and Rehabilitation*, Volume 43, Issue 14: 1965–1972.
- Boman T., Kjellberg A., Danermark B., Boman E. (2015). Employment opportunities for persons with diff types of disability. *Alter*, Volume 9, Issue 2: 116–129.
- Bialik K., Mhiri M. (2022). Barriers to employment for people with intellectual disabilities in low-and middle-income countries: Self-advocate and family perspectives. *Journal of International Development*, 34(5): 988–1001.
- Boubakri M., Nafil K. (2024). Gamification solutions for persons with disabilities: a systematic literature review. *Universal Access in the Information Society*: 1–27.
- Brisenden S. (1989). Young, gifted and disabled: Entering the employment market. *Disability, Handicap & Society*, Volume 4, Issue 3: 217–220.
- Chan F., Tansey T.N., Iwanaga K., Bezyak J., Wehman P., Phillips B.N., Anderson C. (2021). Company characteristics, disability inclusion practices, and employment of people with disabilities in the post COVID-19 job economy: A cross sectional survey study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31: 463–473.
- Cheng C., Oakman J., Bigby C., Fossey E., Cavanagh J., Meacham H., Bartram T. (2020). What constitutes effective support in obtaining and maintaining employment for individuals with intellectual disability? A scoping review. *New Lenses on Intellectual Disabilities*: 69–79.
- Chmurska E. (2024). Mobbing i dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami w sferze zawodowej. W: G. Całek, J. Niedbalski, M. Raclaw, M. Sałkowska, J. Sztobryn-Giercuskiewicz, D. Żuchowska-Skiba, red., *Niepełnosprawność i praca: Wymiary, konteksty, perspektywy. Monografie Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: 145–158.
- Cramm J.M., Nieboer A.P., Finkenflügel H., Lorenzo T. (2013). Comparison of barriers to employment among youth with and without disabilities in South Africa. *Work*, 46(1): 19–24.
- De Fuentes G., Romero de Tejada C., Juanes Calvo C. (2022). Inclusive Robotics for the Employment of People with Disabilities. W: M.A. Grau Ruiz, red., *Interactive Robotics: Legal, Ethical, Social and Economic Aspects*. INBOTS Conference May 2021: Springer: 59–65.
- Ebuenyi I.D., Syurina E.V., Bunders J.F.G., Regeer B.J. (2018). Barriers to and facilitators of employment for people with psychiatric disabilities in Africa: a scoping review. *Glob Health Action*, Volume 11, Issue 111(1):1–18 (1463658).



- 
- El Morr C., Kundi B., Mobeen F., Taleghani S., El-Lahib Y., Gorman R. (2024). AI and disability: A systematic scoping review. *Health Informatics Journal*, 30(3).
- Ellenkamp J.J., Brouwers E.P., Embregts P.J., Joosen, M.C., van Weeghel J. (2016). Work Environment-Related Factors in Obtaining and Maintaining Work in a Competitive Employment Setting for Employees with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Mar, 26(1): 56–69.
- Emerson E., Stancliffe R., Hatton C., Llewellyn G., King T., Totsika V., Kavanagh A. (2021). The impact of disability on employment and financial security following the outbreak of the 2020 COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of Public Health*, 43(3), 472–478.
- Engelbrecht M., Shaw L., Van Niekerk L. (2017). A literature review on work transitioning of youth with disabilities into competitive employment. *African Journal of Disability*, 6(1): 1–7.
- Ferdiana A., Post M.W.M., Bültmann U. (2021). Barriers and facilitators for work and social participation among individuals with spinal cord injury in Indonesia. *Spinal Cord*, 59: 1079–1087.
- Friedman C. (2020). The relationship between disability prejudice and disability employment rates. *Work*, 65(3): 591–598.
- Friedman C. (2022). Financial hardship experienced by people with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal*, 15(4): 101359.
- Fuentes K., Lindsay S. (2023). Workplace accommodations during the COVID-19 pandemic: A scoping review of the impacts and implications for people with disabilities. *Work*, 74(2), 381–406.
- Garbat M. (2020). Wspieranie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na świecie. *Polityki, modele, systemy*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- de Geus C., Huysmans M., van Rijssen H.J., Anema J.R. (2022). Return to work factors and vocational rehabilitation interventions for long-term, partially disabled workers: a modified Delphi study among vocational rehabilitation professionals. *BMC Public Health*, May 2, 22(1): 875.
- Giermanowska E. (2021). Niepełnosprawność, aktywizacja zawodowa i rynek pracy, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, kwartalnik PFRON, nr 38–19: 80–102.
- Hao Y., Xiao R. (2022). How Disability Income Benefits Affect Employment for Persons with Disabilities in China: An Impairment-Based Work Disability Assessment Perspective, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Volume 19, Issue 6, 3428.
- Heinze N., Hussain S.F., Castle C.L., Godier-McBard L.R., Kempapidis T., Gomes R.S., (2021). The long-term impact of the COVID-19 pandemic on loneliness in people living with disability and visual impairment. *Frontiers in Public Health*, Volume 9. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health> (dostęp: 22.02.2024).
- Huang Y. (2023). Reflections on the discriminatory effect of employment quota with referring to the experience of disabled people in China. *Disability & Society*, 38(10), 1963–1967.

- Jakovljevic M., Buckley S. (2011). Assistive technologies in a workplace environment: Barriers for the employment of people with disabilities. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 22(2): 55–78.
- Jashinsky T.L., King C.L., Kwiat N.M., Henry B.L., Lockett-Glover A. (2021). Disability and COVID-19: Impact on workers, intersectionality with race, and inclusion strategies. *The Career Development Quarterly*, 69(4): 313–325.
- Johnston P., Jongbloed L., Stainton T., Drynan D. (2014). Can assistive technology help people with disabilities obtain employment? An examination of overcoming barriers to participation in British Columbia, Canada. *International Journal of Disability, Community & Rehabilitation*, Volume 13 (1). [http://www.ijdc.ca/VOL13\\_01/articles/johnston.shtml](http://www.ijdc.ca/VOL13_01/articles/johnston.shtml) (dostęp: 22.02.2024).
- Jowett S. (1982). Young disabled people: Their further education, training and employment. *International Journal of Rehabilitation Research*, 5(4), 578.
- Jupille J. (2024). Disability, recruitment and job retention: Identifying barriers and facilitators from the employers' point of view. *Work*, 8.
- Khayatzadeh-Mahani A., Wittevrongel, K., Nicholas, D.B., Zwicker, J.D. (2020). Prioritizing barriers and solutions to improve employment for persons with developmental disabilities. *Disability and rehabilitation*, 42(19): 2696–2706.
- Khetarpal A. (2014). Information and Communication Technology (ICT) and Disability. *Review of Market Integration*, 6(1): 96–113.
- Kocman A., Fischer L., Weber G. (2018). The Employers' perspective on barriers and facilitators to employment of people with intellectual disability: A differential mixed-method approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 31(1): 120–131.
- Lettieri A., Díez E., Soto-Pérez F., Bernate-Navarro M. (2022). Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain. *Work*, 71(4): 901–915.
- Lin Z., Zhang Z., Yang L. (2019). Self as enterprise: digital disability practices of entrepreneurship and employment in the wave of 'internet + disability' in China. *Information, Communication & Society*, 22(4), 554–569.
- Lindsay S., Dain N., Hsu S. (2024). Exploring the employment experiences of young adults with multiple minoritized identities: A qualitative study focusing on race and non-apparent disabilities. *PLoS One*. Nov 1; 19(11), e0313295.
- Lunt N., Thornton P. (1994). Disability and employment: towards an understanding of discourse and policy. *Disability & Society*, 2: 223–238.
- Mapuranga B., Mutswanga P. (2014). The attitudes of employers and co-workers towards the employment of persons with disabilities in Zimbabwe. *International Journal on Managerial Studies and Research (IJMSR)*. Volume 2, Issue 3: 7–19. <https://www.semanticscholar.org/paper/> (dostęp: 20.12.2024).
- Maslahati T., Bachmann C.J., Höfer J., Küpper C., Stroth S., Wolff N., Poustka L., Roessner V., Kamp-Becker I., Hoffmann F., Roepke S. (2022). How Do Adults with Autism Spectrum Disorder Participate in the Labor Market? A German Multi-center Survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Mar 52(3): 1066–1076.

- 
- Mavindidze E., Nhunzvi C., van Niekerk L. (2023). Supported employment interventions for workplace mental health of persons with mental disabilities in low-to-middle income countries: A scoping review. *PLoS One*, Sep 21, 18(9), e0291869.
- McKinney E.L., Swartz L. (2021). Employment integration barriers: Experiences of people with disabilities. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(10): 229–2320.
- Melián Cartaya, M.J., Arias Rodríguez Á., Rodríguez Pérez A., Sánchez Suárez M., Rodríguez-Novo N., Rodríguez-Novo Y., Rodríguez Pulido F. (2024). Experiences of individuals with serious mental disorders in regular employment through the Individual Placement and Support model. *Front Psychiatry*, Sep 10.
- Mendoza M., Heymann J. (2022). Implementation of Inclusive Education: A Systematic Review of Studies of Inclusive Education Interventions in Low- and Lower-Middle-Income Countries. *International Journal of Disability, Development and Education*, 71(3): 299–316.
- Morwane R.E., Dada S., Bornman, J. (2021). Barriers to and facilitators of employment of persons with disabilities in low-and middle-income countries: A scoping review. *African Journal of Disability*, 10 (0): a833.
- Naami A. (2015). Disability, gender, and employment relationships in Africa: The case of Ghana. *African Journal of Disability*, 4(1): 1–11.
- Ne'eman A., Maestas N. (2023). How has COVID-19 impacted disability employment?. *Disability and Health Journal*, Volume 16, Issue: 101429.
- Nevala N., Pehkonen I., Teittinen A., Vesala H.T., Pörfors P., Anttila H. (2019). The Effectiveness of Rehabilitation Interventions on the Employment and Functioning of People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Dec, 29(4): 77–802.
- Ohl A., Grice Sheff, M., Small, S., Nguyen, J., Paskor, K., Zanjirian, A., 2017. Predictors of employment status among adults with Autism Spectrum Disorder. *Work*, 56(2): 345–355.
- Pineda V. S., Corburn J. (2020). Disability, urban health equity, and the coronavirus pandemic: promoting cities for all. *Journal of Urban Health*, 97(3): 336–341.
- Reims N., Schels B. (2022). Typical school-to-work transitions of young adults with disabilities in Germany – a cohort study of recipients of vocational rehabilitation services after leaving school in 2008. *Disability Rehabilitation*, Oct 44 (20): 5834–5846.
- Reims N., Tisch A. (2022). Employment effects for people with disabilities after participation in vocational training programmes: A cohort analysis using propensity score matching. *Work*, 72(2): 611–625.
- Rotarou E.S., Sakellariou D., Kakoullis E.J., Warren N. (2021). Disabled people in the time of COVID-19: identifying needs, promoting inclusivity. *Journal of global health*, 11.
- Sabatello M., Burke T.B., McDonald K.E., Appelbaum P.S. (2020). Disability, ethics, and health care in the COVID-19 pandemic. *American Journal of Public Health*, 110(10): 152–1527.
- Schloemer-Jarvis A., Bader B., Böhm S. A. (2021). The role of human resource practices for including persons with disabilities in the workforce: a systematic litera-

- ture review. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(1): 45–98.
- Schimmele C., Jeon S.H., Arim R. (2024). Workplace Accommodations and the Labor Force Status of Persons with Disabilities. *J Occup Rehabil*, Oct 3.
- Schwartz A.E., Munsell E.G., Schmidt E.K., Colón-Semenza C., Carolan K., Gassner D.L. (2021). Impact of COVID-19 on services for people with disabilities and chronic health conditions. *Disability and Health Journal*, 14(3), 101090.
- Schur L.A., Ameri M., Kruse D. (2020). Telework after Covid: A “Silver Lining” for workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, Nov. 6.0: 521–536.
- Sundar V. (2017). Operationalizing workplace accommodations for individuals with disabilities: A scoping review. *Work*, 56(1): 135–155.
- Sundar V., O’Neill J., Houtenville A.J., Phillips K.G., Keirns T., Smith A., Katz E.E. (2018). Striving to work and overcoming barriers: Employment strategies and successes of people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 48(1): 93–109.
- Tan B.L., Guan F.Y., Leung I.M.W., Kee S.Y.M., Devilly O.Z., Medalia A. (2022). A gamified augmented reality vocational training program for adults with intellectual and developmental disabilities: A pilot study on acceptability and effectiveness. *Frontiers in psychiatry*, 13, 966080.
- Teborg S., Hünefeld L., Gerdes T.S. (2024). Exploring the working conditions of disabled employees: a scoping review. *Journal of Occupational Medicine, Toxicol*, Jan 30, 19(1), 2.
- Thompson S.J. (2020). Accelerating disability inclusive formal employment in Bangladesh, Kenya, Nigeria, and Uganda: What are the vital ingredients. Brighton: *IDS Working Paper*. <https://www.academia.edu/43952649/> (dostęp: 20.12.2024).
- Tophoven S. et al. (2019). Vocational Rehabilitation of Young Adults with Psychological Disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Marc. 29(1): 150:162.
- Touzet C. (2023). Using AI to support people with disability in the labour market: Opportunities and challenges. *OECD Artificial Intelligence Papers*, 7. Paris: OECD Publishing.
- Tripney J., Roulstone A., Vigurs C., Hoglebe N., Schmidt E., Stewart R. (2015). Interventions to improve the labour market situation of adults with physical and/or sensory disabilities in low-and middle-income countries: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1): 1–127.
- Umucu, E. (2021). Functional limitations and worrying to lose employment among individuals with chronic conditions and disabilities during COVID-19: A hierarchical logistic regression model. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 54(1): 25–32.
- Vornholt K., Villotti P., Muschalla B., Bauer J., Colella A., Zijlstra F., Corbière M. (2018). Disability and employment—overview and highlights. *European journal of work and organizational psychology*, 27(1): 40–55.
- Wang K., Manning III R.B., Bogart K.R., Adler J.M., Nario-Redmond M.R., Ostrove J.M., Lowe S.R. (2022). Predicting depression and anxiety among adults with

- 
- disabilities during the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Psychology*, 67(2): 179–188.
- Wilding C., Young K., Cummins C., Bowler C., Dean T., Lakhani A., Blackberry I. (2023). Virtual reality to foster empathy in disability workers: A feasibility study during COVID-19. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1): 132–142.
- Witte I., Strandberg T., Granberg S., Gustafsson J. (2023). Intersectional perspectives on the employment rate in Supported Employment for people with psychiatric, neuropsychiatric, or intellectual disabilities: A scoping review. *Work* 74(2): 435–454.
- Wong J., Kallish N., Crown D., Capraro P., Trierweiler R., Wafford Q.E., Tiema-Benson L., Hassan S., Engel E., Tamayo C., Heinemann A.W. (2021). Job Accommodations, Return to Work and Job Retention of People with Physical Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, September, 31(3): 474–490.
- van der Zwan R., de Beer P. (2021). The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*, 31(4), 473–486.
- Zwicker J., Zaresani A., Emery J.H. (2017). Describing heterogeneity of unmet needs among adults with a developmental disability: An examination of the 2012 Canadian Survey on Disability. *Research in developmental disabilities*, Volume 65, June: 1–11.

**Rafał Bakalarczyk**  
ORCID: 0000-0003-3567-5422  
**Iwona Poliwczyk**  
ORCID: 0000-0003-2581-0627

### ROZDZIAŁ III

## AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W WIELKIEJ BRYTANII

### Wprowadzenie

Polityka społeczna państwa w Wielkiej Brytanii, począwszy od 1944 r., była realizowana w zgodzie z ogólną koncepcją modelu państwa opiekuńczego (*welfare state*) sformułowanego przez Williama Beveridge'a (*Social Insurance and Allied Services*) w 1942 r. Koncepcja ta obejmowała także zobowiązania państwa wobec OzN. W 1944 r. uchwalono ustawę o zatrudnieniu OzN (*Disabled Persons Employment Act*). Decydujące znaczenie dla polityki społecznej, wynikającej z tej regulacji, miały dwa rodzaje działań i udzielanych świadczeń. Z jednej strony były to świadczenia pieniężne z pomocy społecznej dla osób niezdolnych do pracy z powodu niepełnosprawności, a z drugiej – finansowanie działań wspierających pracodawców zatrudniających OzN na chronionym oraz otwartym rynku pracy.

Te dwa rodzaje działań realizowane przez wiele dekad ulegały erozji. Jednocześnie pojawiały się nowe programy ukierunkowane na wzrost aktywności zawodowej oraz inkluzji społecznej OzN. Intersującą cechą realizacji tych programów było i nadal jest stosowanie narzędzi prawnych (antydiskryminacyjnej legislacji), perswazji, promocji oraz edukacji skierowanej nie tylko do OzN i pracodawców, lecz do różnych grup społeczeństwa Wielkiej Brytanii. Ze środków publicznych finansowana jest też rzecznicza aktywność OzN na rzecz poprawy legislacji oraz warunków ich samodzielnego życia.

W prezentowanym rozdziale opisujemy te programy i działania, a także nowe rozwiązania w polityce wobec OzN, wykorzystując literaturę przedmiotu oraz dostępne raporty oceniające ich skuteczność.

## 1. Polityka wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na chronionym i otwartym rynku pracy

Jak wspomniano we wprowadzeniu, pierwszym dokumentem prawnym przygotowanym w celu wspierania OzN w Wielkiej Brytanii na rynku pracy była ustawa o zatrudnieniu OzN z 1944 r. (Thornton, Lunt, 1995). Dokument ten określał kierunki wspierania aktywizacji zawodowej osób okaleczonych w wyniku działań podczas II wojny światowej. Dotyczył zarówno byłych żołnierzy, jak i ludności cywilnej. Zawierał też ramy prawne rehabilitacji zawodowej oraz zasady tworzenia miejsc pracy dla OzN (za: Garbat, 2014).

Ustawa z 1944 r. przyczyniła się także do utworzenia chronionego rynku pracy, który rozwijał się z powodzeniem do końca lat 1970.

### **Historia sieci fabryk *Remloy*, funkcjonujących jako zakłady pracy chronionej w okresie 1946–2015**

Pod koniec II wojny światowej rząd brytyjski założył firmę *Remploy* w Bridgend (Walia) w celu zapewnienia zatrudnienia weteranom powracającym z wojny z uszkodzeniami ciała, problemami zdrowia oraz ograniczeniami sprawności. Firma ta otwierała fabryki w całym kraju dla chętnych, na ogół dla mężczyzn. Produkowano w nich meble i inny sprzęt użytku domowego, a także skrzypce, z których zasłynęła pierwsza fabryka – w Bridgend.

Tak oto fabryki *Remploy* stały się pionierskimi zakładami pracy chronionej finansowanymi ze środków publicznych. Wcześniej warsztaty pracy dla OzN były prowadzone przez organizacje charytatywne i religijne.

Fabryki *Remploy* słynęły nie tylko z produktów pożytecznych w życiu codziennym, lecz także z działalności socjalnej, kulturalnej i sportowej ich załóg. To integrowało pracowników i tworzyło dobry klimat.

Sytuacja fabryk *Remploy* zmieniła się w latach 1980., kiedy priorytetem rządu było dążenie do zatrudniania OzN na otwartym rynku pracy. Wsparcie finansowe dla zakładów pracy chronionej ulegało redukcji. Ostatnia fabryka *Remploy* została zamknięta w październiku 2013 r., a w kwietniu 2015 r. firma *Remploy* została sprywatyzowana. Większościowym właścicielem jest firma MAXIMUS, chociaż z pewnymi udziałami byłych pracowników.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Andy Holroyde (PhD in History at the University of Huddersfield)*, (za Garbat, 2014); <https://www.remploy.co.uk/about-remploy/> (dostęp: 4.10.2024).

Ustawa z 1944 r. wprowadzała zasady systemu kwotowego, co oznaczało obligatoryjny dla wszystkich pracodawców obowiązek zatrudnienia OzN. Pracodawcy z sektora prywatnego zatrudniający 20 lub więcej osób byli zobowiązani do zatrudnienia co najmniej 3% zarejestrowanych OzN. Pracodawcy publiczni nie byli związani ustawą, ale deklarowali przyjęcie tych samych obowiązków (Thornton, Lunt, 1995).

Dokumentację o wykorzystaniu limitu pracodawcy prowadzili samodzielnie. Jeśli zatrudniali mniej OzN niż wynosił limit lub zatrudniali osoby inne niż zarejestrowane, to wnosili opłatę (rodzaj karnego podatku; *de facto* grzywny).

Odsetek pracodawców, wypełniających 3-procentowy limit zatrudnienia OzN systematycznie spadał. Jeśli w latach powojennych wynosił ponad 60%, to już w latach 1960. spadł do 1/3, a w następnej dekadzie – do 1/5.

System kwotowy w latach 1973–1991 był przedmiotem zleconej przez rząd długookresowej ewaluacji, w wyniku której stwierdzono, że nie jest skutecznym narzędziem w zwiększaniu zatrudnienia OzN. Jednak nie zniesiono go z powodu zdecydowanego poparcia tego systemu przez organizacje OzN, które stanowią w Wielkiej Brytanii liczące się lobby parlamentarne (Lunt, Thornton, 1994). Wprowadzić obiektywnie coraz trudniej było sprostać pracodawcom w osiągnięciu wskaźnika zatrudnienia OzN w firmach, jednak zjawisko niechęci do zatrudniania przyjęło cechę dyskryminacji pozytywnej, która spotykała się z aprobatą. Korzystnie zmieniły się postawy pracodawców wobec pracowników wymagających większej troski, co stopniowo rzutowało także na podejście całego społeczeństwa (Townsend, 1981).

## 2. Antydyskryminacyjne ustawodawstwo

Wielka Brytania jest krajem, który jako jeden z pierwszych dążył do zwiększenia poziomu aktywności zawodowej i społecznej OzN poprzez wprowadzenie do aktów prawnych zapisów zakazujących dyskryminacji z powodu niepełnosprawności (ustawodawstwo antydyskryminacyjne). Uchwalone zostały dwa kompleksowe odrębne akty antydyskryminacyjne: *Disability Discrimination Act* (DDA – ustawa antydyskryminacyjna) oraz *Equality Act 2010*.

### ***Disability Discrimination Act* (DDA – ustawa antydyskryminacyjna)**

Ustawa ta, wzorowana na modelu amerykańskim, została przyjęta w 1995 r. Nadawała ona OzN równe prawa w zakresie zatrudniania, edukacji dostępu do towarów i usług oraz nabywania lub najmu nieruchomości, czy też innych dóbr. Nie dotyczyła one jednak alkoholików, narkomanów i osób nieprzystosowanych społecznie.

Zapisy znajdujące się w ustawie DDA nakładały na podmioty zatrudniające więcej niż 15 osób obowiązek dostosowania otoczenia i miejsca pracy do potrzeb oraz możliwości pracowników z niepełnosprawnościami. Dokument ten zawierał także zapisy zakazujące dyskryminowania kandydatów do pracy ze względu na ich niepełnosprawność podczas naboru nowych pracowników.



Zgodnie z ustawą pracodawca nie mógł odmówić przyjęcia lub pominąć oferty pracy składanej przez OzN, proponować jej gorszych warunków pracy niż osobie zdrowej posiadającej równorzędne kwalifikacje. Ponadto miał obowiązek uwzględniania OzN pracujących u niego w kierowaniu na szkolenia. Miał zakaz upokarzania oraz zwalniania bez podania uzasadnienia.

Przepisy antydyskryminacyjne znajdujące się w tej ustawie nie dotyczyły pracowników służb mundurowych zatrudnionych m.in. w wojsku policji, straży pożarnej oraz więziennictwie.

### **Kampania na rzecz ustawy antydyskryminacyjnej, DDA**

Przygotowanie i wprowadzenie ustawy DDA było wynikiem przeprowadzonej przez organizację *Rights Now* (parasolowego NGO działającego na rzecz OzN) kampanii na rzecz wprowadzenia zmian w prawie mających na celu przeciwdziałanie dyskryminacji OzN oraz zapewnienie tej grupie społecznej możliwości korzystania z pełni praw obywatelskich. Największy protest zorganizowany w ramach tej kampanii odbył się w lipcu 1994 r. na Trafalgar Square i Whitehall w Londynie. Uczestniczyło w nim ponad sto tysięcy osób. Organizacja *Rights Now* zakończyła swoją działalność w 1995 r.

Źródło: (za: Garbat, 2014); <https://dpac.uk.net/2015/11/the-falsification-of-history-the-twenty-year-burial-of-the-civil-rights-bill/> (dostęp: 29.09.2024); <https://www.genderequalitiesat50.ed.ac.uk/timeline/disability-rights-commission-act/> (dostęp: 29.09.2024); <https://gmc.dp.com/1994-rights-now-london> (dostęp: 29.09.2024); [https://en.wikipedia.org/wiki/Rights\\_Now](https://en.wikipedia.org/wiki/Rights_Now) (dostęp: 29.09.2024); <https://tonyballdwinson.com/wp-content/uploads/2022/03/dan-extended-timeline-1993-2011.pdf> (dostęp: 29.09.2024).

## **Ustawa o równości (*Equality Act*) z 2010 r.**

Ustawa o równości kontynuuje wprowadzone wcześniej zakazy stosowania dyskryminacji osób chorych i z niepełnosprawnościami. Zmienia kierunek prowadzonej polityki wobec OzN na czyniący je bardziej indywidualnie odpowiedzialnymi za proces włączania do rynku pracy, skupiając uwagę na potencjale edukacyjnym i zatrudnieniowym OzN. W zapisach ustawy jest wiele miejsca poświęconego rekrutacji pracowników. Dotyczy to treści formularzy zgłoszeniowych (*applications forms*) i ofert pracy, prowadzonych rozmów kwalifikacyjnych oraz testów sprawdzających kwalifikacje zawodowe kandydata. Podczas rekrutacji pracodawca ma ograniczony zakres pytań dotyczących stanu zdrowia czy niepełnosprawności kandydata do pracy. Pytania takie może zadać jedynie w ściśle określonym celu. Kandydat na pracownika może zostać zapytany przez pracodawcę o stan zdrowia i niepełnosprawność jedynie wówczas, gdy ma to pomóc:

- kandydatowi w podjęciu decyzji o tym, czy będzie mógł wykonywać zadania zawodowe stanowiące istotną część jego pracy;

- pracodawcy w uzyskaniu informacji czy kandydat z niepełnosprawnością lub schorzeniem organizmu może wziąć udział w rozmowie kwalifikacyjnej;
- osobom przeprowadzającym rozmowy kwalifikacyjne w podjęciu decyzji o tym, czy muszą wprowadzić ze względu na chorobę lub niepełnosprawność kandydata, tzw. rozsądne zmiany w procesie selekcji;
- w monitorowaniu;
- w zwiększeniu liczby zatrudnianych w firmie OzN;
- w uzyskaniu wiedzy potrzebnej ze względu na kontrolę bezpieczeństwa narodowego.

Jeśli w formularzu aplikacyjnym lub podczas rozmowy kwalifikacyjnej, pojawi się pytanie o schorzenie lub niepełnosprawność, osoba zapytana o to powinna zastanowić się, czy pytanie jest dozwolone na tym etapie rekrutacji.

Ustawa o równości zakazuje dyskryminacji osób chorych i z niepełnosprawnościami również w trakcie wykonywania pracy. Dotyczy zakresu utrzymania dyscypliny i przyjmowania skarg, warunków zatrudnienia i wynagradzania za pracę, zwolnień czy też przeprowadzania redukcji etatów. Jeśli pojawia się konieczność zwolnienia pracownika lub redukcji etatów, to osoby cierpiące na różnego rodzaju schorzenia lub z niepełnosprawnościami nie mogą zostać zwolnione ze względu na nie. Przeprowadzana redukcja zatrudnienia powinna opierać się na sprawiedliwych i zrównoważonych zasadach, takich samych dla wszystkich zatrudnionych osób.

Pracownicy z chorobami lub niepełnosprawnościami powinni mieć również zapewnione równe szanse na uzyskanie awansu zawodowego, przeniesienie czy uczestnictwo w szkoleniach. Pracodawca nie może też wymuszać na pracownikach, u których pojawiło się schorzenie lub niepełnosprawność, przejścia na emeryturę.

Ustawa o równości nakłada również na pracodawców obowiązek wprowadzania tzw. rozsądnych dostosowań w miejscu pracy, aby zapewnić osobom chorym lub z niepełnosprawnościami warunki pracy porównywalne z tymi, jakie mają osoby pełnosprawne. Może to być, np.: dostosowanie godzin pracy, zapewnienie specjalnego sprzętu, który pomoże im w wykonywaniu pracy.

### **3. Programy motywujące osoby z niepełnosprawnościami do zatrudnienia**

Gdy tradycyjne formy wspierania zatrudnienia OzN w ramach systemu kwotowego stawały się coraz mniej skuteczne, rząd Wielkiej Brytanii, począwszy od lat 1990. zaczął wprowadzać programy motywujące do zatrudnienia, adresowane bezpośrednio i indywidualnie do OzN. Ich celem była z jednej strony społeczna

integracja, a z drugiej – dążenie do zmniejszenia świadczeń dla OzN z systemu pomocy społecznej (Barnes, 2012).

### **Program „Dostęp do pracy” (*Access to Work*)**

Program „Dostęp do pracy” wprowadzony w 1994 r. stanowi kontynuację rozszerzonego programu „Ścieżki do pracy” (*Pathways to Work*) (Barnes, 2012). Zakres i forma oferowanej pomocy jest dostosowana do indywidualnych potrzeb OzN. Program oferuje wsparcie w znalezieniu i/lub utrzymaniu pracy OzN, przewlekle chorym lub w złym stanie zdrowia. Obejmuje osoby, które ukończyły 16. rok życia i ich dysfunkcje powodują, że potrzebują pomocy w wykonywaniu obowiązków zawodowych lub w dojeździe do pracy oraz powrocie do domu.

Program ten adresowany jest do osób świadczących pracę zarówno w pełnym, jak i niepełnym wymiarze czasu, za którą otrzymują wynagrodzenie. Na przełomie lat 2022 i 2023 wsparcie w ramach programu *Access to Work* uzyskało 49 820 osób, była to najwyższa od lat 2007/2008 liczba osób (Powell, 2024).

#### **Świadczenia programu „Dostęp do pracy”**

1. Granty na pokrycie kosztów praktycznego wsparcia w miejscu pracy lub miejscu zamieszkania. Podczas przyznawania środków nie jest brana pod uwagę wysokość dochodów. Otrzymanie wsparcia finansowego w miejscu pracy nie ma wpływu na inne świadczenia, jeśli pobierająca je OzN pracuje dłużej niż 1 godzinę tygodniowo. Wsparcie jest bezzwrotne. Istnieje również możliwość uzyskania refundacji poniesionych wcześniej kosztów przez pracownika lub jego pracodawcę. Środki otrzymane w ramach programu mogą zostać przeznaczone na opłacenie:
  - specjalistycznego sprzętu i oprogramowania wspomagającego,
  - pracowników wspierających, np. tłumacza języka migowego, doradcy zawodowego lub towarzysza podróży,
  - kosztów dojazdu do pracy, ale tylko dla osób, które nie mogą korzystać z komunikacji miejskiej,
  - adaptacji pojazdu OzN, którym będzie mogła dojechać do pracy,
  - zmian fizycznych w miejscu pracy;
2. Wsparcie w zarządzaniu zdrowiem psychicznym w pracy może obejmować: przygotowanie spersonalizowanego planu, który pomoże znaleźć lub utrzymać pracę oraz sesje indywidualne ze specjalistą zdrowia psychicznego;
3. Środki na pokrycie kosztów wsparcia komunikacyjnego na rozmowach kwalifikacyjnych; pomoc tego rodzaju mogą otrzymać osoby głuche lub niedosłyszące, potrzebujące tłumacza języka migowego lub osoby mówiącej ustami. Jest ona również adresowana do osób mających problemy ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym albo trudności w nauce, które potrzebują pomocy podczas komunikacji.

Źródło: <https://www.gov.uk/access-to-work> (dostęp: 01.10.2024).

Wsparcie mogą otrzymać także osoby będące pracobiorcami, samozatrudnione oraz podejmujące praktyki zawodowe (*apprenticeship*), stażyści (*internship*), odbywający staż zawodowy (*work placement*), jak również zatrudnione na okresie próbnym lub w celu zdobycia doświadczenia zawodowego. Warunkiem uzyskania wsparcia w ramach tego programu jest również miejsce zamieszkania i pracy OzN. Wsparcie skierowane jest do osób, które mieszkają i pracują w Anglii, Szkocji lub Walii oraz osób, które zamierzają tam rozpocząć pracę bądź też wrócić i zamieszkać<sup>6</sup>.

### **Uzasadnione dostosowania (*reasonable adjustments*)**

W ramach zasady racjonalnego dostosowania pracodawca jest zobligowany do przygotowania stanowiska pracy do możliwości wykonywania pracy przez OzN. Rozsądne dostosowania obejmują:

- dostosowanie procesu rekrutacji, umożliwiające uczestnictwo OzN w procedurze naboru pracowników;
- wykonywanie obowiązków zawodowych w sposób dostosowany, np. umożliwienie osobie z zaburzeniami lękowymi o podłożu społecznym korzystanie z własnego biurka zamiast stosowania zasady *hot-desking*;
- adaptację miejsca pracy poprzez wprowadzanie zmian fizycznych, np. instalowanie rampy dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- umożliwienie OzN świadczenia pracy w innym miejscu, np. osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim wykonywanie pracy na parterze;
- zmianę sprzętu, np. wyposażenie stanowiska w specjalną klawiaturę dla osoby chorej na zapalenie stawów;
- umożliwienie stosowania elastycznych form i organizacji pracy wobec OzN np.: elastyczne godziny pracy, praca w niepełnym wymiarze;
- oferowanie pracownikom możliwości uczestnictwa w szkoleniach, korzystania z obiektów rekreacyjnych i punktów gastronomicznych.

### **Program „Wybór pracy” (*Work Choice*)**

Program Wybór pracy został wprowadzony w Wielkiej Brytanii w 2010 r. Zastąpił on poprzednio funkcjonujące programy: *Workstep*, *Work Preparation* i *Job Introduction Scheme*. Jego realizacja zakończyła się w 2017 r. w Szkocji, w 2018 r., Anglii i Walii. Był adresowany do OzN, które chciały znaleźć pracę, a których potrzeb nie można było zaspokoić za pomocą świadczeń z innych programów wsparcia. Z pomocy oferowanej w ramach tego progra-

<sup>6</sup> <https://www.gov.uk/access-to-work/eligibility> (dostęp: 01.10.2024).

mu mogły korzystać OzN w wieku produkcyjnym, mogące świadczyć pracę co najmniej 16 godzin tygodniowo oraz potrzebujące specjalistycznej pomocy, której nie mogły otrzymać w ramach innych programów rządowych. W programie „Wybór pracy” OzN mogły otrzymać następującą pomoc (za: Kobus-Ostrowska, 2018):

- w zakresie doradztwa nt. umiejętności osobistych i predyspozycji zawodowych, udzielano porad dotyczących poszukiwania pracy, zapewniano wsparcie przy składaniu dokumentów podczas rekrutacji, rozwijano umiejętności potrzebne w szukaniu pracy – trwała do 6 miesięcy z możliwością przedłużenia do 12 miesięcy;
- w wyborze pracy była oferowana zarówno przy rozpoczęciu pracy, jak i w trakcie zatrudnienia; w ramach wsparcia podejmowana była współpraca z OzN i jej pracodawcą w celu określenia zakresu i formy wsparcia potrzebnego do tego, aby osoba ta mogła rozpocząć pracę i pozostać na swoim stanowisku – trwała do 2 lat;
- długoterminowe wsparcie w pracy, oferujące pomoc na rzecz pozostania i realizowania się w pracy bez wsparcia.

Osoby z niepełnosprawnościami, które korzystały z programu *Work Choice*, kierowane były przez doradców ds. zatrudnienia OzN (*Jobcentre Plus Disability Employment Advisors* – DEAs), trenerów pracy oraz doradców specjalistów. Skierowania do wskazanych doradców mogły pochodzić z wielu źródeł np.: firmy *Remploy*, partnerów zewnętrznych oraz OzN, które same się zgłosiły.

Tabela 4.

#### Programy wspierające aktywność zawodową OzN

Nazwa programu	Okres działania	Zasadnicze cele	Sposoby realizacji
<i>Access to Work</i>	od 1994 r.	wsparcie w znalezieniu i/lub utrzymaniu pracy OzN, chorobą lub złym stanem zdrowia, które ukończyły 16. r.ż. i mieszkają, pracują lub zamierzają rozpocząć pracę bądź wrócić do niej na terenie Anglii, Szkocji lub Walii	<ul style="list-style-type: none"> <li>– granty na pokrycie kosztów praktycznego wsparcia w miejscu pracy;</li> <li>– refundacja poniesionych kosztów przez OzN lub jego pracodawcę na:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakup specjalistycznego sprzętu i oprogramowania wspomagającego,</li> <li>b) opłacenie pracowników wspierających, np. tłumacza języka migowego, doradcy zawodowego lub towarzysza podróży,</li> <li>c) dojazd do pracy, dla osób, które nie mogą korzystać z komunikacji miejskiej,</li> </ol> </li> </ul>

Nazwa programu	Okres działania	Zasadnicze cele	Sposoby realizacji
			<ul style="list-style-type: none"> <li>d) adaptację pojazdu OzN, którym będzie mogła dojechać do pracy,</li> <li>e) zmiany fizyczne w miejscu pracy;</li> <li>– wsparcie w zarządzaniu zdrowiem psychicznym w pracy, takie jak: przygotowanie spersonalizowanego planu, sesje indywidualne ze specjalistą zdrowia psychicznego;</li> <li>– środki na pokrycie kosztów wsparcia komunikacyjnego na rozmowach kwalifikacyjnych dla osób potrzebujących pomocy podczas komunikacji.</li> </ul>
<i>Work and Health Programme</i> (WHP)	od 2017 r. do września 2024 r.	pomoc w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia m.in. OzN	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pomoc w określeniu potrzeb w zakresie zatrudnienia, dopasowania posiadanych umiejętności do potrzeb rynku pracy, nawiązania kontaktu z pracodawcami, znalezienia zatrudnienia na długi okres;</li> <li>– wsparcie w zarządzaniu problemami ze zdrowiem minimalizujące jego wpływ na pracę zawodową;</li> <li>– pomoc wyborze szkoleń.</li> </ul> <p>W ramach programu oferowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– regularne kontakty, mentoring i wsparcie rówieśnicze;</li> <li>– zintegrowany dostęp do specjalistycznych sieci wsparcia na poziomie lokalnym, obejmujących specjalistów ds. zdrowia i dobrego samopoczucia;</li> <li>– wsparcie tzw. ekspertów pracodawców.</li> </ul>
<i>Work and Health Pioneer</i> (WHP Pioneer)	WHP Pioneer, stanowi poszerzenie programu WHP od września 2023 r.	zapewnienie zatrudnienia zaraz po dokonaniu wstępnej oceny pracy oraz wspieranie w znalezieniu stałej pracy poprzez „miejsce i szkolenie”	<p>wsparcie w zakresie znalezienia i podjęcia stabilnej pracy poprzez podnoszenie kwalifikacji zawodowych i szkolenia.</p> <p>Zakres pomocy obejmuje m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 4-tygodniowy plan akceleracyjny;</li> <li>b) dostęp do pracodawcy w ciągu pierwszych 30 dni;</li> <li>c) interwencje związane ze stanem zdrowia;</li> </ul>

Nazwa programu	Okres działania	Zasadnicze cele	Sposoby realizacji
			<ul style="list-style-type: none"> <li>d) tworzenie dokumentów aplikacyjnych;</li> <li>e) symulowane rozmowy kwalifikacyjne;</li> <li>f) dostęp do platformy cyfrowych karier <i>iWorks</i>;</li> <li>g) ocena umiejętności i stanowisk pracy przez Krajową Służbę Karier;</li> <li>h) planowanie podróży;</li> <li>i) stałe wsparcie w miejscu pracy;</li> <li>j) wsparcie w rozwoju zawodowym i awansie po rozpoczęciu pracy.</li> </ul>
<i>Work Choice</i>	od 2010 r. do 2017 r. w Szkocji, do 2018 r. w Anglii i Walii	pomoc OzN w pokonaniu złożonych barier utrudniających zdobycie i utrzymanie się w pracy, osiągnięciu pełnego potencjału i dążeniu do większej niezależności	<p>rozwijanie i doskonalenie umiejętności zawodowych poprzez szkolenia, rozwój umiejętności, budowanie pewności siebie, trening wywiadu, znalezienie odpowiedniej pracy i wsparcie oraz oferowanie dostosowanej do potrzeb pomocy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) w zakresie doradztwa nt. umiejętności osobistych i odpowiadających zawodów – porady dotyczące poszukiwania pracy, wsparcie przy składaniu dokumentów podczas rekrutacji, dostosowane doradztwo zawodowe w sprawie pracy i umiejętności potrzebnych w szukaniu pracy,</li> <li>b) wsparcie wyboru pracy – pomoc przy rozpoczęciu pracy i w pozostaniu w niej,</li> <li>c) długoterminowe wsparcie w pracy – pomoc w pozostaniu i realizowaniu się w pracy bez wsparcia.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji: <https://www.gov.uk/access-to-work/eligibility> (dostęp: 01.10.2024); <https://www.gov.uk/reasonable-adjustments-for-disabled-workers> (dostęp: 01.10.2024); <https://www.gov.uk/government/publications/work-choice-background-information-note/1-work-choice-statistics-background-information-note> (dostęp: 1.10.2024); [https://www.base-uk.org/sites/default/files/%5Buser-raw%5D/11-07/work\\_choice\\_english.pdf](https://www.base-uk.org/sites/default/files/%5Buser-raw%5D/11-07/work_choice_english.pdf) (dostęp: 1.10.2024); za: Dorota Kobus-Ostrowska, 2018; <https://www.gov.uk/government/publications/work-and-health-programme-statistics-background-information-and-methodology/work-and-health-programme-statistics-background-information-and-methodology> (dostęp: 29.09.2024); <https://www.gov.uk/work-health-programme> (dostęp: 30.09.2024); <https://www.gov.uk/government/publications/work-and-health-programme-including-jets-provider-guidance/chapter-2b-participant-identification-eligibility-and-referral-whp-pioneer> (dostęp: 28.09.2024); <https://centrallondonworks.co.uk/whp-pioneer> (dostęp: 6.10.2024); <https://www.local.london/what-we-do/programmes/work-and-health-pioneer/> (dostęp: 6.10.2024).

#### 4. Instytucje prowadzące sprawy osób z niepełnosprawnościami

Na szczeblu rządowym za sprawy związane z zatrudnieniem i kształceniem OzN odpowiadało Ministerstwo Edukacji i Zatrudnienia, w ramach którego działała Krajowa Rada do spraw Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych. Do zadań Rady należało pomaganie w tworzeniu i prowadzeniu polityki wobec OzN z zakresu ich szkolenia zawodowego i zatrudnienia.

Odpowiednikami Rady na szczeblach lokalnych były tzw. Komitety do spraw Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych. W ramach lokalnych urzędów pracy obsługą tej grupy społecznej zajmowały się zespoły do spraw oceny i poradnictwa zawodowego. Do ich zadań należało: doradztwo i pośrednictwo zawodowe (zarówno w ramach otwartego i chronionego rynku pracy), pomoc w utrzymaniu się w zatrudnieniu, ocena predyspozycji do rehabilitacji zawodowej i wykonywania pracy, a w uzasadnionych przypadkach kierowanie do specjalistycznych placówek.

W latach 1990. powołane zostały dwie kolejne instytucje krajowe, a mianowicie:

- *Disability Rights Commission* (DRC98) – do zadań jej należał m.in. nadzór nad przestrzeganiem przepisów antidyskryminacyjnych oraz monitorowanie działań na rzecz włączania społecznego OzN;
- *Royal Association for Disability and Rehabilitation* (RADAR99) – głównym celem RADAR jest likwidacja barier utrudniających dostęp OzN m.in. do miejsc pracy, szkół, ośrodków opieki zdrowotnej itp.

Sprawami zdrowia i rehabilitacji medycznej oraz warunkami socjalnymi OzN zajmują się dwa organy państwowe:

- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Przewlekłe Chorych oraz Niepełnosprawnych i Chorych Umysłowo, do którego kompetencji należy udzielanie wsparcia oferowanego OzN przez pomoc społeczną oraz świadczenie usług medycznych dla tej grupy osób;
- podlegający Ministerstwu Pracy i Zasiłków Wydział do spraw Osób Niepełnosprawnych.

W aktywizacji zawodowej OzN zwiększone zostało znaczenie agencji pracy, niemniej większość środków przeznaczona na ten cel jest przekazywana do tzw. *Jobcentre Plus* i podmiotów realizujących programy pracy (zob. tabela 4). Wsparcie zostało zaplanowane w taki sposób, aby oferować pomoc dostosowaną do indywidualnych potrzeb (za: Kobus-Ostrowska, 2018).

Skargi na zachowania dyskryminacyjne z powodu niepełnosprawności mogły być składane do tzw. Trybunału Przemysłowego (*Industrial Tribunal*). Trybunał podejmował próbę załatwienia sprawy polubownie. Jeśli jednak nie było



możliwości rozwiązania problemu w ten sposób, wówczas do zgłoszonej skargi po rozpatrzeniu wydawane były zalecenia nakazujące, np. usunięcie przedmiotu sporu i wystrzeganie się w przyszłości stosowania podobnych praktyk.

Od lat 1990. rozpatrywaniem skarg i roszczeń osób, które uznały, że pracodawca lub potencjalny pracodawca potraktował je niezgodnie z prawem, m.in. dyskryminując ze względu na niepełnosprawność zajmuje się Trybunał Zatrudnienia (*Employment Tribunal*).

## 5. Ramy strategiczne współczesnej polityki wobec niepełnosprawności w Wielkiej Brytanii

W 2021 r. przyjęto Narodową Strategię Niepełnosprawności (*National Disability Strategy*). Podczas prac nad tym dokumentem przeprowadzono wiele spotkań i paneli dyskusyjnych z OzN oraz reprezentantami instytucji działających na rzecz tej grupy osób. Podczas prac nad strategią wykorzystane zostały również wyniki brytyjskich badań sondażowych niepełnosprawności (*UK Disability Survey*) przeprowadzonych w okresie od stycznia do kwietnia 2021 r. Badaniami objęte zostały również OzN, ich rodziny i opiekunowie. Wykorzystane zostały również przeprowadzone w 2020 r. badania doświadczeń życiowych prowadzone wśród 11 OzN. W pracy nad strategią współpracowano również z organizacją *Policy Lab*, która promuje podejście skoncentrowane na osobach, co pozwala lepiej zrozumieć codzienne doświadczenia OzN. Prace nad strategią utrudniło pojawienie się pandemii COVID-19. Dokument strategii składa się z trzech zasadniczych części:

- praktyczne kroki obecnie mogące poprawić codzienne życie OzN;
- codzienne doświadczenie OzN w centrum rządowej polityki i dostarczania usług;
- międzyresortowe wysiłki na rzecz transformacji codziennego życia OzN<sup>7</sup>.

Dokument ten będzie co roku aktualizowany, aby odpowiadał na bieżące potrzeby OzN.

W pierwszej części odnoszącej się do działań wymagających szybkiego podjęcia uwzględniono następujące obszary: 1) usuwanie barier dla pełnej partycypacji w publicznym i obywatelskim życiu oraz szerszej społeczności; 2) mieszkalnictwo: kreowanie bardziej dostępnych, dostosowanych oraz bezpiecznych domostw; 3) poprawę dostępności i doświadczeń w ramach codziennego przemieszczania się; 4) uczynienie świata pracy bardziej włączającym

<sup>7</sup> *National Disability Strategy – GOV.UK*; <https://www.gov.uk/government/publications/national-disability-strategy> (dostęp: 15.01.2025).

i dostępnym; 5) zapewnienie w ramach systemu edukacji dzieciom i młodym ludziom z niepełnosprawnościami możliwości realizowania swojego potencjału; zwiększanie wyboru i komfortu konsumenckiego; 6) poszerzenie dostępu do sztuki, kultury, sportu czy form spędzania czasu na świeżym powietrzu; 7) uczynienie dostępu do usług publicznych możliwie otwartym. Każdemu z obszarów przyporządkowano propozycje działań.

Jak widać zatem, zagadnienia związane zarówno z aktywnością zawodową, jak i różnymi wymiarami społecznego uczestnictwa oraz aktywności znalazły się w katalogu sfer, które potraktowano w strategii jako pilne w celu poprawy codziennego funkcjonowania OzN. Jeśli chodzi o społeczny wymiar uczestnictwa, uwzględniono zarówno obszary odnoszące się do różnych form aktywności obywatelskiej oraz publicznej, jak i aktywności w sferze wypoczynku, sportu, kultury i konsumpcji. Uwzględniono także konieczność likwidowania barier w takich sferach życia, jak transport, mieszkalnictwo czy usługi publiczne.

## **6. Aktywność obywatelska osób z niepełnosprawnościami**

W kształtowaniu współczesnej polityki wobec uczestnictwa OzN w życiu społecznym, podobnie jak w niektórych innych krajach, historyczną rolę odegrały osoby, grupy i organizacje rzecznicze działające na rzecz niezależnego życia. Ruch na rzecz niezależnego życia w Wielkiej Brytanii swoje korzenie miał w latach 1970., zaś w początkach lat 1980. zrealizowano innowacyjny, pionierski projekt (tzw. projekt 81), który dał początek powstawaniu centrów na rzecz niezależnego życia (*Independent Living Institute*). W latach 80. organizacje brytyjskie na rzecz niezależnego życia nie tylko tworzyły i promowały określone rozwiązania, ale także lobbowały na rzecz systemowych rozwiązań legislacyjnych. Prowadzono też działania sieciujące i służące wymianie doświadczeń oraz informacji, zarówno w kraju, jak i na płaszczyźnie międzynarodowej. Inspiracje czerpano wówczas ze Stanów Zjednoczonych, Niemiec czy Szwecji, gdzie różnie rozwijał się wówczas ruch na rzecz niezależnego życia. Szukano też narzędzi finansowych dla wsparcia środowiskowego. W latach 90. nastąpiło uregulowanie rozwiązań zorientowanych na promocję niezależnego życia wraz z instytucjami i instrumentami odpowiedzialnymi za implementację i promocję działań w tym duchu. W 1997 r. weszła w życie ustawa o płatnościach bezpośrednich (*Direct Payments Act* z 1996 r.), a także powołano Narodowe Centrum na rzecz Niezależnego Życia, finansowane przez Departament Zdrowia i służące promocji tej formy wsparcia oraz dobrych praktyk w zakresie jej realizacji. Budżet osobisty, czyli świadczenie przysługujące OzN, mogą przeznaczać na samodzielne zorganizowanie sobie opieki i wsparcia, co wyrastało z filozofii

niezależnego życia i promowane jest aż do dziś przez organizacje i grupy rzecznicze działające w tym nurcie. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami lokalne samorządy mają jednak pole manewru w określaniu szczegółowych zasad ubiegania się o wsparcie i kryteriów, których spełnienie uprawnia do ich otrzymania.

W Wielkiej Brytanii oferowany zakres wsparcia w ramach budżetu osobistego dostosowywany jest indywidualnie do potrzeb OzN. Zakres oferowanych usług i towarów nie jest bowiem ściśle określony. Jest on bardzo szeroki i może być kształtowany w sposób elastyczny w trakcie korzystania z tego sposobu wsparcia. Przed przyznaniem wsparcia przygotowany jest jego plan. Plan wsparcia jest aktualizowany – na początku używania budżetu osobistego nawet co 6–8 tygodni. Korzystanie z tej formy wsparcia podlega kontroli i raportowaniu. Działania podejmowane przez osoby korzystające z budżetu osobistego powinny być zgodne z przygotowanym planem wsparcia. Nie mogą wydawać przyznanych środków na inne cele niż te, które zostały w nim zapisane. Zarządzanie przyznanymi środkami w ramach budżetu osobistego może odbywać się na kilka sposobów:

- Płatność bezpośrednia – środki wypłacane są na konto OzN, która sama nadzoruje realizację planu wsparcia, wybór usług, zawieranie transakcji itp. i przekazuje raporty na ten temat.
- Płatność pośrednia – zarządzaniem przyznanymi środkami zajmują się wyspecjalizowane instytucje, one zajmują się wyszukiwaniem usług, zawieraniem transakcji, administrowaniem oraz raportowaniem. Mogą to być władze lokalne lub organizacje pozarządowe. Niemniej nadal osobą, która decyduje o tym, na co przeznaczone zostaną środki przyznane w ramach budżetu osobistego, jest OzN (za: Głąb, 2024).
- Istnieje również możliwość łączenia tych dwóch form płatności (*mixed package; mix and match*). Wówczas ustalany jest zakres płatności bezpośredniej i pośredniej (za: Głąb, 2024). Mieszaną formą jest również fundusz niezależnego życia (*Independent Living Trust*). Jest to rozwiązanie stosowane w przypadku osób, które nie są w stanie zarządzać otrzymanymi środkami, np. OzN intelektualną. W skład funduszu wchodzi minimum 3 powierników, którzy są odpowiedzialni za zarządzanie pieniędzmi, zatrudnianie asystentów osobistych, zawieranie umowy z agencjami opieki domowej lub kupowanie odpowiedniej usługi. W ich skład może wchodzić rodzina czy przyjaciele użytkownika.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> *Personal Budgets: The right social care support*; [https://www.disabilityrightsuk.org/resources/personal-budgets-right-social-care-support#\\_Toc119332778](https://www.disabilityrightsuk.org/resources/personal-budgets-right-social-care-support#_Toc119332778) (dostęp: 12.11.2024).

Środki przyznane w ramach budżetu osobistego przelewane są na specjalnie wyodrębnione konta. Na rachunku tym nie mogą znajdować się środki z innych źródeł, chyba że pozwoli na to instytucja przyznająca płatności w ramach budżetu osobistego. Mogą być również przekazane w formie bonów, jest to rozwiązanie stosowane częściowo w Anglii. Taki sposób praktykowany jest wówczas, gdy istnieje obawa wystąpienia nadużyć lub też przeznaczenia na niewłaściwy cel. Przyznane bonusy są realizowane u wyspecjalizowanych dostawców usług. Kolejnym sposobem wypłacania środków są karty przedpłacone – doładowywane odpowiednią kwotą. To rozwiązanie jest stosowane raczej rzadko. Umożliwia instytucjom nadzorującym kontrolowanie wykonywanych nimi transakcji oraz korygowanie na bieżąco, jeśli zachodzi taka potrzeba, wydatkowanych środków (za: Głąb, 2024).

Narodowe Centrum na rzecz Niezależnego Życia powołane w latach 90. i działające do 2011 r. służyło wsparciu tego typu rozwiązania na poziomie centralnym. Instytucja ta wspomagała choćby lokalne władze w realizacji programów wsparcia bezpośredniego czy uczestniczyła w formowaniu grup wsparcia, prowadzonych przez same OzN, a także budowaniu platform i sieci wymiany doświadczeń w tym zakresie na terytorium całego kraju (*Independent Living Institute*). Narodowe Centrum prowadziły OzN. Organizacje działające na rzecz niezależnego życia nadal są aktywne na tym polu, zarówno w charakterze rzeczniczym oraz samorzecznym (także w ramach organizacji parasolowych jak *Disability Rights UK*), jak i poprzez bezpośrednie zaangażowanie w dostarczanie usług (np. w ramach centrów na rzecz niezależnego życia, również prowadzone przez organizacje pozarządowe<sup>9</sup>). Wskazuje się w tym kontekście dylemat, przed jakim stoi wiele podmiotów działających w tej sferze: w jakim stopniu angażować się w działania promocyjne, a w jakim w bezpośrednie udzielanie wsparcia osobom i grupom w potrzebie. Na poziomie systemowym i polityki publicznej, jak również z perspektywy poszczególnych organizacji, wyzwaniem jest zapewnienie odpowiednich funduszy i ich właściwa alokacja na cele związane ze skutecznym wspieraniem niezależnego życia.

Współcześnie oprócz wspomnianych płatności bezpośrednich (budżet osobisty) w Wielkiej Brytanii OzN mogą pobierać także różnego rodzaju inne świadczenia finansowe, zasiłki lub zapomogi, które mogą przeznaczyć na zakup potrzebnego im sprzętu np.: wózka inwalidzkiego, komputera, samochodu, sprzętu ortopedycznego itp. Wysokość tych świadczeń i cel, na jaki mogą zostać przeznaczone, są uzależnione od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, a także od krajów wchodzących w skład Wielkiej Brytanii. Pewne odrębne formy świadczeń istnieją, np. w Walii czy w Szkocji<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> <https://www.goingforindependence.org/independent-living-centres/> (dostęp: 12.11.2024).

<sup>10</sup> <https://www.disabilityid.co.uk/blog/what-benefits-are-available-to-disabled-people-uk#:~:text=What%20Benefits%20are%20Available%20to%20Disabled%20People%20in,...%208%208.%20Disability%20Premiums%20...%20Więcej%20pozycji> (dostęp: 12.11.2024).

Aspektem wsparcia OzN, które może sprzyjać zarówno uczestnictwu społecznemu, jak i aktywności zawodowej jest pomoc w zakresie edukacji, w tym także na poziomie wyższym. Dla studentów z niepełnosprawnościami przyznawany jest przeznaczony dla tej grupy zasiłek (DSA).

### Świadczenia dla studentów z niepełnosprawnościami

**Disabled Student's Allowances (DSA)** – bezzwrotny zasiłek dla studentów z niepełnosprawnościami. Maksymalna wysokość zasiłku w roku akademickim 2024–2025 na studiach licencjackich lub magisterskich wynosiła 26 948 funtów na rok.

Zasiłek może być wypłacany w formie świadczenia samodzielnego lub jako dodatek do przyznanego finansowania studenckiego. Rodzaj wsparcia i wysokość przyznanej kwoty zależą od indywidualnych potrzeb OzN, nie ma znaczenia sytuacja materialna jej gospodarstwa domowego. Pieniądze wpłacane są na konto bankowe osoby, której zostało przyznane wsparcie lub bezpośrednio na konto podmiotu, który będzie świadczył zakupioną usługę lub dostarczy kupiony sprzęt. Przed przyznaniem tego świadczenia osoba ubiegająca się o nie może zostać poproszona o dokonanie oceny swoich potrzeb (*needs assessment*) w centrum oceny oraz kopię tzw. dowodu kwalifikowalności (*eligibility evidence*) (np. kopia raportu lub listu od lekarza lub konsultanta, psychologa itp.), który został użyty w pierwotnym wniosku. Przeprowadzenie oceny potrzeb jest bezpłatne. Po dokonaniu oceny przekazywany jest OzN raport zawierający listę sprzętu i innej pomocy, z której może skorzystać podczas nauki. Koszty zakupu usług i sprzętu dokonane przed zakończeniem oceny nie podlegają zwrotowi.

Środki te przeznaczone mogą być na pokrycie kosztów związanych z:

- zakupem specjalistycznego sprzętu potrzebnego ze względu na niepełnosprawność, np. nowy komputer – zasiłek na zakup nowego komputera mogą otrzymać osoby, których ocena potrzeb wskazuje, że nie mają takiego sprzętu lub posiadany obecnie jest niedostosowany do wymagań związanych z nauką; pierwsze 200 funtów płaci OzN;
- zakupem usług pomocniczych niemedyceńskich, np. usług tłumacza języka migowego (BSL), specjalisty w zakresie sporządzania notatek;
- ponoszeniem dodatkowych kosztów podróży na uczelnię z powodu niepełnosprawności;
- zakupem innego rodzaju produktów lub usług związanych z rodzajem niepełnosprawności potrzebnych w nauce, np. drukowanie dodatkowych kopii dokumentów w celu sprawdzenia ich poprawności.

Zasiłek ten nie przysługuje osobom kwalifikującym się do finansowania wyłącznie w ramach czesnego, które otrzymały równoważne wsparcie z innego źródła finansowania, np. z uczelni lub stypendium socjalne, odbywają staż zawodowy lub dyplomowy (*on a higher or degree apprenticeship course*), kwalifikują się do uzyskania stypendium dla studentów z niepełnosprawnościami (NHS). W ramach DSA nie są pokrywane koszty związane z niepełnosprawnością, które mogłyby zostać poniesione, gdyby osoba taka nie studiowała, ani też koszty, które mógłby ponieść jakikolwiek student.

Źródło: <https://www.gov.uk/disabled-students-allowance-dsa> (dostęp: 29.09.2024).

Wedle statystyk dorosłe OzN (w wieku powyżej 16 lat) uczestniczyły w życiu obywatelskim w podobnym stopniu jak osoby bez niepełnosprawności (45,7% do 43,0%). Podobne proporcje było widać w odniesieniu do obywatelskich konsultacji, aktywizmu czy udziału w akcjach społecznych. Co więcej,

w latach wcześniejszych, przedpandemicznych – latach 2018 i 2019 – udział OzN zaangażowanych w społeczeństwo obywatelskie był nawet statystycznie wyższy niż w przypadku osób bez niepełnosprawności, choć te różnice zmniejszyły się od 2020 r.

**Stypendium NSH (NSH Bursary)** jest przyznawane mieszkającym na stałe w Anglii studentom medycyny i stomatologii. W ramach tego wsparcia można ubiegać się o:

- stypendium niezależne od dochodów;
- stypendium, którego wysokość zależy od dochodów rodziców, współmałżonka, partnera lub partnera cywilnego albo własnych pozapłacowych dochodów (*unearned income*);
- opłatę za naukę – przelewana jest bezpośrednio na konto uczelni, w której kształci się student;
- specjalne dodatki do stypendium NHS, zależnie od okoliczności, takie jak m.in: zasiłek dla osób na utrzymaniu (zasiłek dla rodziców na naukę, PLA; zasiłek na opiekę nad dzieckiem, CCA), koszty podróży i zakwaterowania w dwóch miejscach (TDAE), zasiłek dla studentów niepełnosprawnych (DSA), dodatek za ponadplanowe tygodnie.

Źródło: <https://www.nhsbsa.nhs.uk/nhs-bursary> (dostęp: 29.09.2024).

Osoby z niepełnosprawnościami wykazywały podobny poziom zaangażowania w działania wolontariackie zarówno o charakterze nieformalnym (czyli nieodpłatnej pomocy dla innych, niebędących krewnymi), jak i formalnym (nieodpłatnej pracy w ramach grup, klubów i organizacji), co osoby bez niepełnosprawności – 37,5% OzN brało udział w formalnym wolontariacie, a 55,7% w wolontariacie nieformalnym. Płeć nie była tu czynnikiem istotnie różnicującym. Zaangażowanie to natomiast różniło się w poszczególnych grupach wiekowych i odmiennie wyglądało zarówno w przypadku OzN, jak i osób bez niepełnosprawności. Przykładowo, w grupie osób w wieku 65–74 lat prawie połowa osób bez niepełnosprawności udzielała się w formalnych działaniach wolontaryjnych, podczas gdy dla OzN w tej kategorii wiekowej wskaźnik ten był o 10 p.p. niższy (39,6%). Podobna sytuacja występowała w odniesieniu do osób w wieku 55–64 lata (wskaźnik zaangażowania to 33,1% dla OzN i 41,2% dla osób bez niepełnosprawności). Z kolei w najmłodszej grupie dorosłych (16–24) udział w nieformalnym wolontariacie był istotnie wyższy dla OzN (59,5%) niż dla pozostałych (43,8%) (*Office for National Statistics*).

Statystyki te pokazują, że deklarowane zaangażowanie wolontariackie jest w przypadku OzN dość wysokie i zasadniczo nie odbiega od tego, jakie jest udziałem reszty społeczeństwa, aczkolwiek pewne różnice widać w podziale na grupy wiekowe i rodzaje wolontariatu (formalny vs. nieformalny). O ile udział procentowy w aktywności obywatelskiej i wolontariat w przypadku OzN zasadniczo nie różni się w przypadku OzN i bez niepełnosprawności w Wielkiej Brytanii, o tyle różnice widać w odniesieniu do aktywności zawodowej, w 2023 r. poziom zatrudnienia OzN (52,6%) pozostawał aż o 30 p.p. niższy niż dla osób

bez niepełnosprawności (82,5%). Ponadto wyższy w tej grupie był wskaźnik bezrobocia (7,2%) niż w przypadku osób bez niepełnosprawności – 3,2%, zaś w zakresie bierności osób (które nie pracują i deklarowały, że pracy nie poszukują) ta różnica była prawie trzykrotna – 43% dla OzN i 14,8% dla osób bez niepełnosprawności (*Office for National Statistics*).

## Wnioski

Poziom aktywności OzN w Wielkiej Brytanii, zarówno społecznej, jak również zawodowej, pozostaje relatywnie wysoki, czemu służy także prowadzona od lat na wielu polach polityka wsparcia tej grupy, ukierunkowana nie tylko na zabezpieczenie społeczne, ale i aktywność oraz uczestnictwo, a także mająca chronić przed nierównym traktowaniem.

Polityka na rzecz aktywności zawodowej w Wielkiej Brytanii ma długą tradycję, sięgającą okresu bezpośrednio powojennego. W brytyjskim ustawodawstwie od wielu dekad kluczową rolę odgrywają regulacje służące przeciwdziałaniu dyskryminacji, w tym dyskryminowaniu OzN na rynku pracy. Prawo w tym zakresie poza generalnymi prawami i sposobami ich egzekwowania, przewiduje wiele konkretnych narzędzi wspierających funkcjonowanie OzN na rynku pracy – zarówno tych zatrudnionych, jak i tych w procesie rekrutacji do pracy czy przygotowania zawodowego. Współcześnie istotną rolę we wspieraniu OzN na rynku pracy odgrywają wieloletnie programy, takie jak *Access to Work*, *Work and Health Programme* czy *Choice of Work*. Od lat działa też system zatrudnienia chronionego (realizowanego do 2015 r. w ramach przedsiębiorstw *Remploy*, które zostały sprywatyzowane, a ich większościowym udziałowcem obecnie jest firma MAXIMUS). Należy też zwrócić uwagę na rolę edukacji OzN jako czynnika umożliwiającego wejście na rynek pracy i odnalezienie się na nim. W Wielkiej Brytanii występuje wiele świadczeń i programów skierowanych do studentów z niepełnosprawnościami lub deficytami zdrowotnymi, co może ułatwić im podniesienie kompetencji oraz kwalifikacji i w dłuższej perspektywie przełożyć się na ich przyszłą pozycję na rynku pracy. W 2020 r. około 17% wśród wszystkich osób studiujących w Wielkiej Brytanii deklarowało jakiś rodzaj niepełnosprawności. W okresie 2014–2019 liczba ta wzrosła o 106,000 tys. (a więc o 47%). Istotna część wzrostu niepełnosprawności wśród studentów była związana z ich sytuacją psychiczną. OzN pozostają grupą wciąż niedoreprezentowaną w systemie brytyjskiego szkolnictwa wyższego, mają statystycznie słabsze rezultaty i często wypadają z kursów przed ich ukończeniem. Wobec tego tak ważne znaczenie mają programy zorientowane na wsparcie studiujących OzN. Obok świadczeń i formalnych programów wsparcia ważne są działania w zakresie samoorganizacji i rzecznictwa wśród

samych studentów z niepełnosprawnościami. Największą z nich jest *Disabled Students UK*, zrzeszająca studentów z 60 uczelni. Organizacja dzieli się doświadczeniami swoich członków i dostarcza także istotnych źródeł wiedzy, opartych na badaniach ankietowych, na temat dostępności akademii dla OzN na różnych szczeblach kariery akademickiej oraz sposobów usprawnienia tejże dostępności.<sup>11</sup>

Na przestrzeni lat wpływ na ewolucję polityki wobec niepełnosprawności miała też aktywność organizacji rzeczniczych reprezentujących OzN, które swoje postulaty formułowały w nurcie niezależnego życia. Dążenia tych ruchów i ich rezultaty współkształtowały rozwój polityki publicznej i obowiązujące prawa w obszarze rynku pracy, jak również udogodnień służącym niezależnemu życiu w różnych jego aspektach. Efektem tych dążeń oraz odpowiedzi polityki publicznej na nie było wprowadzenie w latach 90. instytucji płatności bezpośredniej (budżetu osobistego), dającej możliwości wyboru form opieki i wsparcia jej odbiorcom, ale też zasoby społecznościom lokalnym, których szczegółowe ramy wykorzystania są określane na poziomie samorządowym. Politykę w tym zakresie od lat umacnia i promuje Narodowe Centrum na rzecz Niezależnego Życia, zaś urzeczywistnieniem tych wartości zajmują się działające w różnych częściach kraju lokalne centra na rzecz niezależnego życia. Organizacje społeczne, których członkami są także OzN, działają do dziś w tym obszarze, łącząc aktywność rzeczniczą, oraz kampanie, uświadamiające z bezpośrednim udzielaniem zarówno pomocy, jak i samopomocy.

Współcześnie funkcjonuje wiele instytucji odpowiedzialnych za politykę wobec niepełnosprawności na różnych szczeblach administracji publicznej. Całościowe ramy, kierunki i formy działania wyznacza Narodowa Strategia wobec Niepełnosprawności przyjęta na początku obecnej dekady, której zakres dalece wykracza poza problematykę rynku pracy i dotyczy różnych sfer uczestnictwa społecznego OzN, ich praw i aktywności.

## Piśmiennictwo

- Barnes H. (2012). Świadczenia dla osób niepełnosprawnych i orzekanie o niepełnosprawności w Wielkiej Brytanii. W: S. Golinowska, red., *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*. Warszawa: IPISS.
- Barnes C., Mercer G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic.
- Garbat M. (2014). Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami w XX i XXI wieku. W: *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, I (11), 39–140, s. 130–154.

<sup>11</sup> *Reports and Findings. Disabled Students UK*; <https://disabledstudents.co.uk/research/> (dostęp: 15.01.2025).



- 
- Głąb Z. (2024). Budżet osobisty jako instrument transformacji i rozwoju usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami. Od światowych założeń ideowych do polskich pozycji wdrożeniowych. *Polityka Społeczna*, 9.
- Independent Living Institute, *The Independent Living Movement in the UK*. <https://www.independentliving.org/docs6/evans2003.html> (dostęp: 15.01.2025).
- Kobus-Ostrowska D. (2018). *Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością. Aspekty ekonomiczne i społeczne*. Aktywni Niepełnosprawni. Łódź: Wydawnictwo UŁ, 234–235.
- Lunt N., Thornton P. (1994). Disability and employment: towards an understanding of discourse and policy. *Disability & Society*, 2: 223–238.
- Office for National Statistics, *Outcomes for disabled people in the UK*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/outcomesfordisabledpeopleintheuk/2021> (dostęp: 15.01.2025).
- Powell A. (2024). Disabled people in employment. *Research Briefing*, 18 marca 2024 r. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7540/CBP-7540.pdf> (dostęp: 4.10.2024).
- Thornton P., Lunt N. (1995). *Employment for Disabled People. Social obligation or individual responsibility?* University of York.
- Townsend P. (1981). 'Employment and disability', W: A. Walker, A.P. Townsend, red., *Disability in Britain: A Manifesto of Rights*. Oxford: Martin Robertson: 52–72.

ROZDZIAŁ IV

**AKTYWIZACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W NIEMCZECH**

**Wprowadzenie**

Działania publiczne dotyczące aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) w Niemczech prowadzone są w uregulowanym systemie instytucjonalnym.

Podstawą działań aktywizujących OzN jest federalna ustawa z 2008 r. (SGB IX). W ślad za nią w ciągu ostatnich ponad dwóch dekad powstały w Niemczech kolejne przepisy prawne, rozwijające specjalistyczne usługi aktywizacji zawodowej i integracji społecznej. Od 2008 r. istnieje ustawowe prawo do osobistego budżetu (§29 SGB IX). W 2018 r. rozszerzono możliwości dla innych podmiotów (a nie tylko standardowych warsztatów) mogących kształcić i zatrudniać OzN w ramach chronionego rynku pracy (§60 SGB IX) oraz uchwalono indywidualny budżet na pracę (§61 SGB IX), a w 2019 r. – budżet na edukację dla OzN (§61a SGB IX).

Przepisy prawne dotyczące aktywizowania i integrowania OzN oparte są na ideowych założeniach Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, porządkowanych według klasyfikacji niepełnosprawności (ICF) opracowywanej systematycznie w ramach Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO). Zjawisko niepełnosprawności jest bowiem wysoce zróżnicowane i tworzenie jakichkolwiek przepisów prawno-instytucjonalnych wymaga w miarę klarownej koncepcji porządkującej.

Działania aktywizujące podejmowane są odrębnie na kilku polach: edukacja, praca, aktywizacja socjalna (do samodzielności) i uczestnictwo obywatelskie. Utworzone zostały też odrębne systemy w strukturze branż i terytorialnie (lokalnie).

To powoduje, że rehabilitacja OzN w Niemczech tworzy obraz raczej podzielony (a nawet sfragmentaryzowany). Niemieccy eksperci (np. Bode, 2017) oceniają jednak, że ma holistyczną orientację, tworząc wyspecjalizowaną dziedzinę (sektor), analogicznie jak w przypadku opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Problemem jest jednak dezintegracja infrastruktury oraz finansowania.

Wprowadzenie nowego zarządzania publicznego (*New Public Management* – NPM) do instytucji publicznych zaostrzyło problemy fragmentaryzacji, niezależnie od równoległych wysiłków na rzecz wspierania orientacji holistycznej.

Aktywizacja uwarunkowana jest świadomością i aktywnością „zgłoszenio-wą” indywidualnej osoby z niepełnosprawnościami, która samodzielnie wnioskuje o każde działanie aktywizujące, rehabilitacyjne i wsparcie.

Wniosek o interwencję państwa (pomoc, wsparcie, wspomaganie) jest poprzedzony wystąpieniem OzN do odpowiedniego urzędu ds. socjalnych i świadczeń rentowych (*Amt für Soziales und Versorgung*) o określenie stopnia niepełnosprawności. Podstawą jest rozporządzenie z 2008 r. (*Versorgungsmedizinische Grundsätze – VersMedV*), które zawiera aktualizowany (ostatni z 2023 r.) zestaw możliwych upośledzeń powodujących ograniczenia w zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Stopień niepełnosprawności określany jest ilościowo na podstawie ogólnego obrazu, w jakim uczestnictwo danej osoby jest ograniczone. Gdy stopień niepełnosprawności orzeczony zostanie w skali przekraczającej 50 (na skali od 0 do 100), to osoba z niepełnosprawnościami otrzymuje dokument o wysokiej niepełnosprawności, będący podstawą ubiegania się o specjalne warunki oraz o świadczenia z programów aktywizacji zawodowej i społecznej.

Dla potrzeb informacyjnych, zarówno dla OzN, ubiegających się o wsparcie kształcenia, zatrudnienia czy społecznej integracji, jak i dla opiekunów, nauczycieli, rehabilitantów, trenerów, pracodawców i *policy makers*, opracowany został bank kompleksowej informacji pod kryptonimem – REHADAT<sup>12</sup>. Został zaprojektowany w Instytucie Gospodarki Niemieckiej w Kolonii (*Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.*). Źródłem finansowania projektu jest fundusz wyrównawczy Federalnego Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych (BMAS). Wśród wielu informacji związanych z aktywizowaniem i rehabilitacją OzN, bank danych REHADAT zawiera też około 900 przykładów tzw. dobrych praktyk, opisujących, w przystępnym języku, udane działania aktywizujące, jak też integracyjne.

---

<sup>12</sup> <https://www.rehadat.de/barrierefreiheit/leichte-sprache/navigation-in-leichter-sprache/> (dostęp: 29.12.2024).

## 1. Wspieranie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami

Przez wiele dekad epoki industrialnej w Niemczech osoby z niepełnosprawnościami pracowały na tzw. chronionym rynku pracy, czyli w ośrodkach zwanych warsztatami pracy dla osób niepełnosprawnych (*Werkstätten für behinderte Menschen*). Historia funkcjonowania tej formy aktywizacji zawodowej OzN przedstawiana w literaturze przedmiotu (np. Kreissl, 2004) ukazuje zarówno ciemne strony (świat przemocy i subkultury niepełnosprawnych), jak i pożytek z działalności produkcyjnej warsztatów. Na współczesnym rynku pracy tego rodzaju zakłady pracy są nadal obecne, chociaż ich udział jest wyraźnie mniejszy (około 600 warsztatów).

Od około półwiecza OzN aktywizują się przede wszystkim na otwartym rynku pracy, z tym że wejście na rynek pracy dokonuje się dwiema drogami aktywizacji. Pierwsza – tradycyjna – skupiona jest na kształceniu i przygotowaniu OzN do zatrudnienia w obszarze kształcenia. Oddaje to powiedzenie: *erst qualifizieren, dann platzieren* (najpierw edukacja, potem zatrudnienie). Druga droga – bardziej odpowiadająca koncepcji: *erst platzieren, dann qualifizieren* (najpierw zatrudnienie, a następnie kwalifikacje) polega na swobodnym wyborze miejsca pracy i zawarciu umowy z pracodawcą o kształceniu się w trakcie zatrudnienia, zdefiniowanego w ramach tzw. zatrudnienia wspomaganego, którego istotną formą jest wynajem usługi osobistego trenera pracy (*job-coacha*).

Tradycyjny model aktywizacji zawodowej związany jest z tzw. dualnym podejściem do kształcenia zawodowego (*duale Ausbildung*), polegającym na łączeniu edukacji szkolnej z praktyką w zakładach pracy (Bylinski, Vollmer, 2015). Jako że młodzież z niepełnosprawnościami najczęściej była kształcona (i nadal to ma miejsce) w systemie szkolnictwa zawodowego, to związek nauki i praktyki korzystnie wpływał na szanse zatrudnienia wszystkich absolwentów, także z niepełnosprawnościami, którzy już w okresie szkolnym nawiązywali kontakty z przyszłym pracodawcą. Rozwinęły się ku temu zinstytucjonalizowane ścieżki. Powstawały liczne ośrodki doradztwa oraz warsztatów, pomagające OzN przygotować się do pracy w wybranej branży i firmie.

Promowanym obecnie podejściem aktywizacji zawodowej jest **zatrudnienie wspomagane**, czyli zdobywanie kwalifikacji w okresie zatrudnienia. Źródłem koncepcji zatrudnienia wspomaganego jest z jednej strony neoliberalny model gospodarki, jaki w latach 1980. zaczął dominować w teorii ekonomicznej oraz praktyce gospodarczej. Z drugiej zaś strony – wolnościowy ruch praw człowieka demonstrowany przez środowiska OzN oraz ich opiekunów, podsumowany z sukcesem w powstaniu Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

W zgodzie z Konwencją podstawowym prawem osoby z niepełnosprawnościami, jak każdej innej, jest indywidualny wybór charakteru i miejsca pracy

oraz uzyskanie wsparcia dla jego realizacji (*Individualisierten Platzierung und Unterstützung – Individual Placement and Support – IPS*). Konkretyzacja tego prawa zawiera się w ośmiu punktach (studium Roberta Drake’a, Garego Bonda i Debory Becker, 2012): (1) podstawowym celem jest zapewnienie trwałego i wynagradzanego zatrudnienia na otwartym rynku pracy; (2) dominującym wymaganiem jest chęć pracy osoby z niepełnosprawnościami bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności; (3) przy poszukiwaniu miejsca pracy uwzględnia się preferencje osoby z niepełnosprawnościami; (4) poszukiwanie miejsca pracy powinno być szybkie, nie przekraczające 30 dni; (5) zatrudnienie OzN związane jest z możliwością korzystania z usług rehabilitacji medycznej, w czym pośredniczy osobisty trener pracy; (6) OzN może (powinna) uczestniczyć w kształceniu ustawicznym, uzyskując wsparcie; (7) zatrudnienie OzN obejmuje powszechne ubezpieczenie społeczne oraz doradztwo w sytuacji wnioskowania o pomoc finansową; (8) każde wsparcie ze strony pracodawcy OzN wymaga dostosowania się do indywidualnie wyrażonej potrzeby.

Podjęcie pracy na otwartym rynku pracy w ramach zatrudnienia wspomagane „obudowane” jest szeregiem instytucji, umożliwiających spełnienie wymaganych kroków:

- 1) Deklaracja woli i zdolności do konkretnej pracy ma miejsce w agencjach doradztwa zawodowego.
- 2) Poszukanie odpowiedniej jednostki przysposobienia zawodowego dokonuje się w odpowiedniej branży w ramach sieci placówek doradczo-szkoleniowych. Placówki te mają ścisłe kontakty z zakładami pracy i znają ich oferty oraz potrzeby.

### **Agencje Pracy (*Agenturen für Arbeit*)**

W Niemczech istnieje sieć agencji pracy zorganizowanych terytorialnie na czele z agencją federalną. W jej ramach zorganizowane zostały specjalne jednostki dla OzN usytuowane lokalnie, zwykle w powiatach (*Bezirk*). Przedmiotem ich działalności jest doradztwo zawodowe, pośrednictwo pracy oraz wspieranie zatrudnienia poprzez informowanie o pomocnych usługach oraz o szkoleniach.

W agencjach pracy dla OzN znajdują się specjalne stanowiska dla osób z ciężkimi niepełnosprawnościami. Świadczą wtedy także usługi orzecznicze (*Sozialmedizinische Beurteilung*) w zakresie lekarskiej oceny stopnia niepełnosprawności i zdolności do pracy.

Źródło: na podstawie informacji pochodzących z banku informacji REHADAT.

- 3) Wspomagane szkolenia dla OzN w firmach organizują agencje pracy. Osobie z niepełnosprawnościami może towarzyszyć *job-coach* w celu indywidualnego zakwalifikowania do stanowiska pracy i wyzwań firmy. Faza ta trwa do dwóch, a w wyjątkowych przypadkach – do trzech lat. W tym czasie osoba z niepełnosprawnościami objęta jest ubezpieczeniem społecznym.

### ***Job-coach i job-coaching***

W Niemczech zawód trenera osobistego (*job-coacha*) dla zatrudnionych OzN został zdefiniowany w ramach przepisów o wspieranym zatrudnieniu. W styczniu 2024 r. *job-coaching* włączony został do katalogu świadczeń w ramach ustawy o promocji włączającego rynku pracy (*Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts*). Zawód *job-coacha* może pełnić osoba posiadająca wykształcenie odpowiadające branżom na rynku pracy albo absolwent studiów z ukierunkowaniem socjalnym, pedagogicznym lub terapeutycznym. Może to być także ktoś z wieloletnim doświadczeniem pracy w branży, ale posiadający kwalifikacje pedagogiczne, a co najmniej stopień instruktora zdobyty w szkoleniach obejmujących *job-coaching*.

Z wnioskiem o usługę *job-coachingu* w Niemczech zasadniczo występuje OzN indywidualnie, ale w uzasadnionych przypadkach – także pracodawca. Finansuje ją agencja pracy (posiadająca także takie funkcje, jak polski PFRON). *Job-coach* wybrany w specjalnej agencji integracji (każdy kraj związkowy taką posiada) ustala plan współdziałania oraz organizację procesu towarzyszenia w pracy. W przypadku bardzo wysokiego stopnia niepełnosprawności wniosek o zatrudnienie *job-coacha* adresowany jest do pomocy społecznej.

Źródło: zestawienie własne.

### **Ośrodki ds. integracji – LWL**

Ośrodki ds. integracji powstały z historycznego doświadczenia kraju związkowego, a ściślej regionu Westfalii-Lippe. Obecnie jest to związek wielu ośrodków, oferujących usługi edukacyjne, wspomaganie zatrudnienia OzN oraz ich aktywizację i przygotowanie do samodzielnego życia. Usługi adresowane są także do osób chorujących psychicznie oraz młodzieży ze szkół specjalnych. W swej działalności LWL kieruje się podejściem zindywidualizowanym, reagując na zgłoszoną potrzebę wsparcia przez konkretną osobę. System zgłoszeń jest obecnie zdigitalizowany, co wymaga pomocy w przygotowaniu deklaracji. Udziela się jej w szkołach i warsztatach zajęciowych.

Działalność LWL jest bardzo szeroka. Wspiera kształcenie i zatrudnienie w dziesiątkach różnych zawodów, wprowadzając obecnie nowe zawody związane z ochroną przyrody (ekologiczne domy i mobilność bez zanieczyszczania środowiska) oraz związane z nowymi technologiami cyfrowymi. W ośrodkach LWL rozwija się także działania wspierające aktywności OzN w codziennym życiu, umożliwiając samodzielność i integrację społeczną.

Największym problemem, zgłaszanym przez kierownictwo LWL, jest niedobór specjalistycznej kadry edukatorów, trenerów, lekarzy, rehabilitantów, psychologów, pedagogów oraz opiekunów do pracy socjalnej.

Działalność LWL jest finansowana przez samorządy miejskie (określone środki) z udziałem wpłat kraju związkowego.

Źródło: *LWL-Jahresbericht*, 2022; *Münster: Eigenverlag*, 2023; <https://www2.lwl.org/de/LWL/portal/der-lwl-im-ueberblick/was-ist-der-lwl/> (dostęp: 29.12.2024).

- 4) Po zakończeniu fazy szkoleniowej następuje podpisanie pełnostandardowej umowy o pracę. W okresie „pełnego” zatrudnienia osoba z niepełnosprawnościami może nadal korzystać – w razie potrzeby – ze wsparcia osobistego trenera/doradcy zawodowego, a także ubiegać się o świadczenia z pomocy

społecznej, zgłaszając się do odpowiednich placówek (*Hauptfürsorgestellen*).

- 5) Gdyby osoba z niepełnosprawnościami potrzebowała – po jakimś czasie – dodatkowego wsparcia przeszkoleniowego i trenerskiego, może zgłosić swe potrzeby i wtedy otrzyma odpowiednie usługi z ośrodka ds. integracji (LWL).

Zarówno w fazie szkoleniowej, jak i w trakcie zatrudnienia, OzN mają dostęp nie tylko do aktywizacji **zawodowej**, ale i rehabilitacji medycznej. Usługi aktywizacji zawodowej świadczą wyspecjalizowane placówki szkolenia zawodowego, ośrodki promocji zawodowej i porównywalne placówki „rehabilitacji” zawodowej (*Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation*).

W celu uzyskania usługi **rehabilitacji medycznej** osoba z niepełnosprawnościami wypełnia wniosek online wraz z podaniem informacji zawartych w odpowiedniej ankiecie. Występując o świadczenia rehabilitacji medycznej, korzysta z informacji zawartych w specjalnie opracowanym leksykonie świadczeń, w miarę systematycznie aktualizowanym. Dostęp do odpowiedniej rehabilitacji medycznej jest istotnym warunkiem sukcesu zatrudnienia wspomaganego, szczególnie gdy z tej formy korzysta osoba z wysokim stopniem niepełnosprawności.

W skromnych jeszcze randomizowanych badaniach epidemiologicznych na świecie panuje zgoda co do tego, że także pacjenci z poważnymi chorobami psychicznymi osiągają co najmniej dwukrotnie wyższe wskaźniki zatrudnienia na konkurencyjnym rynku pracy w warunkach zatrudnienia wspomaganego niż w przypadku alternatywnych metod rehabilitacji zawodowej. Na otwartym rynku pracy są zatrudnieni również średnio dłużej (więcej tygodni w roku). Ich miesięczny czas pracy i miesięczne zarobki są również średnio wyższe. Wydaje się, że zwiększa się także poziom zadowolenia, co wpływa pozytywnie na zdrowie psychiczne (Frederick, VanderWeele, 2019). W przypadku Niemiec dowody na skuteczność zatrudnienia wspomaganego są nadal w toku.

## **Finasowanie aktywizacji zawodowej**

Finansowanie wspierania aktywności zawodowej OzN opiera się na tzw. mechanizmie kwotowym. Wszystkie firmy zatrudniające ponad 20 pracowników, które nie obsadzają co najmniej pięciu procent swoich stanowisk osobami z orzeczoną niepełnosprawnością wnoszą opłaty (grzywny), do specjalnego funduszu, który jest zarządzany przez agencję pracy. Środki te są głównym źródłem finansowania programów i świadczeń zatrudnienia wspomaganego na otwartym rynku pracy, a także w warsztatach pracy dla OzN na chro-

nionym rynku pracy, umożliwiając osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności podjęcie pracy i uczestnictwo w życiu zawodowym. Taki system finansowania działalności wspierającej aktywizację OzN występuje w wielu krajach, także w Polsce, gdzie jest zarządzany przez PFRON.

Nowością w finansowaniu wsparcia procesu zatrudniania OzN w Niemczech są **dwie rodzaje osobistych budżetów: budżet na pracę (*Budget für Arbeit*) oraz budżet na cele edukacyjne i szkoleniowe (*Budget für Ausbildung*)**. Budżet na pracę obejmuje dopłaty do wynagrodzenia (głównie na dodatkowe koszty pracy) oraz opłaty za uczestnictwo w szkoleniach i konsultacjach z zakresu doradztwa zawodowego. Budżet na edukację finansuje kształcenie OzN zatrudnionych zarówno w warsztatach (zakładach pracy chronionej), jak i na otwartym rynku pracy. Finansowane są z tego źródła opłaty edukacji szkolnej i/lub studiów, zwiększając kwalifikacje i status OzN zarówno w środowisku pracy, jak i w środowisku społecznym.

### Przykłady wspomaganego aktywizacji zawodowej

Przedstawione poniżej przykłady aktywności zawodowej obejmują zarówno OzN, podejmujące działania aktywizujące, jak i organizacje społeczne (NGOs-y) wspierające tę aktywność.

#### **Pewna historia – przykład integracji w miejscu pracy**

**Bernd...**, 27 lat, pomocnik w składzie budowlanym, pracuje w pełnym wymiarze godzin. Jeszcze w szkole Bernd miał praktyki w składzie budowlanym w rodzinnej gminie. Po ukończeniu edukacji szkolnej został przyjęty na staż w ramach programu ACCESS. Uzyskał wsparcie w formie *coachingu* zawodowego, polegające na praktycznych przeszkoleniach i towarzyszeniu przy pracy. Nauczył się wykonywać pracę w najlepszy możliwy sposób, a przy tym pomagał innym pracownikom w porządkowaniu miejsca pracy: zamiatał, opróżniał kosze na śmieci, czyścił narzędzia.

Po zakończeniu okresu stażowego firma podpisała z nim umowę o pracę i otrzymał wynagrodzenie. Jego pracodawcą jest jednak warsztat dla OzN funkcjonujący przy firmie. To warsztat opłaca składki na ubezpieczenie społeczne.

Oprócz postępów w pracy, Bernd w sposób udany zintegrował się z załogą; ma kolegów. Praca jest centrum jego życia, wpływa na samodzielność i organizację codzienności: ma budzik, dba o ubrania robocze i kładzie się spać wcześniej wieczorem, aby rano być „gotowym do pracy”. Wsparcie *job-coacha* staje się coraz rzadsze.

Źródło: Thielicke, 2009.

Zestawienie 1 zawiera opis zakresu działań doświadczonej organizacji porządkowej ACCESS, powstałej w 1998 r., a od 2001 r. działającej w ramach systemu zatrudnienia wspomaganego.



<b>Zestawienie 1: Program „Włączenie do pracy”</b>	
Nazwa/tytuł programu/aktywności	ACCESS – „Włączanie do pracy”
Organizacja realizująca program	NGO
Grupa odbiorców	młodzież/młode osoby dorosłe
Miejsce działalności	Niemcy
Główne cele	Wspomaganie zatrudnienia OzN o specjalnych potrzebach. Oferta obejmuje osoby, które mają niewielkie szanse na włączenie do otwartego rynku pracy ze względu na swoją niepełnosprawność i inne bariery w znalezieniu pracy. Adresowana jest do OzN, deklarujących wolę przejścia z warsztatów zajęciowych do firm na otwartym rynku pracy.
Główne aktywności	Organizacja oferuje usługi doradztwa zawodowego oraz – głównie <i>job-coachingu</i> – w konkretnej firmie, na konkretnym stanowisku pracy.
Rezultaty i korzyści	Osobiste korzyści dla OzN w wielu wymiarach, trwałe zatrudnienie OzN na otwartym rynku pracy, a ogólnie – zmniejszanie wydatków państwa na utrzymywanie warsztatów zajęciowych (koszt alternatywny).
Ewaluacja	Samoocena: 60% klientów uzyskało trwałe zatrudnienie w firmach.
Źródło finansowania	Działalność finansowana z różnych źródeł: <i>fundraising</i> .
Źródło informacji	Wywiad z Andrea Seeger. <i>Możliwości i przeszkody w inkluzji OzN do zatrudnienia na otwartym rynku pracy</i> , opublikowany 17.02.2022; <a href="https://kobinet-nachrichten.org/2022/02/17/access-moeglichkeiten-und-huerden-bei-inklusion-auf-dem-arbeitsmarkt/">https://kobinet-nachrichten.org/2022/02/17/access-moeglichkeiten-und-huerden-bei-inklusion-auf-dem-arbeitsmarkt/</a> (dostęp: 29.12.2024).

Jak wcześniej wspomniano, w Niemczech nadal funkcjonują **zakłady pracy chronionej**. Są to **warsztaty kształcenia i pracy** dla OzN z cięższymi przypadkami ograniczającymi funkcjonowanie<sup>13</sup>. Programy kształcenia dla warsztatów (hBRP) zostały zmodernizowane i przedstawione w 2010 r. przez Federalną Agencję Zatrudnienia. Kilka lat temu po raz pierwszy zebrano i przeanalizowano dane dotyczące szkoleń zawodowych w warsztatach. Przeanalizowano cztery aspekty: (1) rozumienie kształcenia i szkolenia zawodowego w zakładach pracy chronionej; (2) grupę badaną pod względem wieku, rodzaju niepełnosprawności, poziomu wykształcenia i rodzaju edukacji (szkolnictwo ogólne, zawodowe, specjalne); (3) wewnętrzne procesy uczenia się (z identyfikacją programów nauczania) i (4) efekty kształcenia (Kranert, Stein, Riedl, 2021). Wyniki nie były

<sup>13</sup> W Polsce są dwa rodzaje podobnych placówek: warsztaty terapii i zakłady aktywizacji zawodowej, gdy w Niemczech – jeden rodzaj.

złe, mimo że OzN nie przechodzą w dużej skali z warsztatów na otwarty rynek pracy.

<b>Zestawienie 2: Program ewaluacji warsztatów zawodowej edukacji praktycznej w zakładach pracy chronionej</b>	
Nazwa badania ewaluacyjnego	<i>Evaluation of Harmonised Education Framework Plans Regarding Vocational Training in Sheltered Workshops (EVABI)</i>
Organizacja realizująca program	Katedra Pedagogiki Specjalnej na Uniwersytecie Würzburg
Grupa odbiorców	Warsztaty edukacji i pracy dla młodzieży i młodych dorosłych z niepełnosprawnościami
Miejsce działalności	Niemcy
Główne cele	Poznanie aktualnych problemów funkcjonowania warsztatów w aspekcie łączenia edukacji i pracy.
Główne aktywności	Analiza 20 warsztatów terapii zajęciowej pod kątem harmonizacji kształcenia i pracy.
Rezultaty i korzyści	Wskazanie problemów i kierunków rozwoju warsztatów szkolenia i pracy dla tych OzN, które nie są (nie będą) w stanie przejść na otwarty rynek pracy.
Ewaluacja badania	Wysoka
Źródło finansowania	Grant Federalnego Ministerstwa Edukacji i Badań Naukowych
Źródło	Kranert, Stein, Riedl, 2021.

## **Problemy aktywizacji zawodowej na otwartym rynku pracy**

Ekspertki zajmujący się problematyką wspierania zatrudnienia i integracji zawodowej OzN na otwartym rynku pracy (np. pedagodzy kształcenia dorosłych, rehabilitanci medyczni wyspecjalizowani w medycynie pracy, itd.) zwracają uwagę na trudności uzyskania odpowiedniej jakości usług trenerskich. Praktyka przetargów, wynikająca z zasad nowego zarządzania publicznego (NPM) promuje dumpingowe ceny i płace oraz konfrontuje się z nieproporcjonalnie wysoką zmiennością regionalnej oferty dostawców usług szkoleniowych i *coachingu*. Tymczasem firmy, a szczególnie OzN, potrzebują stabilnych relacji.

Jako że *job-coaching* jest obecnie promowaną metodą wspomaganie aktywizacji zawodowej zarówno z punktu widzenia firmy, jak i OzN, to stanowi duże wyzwanie dla osób podejmujących się wykonywania zawodu trenera osobistego OzN. Wymagana jest znajomość warunków specyficznych dla danego stanowiska pracy, jak również funkcjonowania konkretnej firmy. Trener musi uwzględniać cele osobiste oraz możliwości edukacyjne i integracyjne OzN. *Job-coache* powinni więc nie tylko posiadać kwalifikacje formalne, ale także odbywać specjalne szkolenia z udziałem praktykujących już kolegów oraz przełożo-

nych. Gdy tego brakuje, w doświadczeniu osobistego trenera relatywnie szybko występuje zjawisko niespełnienia i/lub wypalenia zawodowego, a w konsekwencji – zmiana pracy lub zawodu.

Wdrażanie skutecznych metod aktywizacji zawodowej wymaga od usługodawców dużej wiedzy, wytrwałości i uporu. Stare organizacje, oferujące usługi zatrudnienia wspomaganego w przedsiębiorstwach, wskazują na ograniczenia pojawiające się wraz z nowymi możliwościami prawnymi. **Ograniczenia te mają zarówno charakter biurokratyczny, jak i systemowy.** W wielu przypadkach czas od złożenia wniosku do uzyskania zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie wspomaganego zatrudnienia OzN w firmie wynosi 1–2 lata lub nawet dłużej. W odniesieniu do aspektu systemowego, także w Niemczech źle ocenia się system przetargów na usługi osobistych trenerów w miejscu pracy. Dominuje kryterium ceny, co bez powiązania z doświadczeniem i jakością usług nie sprzyja wyborom odpowiednich usługodawców. Obecnie w całych Niemczech istnieje około 50 nowych podmiotów, które pojawiły się od 2018 r. (REHADAT), zmniejszając niekiedy możliwości starych firm o najwyższej jakości efektów działania do uzyskania kontraktu na wykonywanie usług rehabilitacji zawodowej.

Z kolei w warsztatach łączących szkolenia i pracę na chronionym rynku pracy stale występuje problem znacznych trudności, a niekiedy wręcz niemożności takiego wykształcenia osób z dużymi deficytami zdrowia i sprawności, które mogłyby być nawet w małym stopniu zdolne do zatrudnienia wspomaganego na otwartym rynku pracy. Ta grupa spotyka się z małym zainteresowaniem badawczym i programowym odpowiednich władz polityki publicznej. Stanowi wyzwanie dla nich, nie tylko w Niemczech.

## 2. Aktywizacja społeczna osób z niepełnosprawnościami

Aktywizacja społeczna OzN definiowana jest poprzez tworzenie warunków oraz motywowanie do samodzielności, aktywności, integracji oraz uczestnictwa w życiu społecznym i politycznym.

Od czasu uchwalenia ustawy o integracji i partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych w ramach Kodeksu Socjalnego (*Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*), we wszystkich regulacjach podnosi się zasadę osobistej odpowiedzialności OzN za podejmowane działania aktywizujące (Bungart, 2017; Kulke, 2020).

Proces aktywizacji społecznej przebiega na kilku ścieżkach:

- prewencji przed dezaktywizacją i wykluczeniem,
- aktywizacji wykluczonych OzN,
- uczestnictwa OzN w życiu społecznym i politycznym.

W literaturze oraz niemieckich regulacjach prawnych zwraca się uwagę, że aktywizacja i uczestnictwo (*Teilhabe*) stanowią dwa różne rodzaje działań.

**Uczestnictwo** (partycypacja) uwarunkowane jest równym dostępem do wszystkich obszarów życia, możliwością samostanowienia o własnej drodze życiowej i równych szansach doznawania satysfakcji z życia, doświadczania dobrej jakości życia związanej ze zdrowiem oraz uznania i docenienia w obszarach życia, które są ważne dla danej osoby. Partycypacja stanowi obecnie społeczno-polityczną koncepcję samostanowienia i osobistej odpowiedzialności OzN za siebie, a tym samym zastępuje stare koncepcje opieki, co oznacza zmianę paradygmatu.

Aktywizacja nie musi prowadzić do uczestnictwa. Działania aktywizujące oraz prowadzące do uczestnictwa w społeczeństwie pozostają pod przemożnym wpływem koncepcji zwanej modelem biopsychospołecznym, sformułowanym przez amerykańskiego psychiatrę George'a L. Engela (1977). Koncepcja ta leżała u podstaw działań ONZ prowadzących do powstania Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Federalna ustawa o uczestnictwie z 2016 r. (*Bundesteilhabegesetz – BTHG*) powstała pod wpływem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, ratyfikowanej w Niemczech w 2009 r. W konsekwencji aktywizacja społeczna OzN prowadząca do społecznej integracji została przedstawiona nie tylko w regulacjach prawnych, ale także opisana w literaturze oraz w poradnictwie zarówno dla OzN, jak i dla odpowiednich instytucji świadczeniodawców.

### **Osobisty budżet OzN**

Budżet osobisty jako nowa forma finansowania społecznej integracji został uchwalony w 2001 r. Zamiast uprawnienia do korzystania z usług, OzN może aplikować o środki pieniężne na usługi, które sama wybierze i kupi na rynku. Tym samym staje się pracodawcą dla usługodawców, których zatrudni.

Budżety osobiste obejmują różne usługi; opiekuńcze i integracyjne od wybranych usługodawców, często takich, którzy oferują tzw. usługi złożone. Korzystnym rozwiązaniem jest możliwość (od 2004 r.) finansowania usług, które pochodzą z różnych systemów polityki społecznej (np. ubezpieczenia pielęgnacyjnego, ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia wypadkowego). Do budżetu osobistego mogą być włączane pieniężne świadczenia opiekuńcze z pomocy społecznej.

Prawne uprawnienie do świadczeń w formie budżetu osobistego funkcjonuje w pełni dopiero od 2008 r. To oznacza, że wszystkie wnioski dotyczące budżetu osobistego muszą zostać zatwierdzone, jeśli spełnione są wymogi prawne.

Źródło: na podstawie informacji z *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*.

Zgodnie z zapisami pochodzącymi z klasyfikacji nt. niepełnosprawności (WHO, 2021) wyróżnia się następujące pola aktywności warunkujące inkluzję społeczną: (1) uczenie się i stosowanie wiedzy; (2) ogólne zadania i wymaga-

nia; (3) komunikacja; (4) mobilność; (5) samoopieka; (6) sprawy gospodarstwa domowego; (7) kontakty i relacje społeczne; (8) ważne obszary życia; (9) życie społeczne i obywatelskie.

Nowe przepisy niemieckie (od 2016 r.) wskazują pięć rodzajów świadczeń zapewniających włączenie OzN do społeczności. Świadczenia te były już wprawdzie stosowane w praktyce, ale nowa regulacja porządkuje, standaryzuje i czyni rehabilitację społeczną OzN powszechną; traktuje jako prawo człowieka. Są to następujące świadczenia:

1. Zapewnienie i utrzymanie przestrzeni życiowej (mieszkania).
2. Usługi osobistego asystenta.
3. Usługi w zakresie zdobywania i utrzymywania praktycznej wiedzy i umiejętności samodzielnego funkcjonowania.
4. Zapewnienie mobilności (transport).
5. Wsparcie finansowe.

Istotną nowością regulacji prawnych dotyczącą społecznej inkluzji OzN (BTHG) jest wprowadzenie usług asystentów osobistych.

#### Usługi asystenta osobistego OzN

Usługi asystenckie wspierają osoby niepełnosprawne w codziennym życiu: organizacji dnia i pomocy w czynnościach, których OzN nie są w stanie wykonać samodzielnie. Usługi asystenckie są zróżnicowane w zależności od rodzaju potrzeb OzN.

**Pomoc w codziennych czynnościach, zwana kompensacyjną**, polega na wykonywaniu prac domowych, których OzN nie może wykonać samodzielnie, a są objęte planem integracyjnym. Pomoc ta obejmuje również towarzyszenie OzN w mobilności związanej z codziennym życiem (kontakty, spacer, wyjazdy...).

Usługi asystenckie mogą obejmować też tzw. **pomoc kwalifikowaną**, która polega na uczeniu potrzebnych umiejętności w codziennym życiu, dostarczaniu usług kulturalnych i rehabilitacyjnych. Asystenci wykonujący takie usługi muszą posiadać odpowiednie kwalifikacje, np. być specjalistami w dziedzinie pedagogiki.

Źródło: Müller, 2011.

#### Przykład wspierania usamodzielnienia

**Theo** – porusza się na wózku inwalidzkim po urazie rdzenia kręgowego. Mieszka na wsi. Sam radzi sobie z większością codziennych czynności w domu, ale potrzebuje pomocy w utrzymaniu higieny, większych porządków, robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych oraz w komunikacji z otoczeniem. Wystąpił o usługę asystencką do organizacji, która rozpoznaje warunki życia Theo i przygotowuje plan wsparcia jego aktywności. W wyniku uzgodnień dotyczących planu Theo uzyskuje środki na usługi asystenckie oraz dostosowany samochód, którym asystent dowoziłby go do miasta. Ciekawym rozwiązaniem jest usługa osoby, która co dwa tygodnie odwiedza Theo w celu wykonania tzw. biurokracji domowej (odczyty liczników, rachunki, opłaty...).

Źródło: z historii OzN opisanych w REHDAT.

## Problemy występujące w procesie usamodzielnienia

Koncepcja osobistej asystencji wymaga od osoby z niepełnosprawnościami świadomości potrzeb i umiejętności ich wyrażenia. Ona staje się bowiem pracodawcą dla asystentów. Od OzN wymagane są także kompetencje organizacyjne w tworzeniu planu codziennej pomocy oraz rozliczania wykonywanych czynności przez asystenta. Nie zawsze jest to proste. Aby pomóc swym podopiecznym, asystenci organizują się więc w formie stowarzyszeń, które zajmują się problemami administracyjnymi pracy asystenckiej. Osoba niepełnosprawna przekazuje organizacji swoje obowiązki organizacyjno-rozliczeniowe, płacąc za to uzgodnioną kwotę. Ta praktyka prowadzi z czasem do tego, że stowarzyszenia asystenckie stają się pracodawcami zarówno dla OzN, jak i asystentów. Powstają warunki do tworzenia zależności i ograniczeń (Müller, 2011), a samostanowienie staje się w praktyce iluzoryczne.

### 3. Uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w sferze politycznej

Ratyfikowanie w Niemczech Konwencji ONZ o prawach OzN wywołało szereg aktywności władz publicznych służących wdrażaniu jej zapisów. Objęły one także uczestnictwo w sferze politycznej. Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales* – BMAS) dokonało wstępnego rozpoznania uczestnictwa OzN w życiu politycznym na podstawie raportu z dwóch zamówionych projektów badawczych sfinansowanych z funduszu innowacyjnego „Demokracja na żywo” – *Demokratie Leben!* (Karliczek, Prillwitz, Schaffranke, 2022).

Pierwszy z projektów zatytułowany „Nic o nas bez nas” (*Nichts über uns ohne uns!*) objął młodych dorosłych z różnymi rodzajami niepełnosprawności<sup>14</sup>, uczestniczących w systemie dualnej edukacji oraz w innych placówkach rehabilitacji zawodowej. We wnioskach podnoszono wysoki stopień nieznamomości możliwości angażowania się w sprawy społeczne i polityczne, tak w firmie (np. w ramach *Mitbestimmung*), jak i w samorządzie lokalnym czy innych organizacjach obywatelskich. Młodzi ludzie nie rozumieli politycznych pojęć i nie znali ścieżek angażowania się na miejscu – w swoim środowisku i otoczeniu. Nieco lepiej wyglądała znajomość spraw publicznych na szczeblu krajowym i federalnym. Na ogół uczestniczyli w wyborach do parlamentu krajowego i federalnego.

<sup>14</sup> *Demokratieförderung für junge Menschen mit Behinderung* der Historisch-Ökologischen Bildungsstätte Emsland in Papenburg e.V. (HÖB).

go, ale udział tego uczestnictwa był dwukrotnie niższy niż rówieśników bez ograniczeń sprawności (Wybory z 2019 r.).

Drugi projekt zatytułowany „Klimat dla demokracji. Robimy to razem” (*Klima für Demokratie – wir machen mit!*)<sup>15</sup> objął z jednej strony młodzież i młodych dorosłych z zaburzeniami poznawczymi i społecznymi, takimi jak np. trudności w uczeniu się. Z drugiej strony – kadre nauczycielską i pedagogiczną, która oceniała podręczniki potrzebne do dydaktyki i rehabilitacji oraz inne materiały, służące umiejętności demokratycznego zachowania w codziennych sytuacjach, np. rozwiązywania konfliktów, osiągnięcia kompromisu, wrażliwości na sprawy innych, rozumienia zmian klimatycznych oraz bioróżnorodności i kształtowania postaw przeciwstawiających się niszczeniu przyrody. Przygotowanie takich materiałów powinno być istotnie zbliżone do konkretnych warunków życia uczniów ze zróżnicowanymi problemami poznawczymi i sprawności. Autorzy badania oraz ministerialnego raportu ubolewali, że takich materiałów prawie nie ma. Dlatego na potrzeby projektu opracowano podręczniki dotyczące metod nauczania i uczenia się młodych ludzi z niepełnosprawnościami, które zostały przetestowane w trakcie trwania projektu. Wszystkie opracowane materiały będą również wykorzystywane przez organizacje uczestniczące w projekcie w przyszłości. Planowano również przekazanie ich placówkom w innych krajach związkowych, publikowano opisane metody i zebrane materiały na stronie internetowej dla profesjonalistów i młodych osób niepełnosprawnych, aby mogły być wykorzystywane i rozpowszechniane poza ośrodkami uczestniczącymi w projekcie. Autorzy projektu adresowali swe wnioski do polityków i ekspertów środowisk rządowych i partyjnych, postulując pilnie uzupełnienia w zakresie kształcenia politycznego OzN (*Politische Bildung*).

Interesujący projekt badawczy dotyczący społecznego i politycznego zaangażowania OzN zamówiło Ministerstwo Pracy, Integracji Spraw Socjalnych kraju związkowego Nadrenii Północnej Westfalii (*Nordrhein-Westfalen*), nawiązując do Deklaracji Miast (*Erklärung von Barcelona*) z 1995 r.

Projekt ten realizowała grupa badaczy z centrum planowania i ewaluacji usług społecznych przy Uniwersytecie Siegen.

Poniższe zestawienie informuje o przeprowadzonym projekcie.

---

<sup>15</sup> *JugendFoerdenVerein (JFV) in Parchim/Lübz.*

<b>Zestawienie 3. Polityczna partycypacja OzN w samorządach lokalnych</b>	
Nazwa/tytuł programu/aktywności	<b>„Wzmocnić partycypację polityczną w miastach i gminach!”</b> <i>(Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken!)</i>
Organizacja realizująca program	<i>Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e. V. mit wissenschaftlicher Unterstützung des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen durchgeführt</i>
Grupa odbiorców	Władze lokalne i organizacje społeczeństwa obywatelskiego oraz osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie.
Miejsce działalności	Kraj związkowy Nadrenii Północnej-Westfalii
Główne cele	Promowanie politycznej partycypacji OzN w aktywnościach władz lokalnych i organizacjach społeczeństwa obywatelskiego w celu wzmocnienia głosu OzN w decyzjach lokalnych polityków.
Główne aktywności	Analizowanie i wskazywanie form uczestnictwa politycznego (członkostwo w organizacjach, udział w posiedzeniach, konferencjach, projektach i wydarzeniach), które zarówno umożliwiają, jak i promują spójność społeczną.
Rezultaty i korzyści	Rozwój samodzielności OzN poprzez wyrażanie własnych potrzeb i przekonywanie do ich realizacji w strukturach politycznych.
Ewaluacja badania	Wysoka
Źródło finansowania	Grant Ministerstwa Pracy, Integracji Spraw Socjalnych kraju związkowego Nadrenii Północnej Westfalii.
Źródło informacji	LAG SELBSTHILFE NRW e. V., 2015.

### **Problemy realizacji programów wspierających uczestnictwo w życiu politycznym**

Uczestnictwo OzN w życiu politycznym jest zjawiskiem stosunkowo „młodym”, silnie motywowanym przez rodziców i opiekunów. Ich nadzwyczajne zaangażowanie w kształcenie, rehabilitację i aktywizację swych dzieci oraz innych podopiecznych powoli prowadzi do efektów w postaci zwiększenia zdolności do samodzielnego życia, zatrudnienia oraz zaangażowania w aktywność społeczną i polityczną. Jednak nie wszyscy rodzice/opiekunowie podejmują wysiłek wychowania swych dzieci z niepełnosprawnościami do inkluzywnego życia.

Jakie działania mogą wspierać zaangażowanie polityczne OzN? Badanie pochodzące z Nadrenii Północnej-Westfalii (NRW, 2015) zwraca uwagę na wprowadzanie zwyczaju (czasami obowiązku) włączania mieszkańców z niepełnosprawnościami do polityki lokalnej; samorządu terytorialnego oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego (NGOs-ów).



## Wnioski

W sytuacji zindywidualizowanego podejścia do występowania z wnioskiem o świadczenie usługi w zakresie aktywizacji zawodowej, integracji społecznej i partycypacji politycznej, OzN stają się coraz bardziej odpowiedzialne za zapewnienie sobie zintegrowanej ścieżki usług. To okazuje się zadaniem relatywnie trudnym, szczególnie w przypadku osób potrzebujących wsparcia bardziej zaawansowanego, specyficznego dla danego rodzaju niepełnosprawności (Bode, 2019). Stąd w praktyce istotną rolę w przygotowaniu zgłoszenia (wniosku) spełniają odpowiednie instytucje: szkoły, placówki doradczo-szkoleniowe, doradczo-zawodowe, a także diagnostyczno-rehabilitacyjne, specjalizujące się w odpowiednich usługach dla OzN.

W sumie – aktywizacja zawodowa i integracja społeczna OzN w Niemczech, mimo że bardziej uregulowana i relatywnie hojniej wspierana niż w Polsce, napotyka podobne problemy związane z oczekiwaniem większej akceptacji społecznej oraz skuteczności działania. Problemy te mają bowiem charakter uniwersalny. Wyzwaniem osiągnięcia większej skuteczności w procesie aktywizacji oraz inkluzji OzN do życia w społeczeństwie na równych prawach i możliwościach z innymi są równoległe i jednocześnie łączone działania. Z jednej strony dobrze zdiagnozowane potrzeby i działania, odpowiednie do możliwości i posiadanych potencjałów osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej – oddziaływanie na miejscowe warunki, kulturę społeczeństwa oraz wartości realizowane w polityce przez władze na wielu szczeblach podejmowania decyzji (od federalnych do gminnych).

## Piśmiennictwo

- Behrendt H. (2017). Was ist soziale Teilhabe? Plädoyer für einen dreidimensionalen Inklusionsbegriff. W: C. Misselhorn, H. Behrendt, red., *Arbeit, Gerechtigkeit und Inklusion*. Stuttgart: J.B. Metzler: 51–76.
- Bethge M. (2016). Effects of graded return-to-work: A propensity-score-matched analysis. *Scand J Work Environ Health*, 42: 273–279.
- Bethge M. (2017). Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben. *Bundesgesundheitsbl* 60, 427–435. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2519-8> (dostęp: 7.07.2024).
- Bode I. (2019). The Post-corporatist Rehabilitation System in Germany: High Potential, Critical Moments. W: I. Harsløf, I. Poulsen, K. Larsen, red., *New Dynamics of Disability and Rehabilitation. Interdisciplinary Perspectives*. Palgrave Macmillan Singapore: 43–68.
- Bundes Institute für Berufsbildung (BIBB) (2023). *Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2023. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung*. Bonn.
- Bungart J. (2017). Unterstützte Beschäftigung. Konzept und Maßnahme. *dvb Forum* No 2/2017: 40–46.

- Bylinski U., Vollmer K. (2015). *Wege zur Inklusion in der beruflichen Bildung*. Bonn: Bundes Institute für Berufsbildung (BIBB).
- Diehl E., red., (2017). *Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation*. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung.
- Drake R.E., Bond G.R., Becker D.R. (2012). *IPS supported employment: an evidence-based approach to supported employment*. New York: Oxford University Press.
- Engel G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, No 196 (4286): 129–136.
- Egen Ch. (2020). *Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne*. Bielefeld.
- Frederick D.E., VanderWeele T.J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS ONE* 14(2): e0212208.
- Gühne U., Riedel-Heller S.G. (2021). Erst platzieren, dann qualifizieren: Wie sich die Integration psychisch kranker Menschen in Beschäftigung verbessern lässt. *IAB-Forum*, 6. Dezember, <https://www.iab-forum.de/erst-platzieren-dann-qualifizieren-wie-sich-die-integration-psychisch-kranker-menschen-in-beschaeftigung-verbessern-laesst/> (dostęp: 6.02.2025).
- Kahle U. (2019). *Inklusion, Teilhabe und Behinderung*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Kranert H., Stein R., Riedl A. (2021). *Berufliche Bildung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Evaluation der harmonisierten Bildungsrahmenpläne*. Bielefeld: wbv.de. Media GmbH & Co. KG.
- Kreissl T. (2004). *Die Geschichte der Werkstatt für behinderte Menschen. Eine historische Betrachtung mit Blick auf die soziale Situation behinderter Menschen*. GRIN Verlag, ePub.
- Kulke D. (2020). Teilhabe und Inklusion. In: Susanne Hartwig, red., *Handbuch Behinderung*. Stuttgart: Metzler: 87–93.
- Karliczek K-M., Prillwitz M., Schaffranke D. (2022). Schwerpunktbericht Demokratieförderung mit Menschen mit Beeinträchtigung Wissenschaftliche Begleitung des Innovationsfonds im Bundesprogramm „Demokratie Leben!“. Berlin: Camino.
- LAG SELBSTHILFE NRW e. V., red., (2015). *Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt*. Münster.
- Maetzel J., Andreas H., Braukmann J., Frankenbach P., Ludwig L., Schmutz S. (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Müller C. (2011). *Persönliche Assistenz: Kompendium von der Praxis für die Praxis*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Schreiner M. (2017). *Teilhabe am Arbeitsleben. Die Werkstatt für behinderte Menschen aus Sicht der Beschäftigten*. Wiesbaden: Springer VS, eBook.
- Thielicke A. (2009). Das Konzept Unterstützte Beschäftigung. *Impulse*. 5–7.



ROZDZIAŁ V

## **AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I JEJ UWARUNKOWANIA WE WŁOSZECH**

### **Wprowadzenie**

Włochy uznawane są za typowego przedstawiciela modelu południowo-europejskiego (śródziemnomorskiego) państwa opiekuńczego, charakteryzującego się regionalizacją polityki społecznej oraz znaczną odpowiedzialnością rodziny za wspieranie osób wymagających pomocy (Esping-Andersen, 1990; Golinowska, 2018). Niektórzy badacze taką politykę – silnie opartą na rodzinie – określają mianem pasywnej (Prandini, 2018). W latach powojennych model włoski cechowało znaczne rozbudowanie systemu wsparcia publicznego i wysokie wydatki społeczne, głównie świadczeń emerytalnych i rentowych. Cechą włoskiej polityki społecznej ostatnich dekad jest również polityka oparta na klientelizmie i niejednokrotnie podporządkowywaniu bieżących celów lokalnej i regionalnej polityki społecznej i gospodarczej lokalnym interesom.

Na poziomie administracji centralnej za tworzenie instrumentów polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) odpowiedzialne jest Ministerstwo Niepełnosprawności. Kolejne rządy deklarują potrzebę wspierania aktywności zawodowej OzN, głównie poprzez instrumenty motywujące pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Natomiast formułowanie planów działania i ich wdrażanie jest domeną administracji regionalnej i lokalnej, z widocznym zaangażowaniem organizacji pozarządowych (ANED, 2016).

Obserwuje się znaczne zróżnicowanie pomiędzy regionami północnymi, gdzie instytucje publiczne w większym stopniu podejmują się działań wspierających OzN a regionami południowymi, bardziej tradycyjnymi i z silniejszą rolą rodziny. Dużą rolę we wsparciu OzN odgrywają świadczenia pieniężne dostępne w ramach systemu rentowego, który stanowi podstawę zapewnienia odpowiednich warunków bytowych. Należy dodać, że populacja włoska jest najstarszą

w Europie, chociaż dane Eurostatu pokazują, że tylko 16% populacji powyżej 16. roku życia doświadcza długotrwałej choroby lub problemu zdrowotnego. To znacznie poniżej przeciętnej dla Unii Europejskiej (35,0%). Proces starzenia się populacji powiązany jest przede wszystkim z potrzebą rozbudowy dostępu do usług o charakterze opieki długoterminowej, poniżej natomiast przyglądamy się instytucjom wspierającym aktywizację OzN przede wszystkim w wieku aktywności zawodowej.

## 1. Kluczowe regulacje prawne

Podczas gdy działania aktywizacyjne wobec OzN są silnie zróżnicowane regionalnie i lokalnie, kluczowe regulacje prawne mają charakter ogólnokrajowy. Pierwsza kompleksowa definicja niepełnosprawności została wprowadzona we Włoszech w 1992 r. w ustawie dotyczącej wspierania, integracji społecznej i praw osób niepełnosprawnych (Ustawa 104/1992). Zawiera ona deklaracje dotyczące poszanowania praw i zapewnienia godności OzN oraz wskazania dotyczące prawa do zachowania autonomii w najwyższym możliwym zakresie. Regulacja wskazuje również na potrzebę wspierania integracji OzN w środowisku społecznym i zapewnienia warunków do zwiększania udziału społecznego, partycypacji w życiu politycznym, dostępu do rehabilitacji, zapewnienia odpowiednich usług oraz dostępu do działań o charakterze profilaktycznym i prewencyjnym, jak również zabezpieczenia społecznego. Ustawa wprowadzała również różnego rodzaju ulgi dla OzN w celu zwiększania ich szans na przezwyciężenie trudności wynikających z doświadczanych ograniczeń. Część ulg przysługuje wszystkim OzN, niektóre jednak dostępne są zależnie od stopnia niepełnosprawności lub zdolności do pracy oraz stopnia upośledzenia. W sumie – celem tej podstawowej włoskiej ustawy o prawach OzN jest wprowadzenie działań zmniejszających ryzyko wykluczenia ekonomicznego i społecznego (Garbat, 2020, s. 506–507).

W 1998 r. przyjęte zostały regulacje dotyczące wspierania niezależnego życia OzN (Ustawa 162/1998). Zgodnie z nimi samorządy lokalne zobowiązane są do tworzenia i finansowania lokalnych, spersonalizowanych planów wsparcia dla osób ze znaczną niepełnosprawnością. Plany te winny obejmować usługi domowej opieki, wsparcie w procesie edukacji, opiekę środowiskową. Zindywidualizowane plany powinny być tworzone z udziałem rodziny i obejmować usługi usamodzielniające stosownie do potrzeb danej osoby, jej stanu zdrowia i możliwości (Bacherini i in., 2024). O ile plany tworzone są przez instytucje lokalnej administracji publicznej, świadczeniem usług zajmują się organizacje pozarządowe oraz spółdzielnie socjalne. Ekspertki wskazują, że wdrożenie planów odbywa się w sposób bardzo zróżnicowany i nie we wszystkich regionach

jest praktyką faktycznie realizowaną z uwagi na różny poziom zaangażowania finansowego regionów w politykę wspierania OzN oraz potencjał organizacyjny samorządów lokalnych (Prandini, 2018).

Prawo do pracy dla wszystkich obywateli, w tym OzN, jest wyrażone w konstytucji przyjętej w 1947 r. W praktyce prawo do pracy jest egzekwowane poprzez funkcjonowanie systemu kwotowego, mobilizującego pracodawców w zakładach pracy mających powyżej 50 pracowników do zatrudniania pracowników niepełnosprawnych, niespełnienie tego warunku oznacza otrzymanie kary finansowej. System ten funkcjonuje już od lat 50. XX w.

Kluczowa reforma w zakresie wspierania aktywności ekonomicznej OzN miała miejsce w 1999 r. i dotyczyła prawa OzN do pracy (ustawa o prawach pracowniczych osób niepełnosprawnych, nr 68/1999). W sferze wartości prawo to zorientowane jest na wspieranie godności OzN poprzez zapewnienie warunków do rozwoju kompetencji zawodowych i zwiększenia ich możliwości podejmowania pracy. W tym celu zaproponowano metodę „ukierunkowanego” zatrudnienia rozumianego jako działania i instrumenty mające na celu poszanowanie praw OzN w miejscu pracy, kompleksową ocenę kompetencji zawodowych OzN i wspieranie ich zatrudnienia poprzez różne usługi w miejscu pracy i wzmocnienie relacji z otoczeniem (Masciocchi, Visione, 2007). Ustawa określa obowiązki pracodawców – zarówno publicznych, jak i prywatnych – w zakresie zatrudniania OzN, określając jednocześnie typy niepełnosprawności, np. osoby w wieku produkcyjnym z niepełnosprawnością fizyczną, umysłową, psychiczną, poznawczą, z utratą zdolności do pracy do 45%; osoby z upośledzeniem wzroku i słuchu, wojskowi i cywilni inwalidzi wojenni, osoby z niepełnosprawnością i utratą zdolności do pracy powyżej 33%. Jednocześnie pracodawcy zobowiązani są do zatrudniania odpowiedniej liczby pracowników z niepełnosprawnościami, proporcjonalnie do całego zatrudnienia w organizacji.

**Tabela 5.**

**Udział OzN w ogólnej liczbie pracowników**

<b>Liczba pracowników ogółem</b>	<b>Proporcja pracowników z niepełnosprawnościami</b>
Powyżej 50 pracowników	co najmniej 7% osób z niepełnosprawnością
Od 36 do 50 pracowników	co najmniej 2 pracowników z niepełnosprawnością
Od 15 do 35 pracowników	co najmniej 1 pracownik z niepełnosprawnością

Źródło: Masciocchi, Visione, 2007; za: Garbat, 2020.

Kwoty zatrudnienia obowiązywały już wcześniej, jednakże ustawa z 1999 r. zmieniła wcześniejsze zasady, obejmując obowiązkiem zatrudniania OzN przedsiębiorstwa liczące od 15 osób (wcześniej najniższa kwota dotyczyła firm za-

trudniących od 35 pracowników). Jednocześnie pracodawcy dający posadę od 15 do 35 pracowników w momencie wejście przepisów w życie byli zobowiązani zatrudniać OzN w stosownej proporcji jedynie w przypadku nowych miejsc pracy (Masciocchi, Visione, 2007). Pracodawcy zatrudniający OzN mogą korzystać z szeregu zachęt finansowych w postaci subwencji na przyuczenie do zawodu młodych pracowników z niepełnosprawnością, adaptację stanowiska pracy itp. (Garbat, 2020). Warto też podkreślić rolę instytucji pośrednictwa pracy w zatrudnieniu OzN. Zobowiązane są one do prowadzenia list bezrobotnych OzN, wspierania ich poprzez różne formy aktywizacji zawodowej (szkolenia, warsztaty podnoszące kwalifikacje itp.) oraz kontaktowania z pracodawcami.

Od 2006 r. funkcjonują przepisy dotyczące ochrony prawnej OzN ustanawiające sankcje w celu ochrony OzN przed jakimikolwiek formami dyskryminacji oraz mobbingiem. Ochrona dotyczy nie tylko osób indywidualnych, ale także stowarzyszeń i podmiotów zrzeszających OzN.

W 2009 r. Włochy ratyfikowały Konwencję ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami. Wprawdzie kluczowe definicje dotyczące niepełnosprawności i prowadzenie działań ukierunkowanych na integrację społeczną i zawodową OzN zostały zapisane w regulacjach prawnych już dekadę wcześniej, pełne wdrożenie zapisów konwencji nie miało miejsca. Ustawa 227 z 2021 r. zobowiązała rząd włoski do wprowadzenia definicji OzN zgodnej z Konwencją, opracowania standardów dostępności i włączania społecznego OzN oraz zaproponowania nowego systemu oceny niepełnosprawności, silniej zorientowanego na ocenę funkcjonowania społecznego i możliwości inkluzji aniżeli – tak jak jest to w obecnym systemie – ocenę medyczną. Prace ukierunkowane na wdrożenie ustawy toczą się ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO), będącego zobowiązaniem rządu włoskiego wobec Komisji Europejskiej.

Łącznie rząd włoski przyjął pięć regulacji ukierunkowanych na zapewnienie przestrzegania praw OzN i tworzenie warunków inkluzji społecznej. W dokumentach tych znajdują się zapisy dotyczące modernizacji usług publicznych w celu zapewnienia ich dostępności dla OzN, zapowiedź reformy systemu oceny niepełnosprawności. W 2023 r. wprowadzono instytucję krajowego rzecznika praw OzN (*Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità*). Do zadań nowo powołanej instytucji należy:

- promowanie i monitorowanie zgodności regulacji prawnych z zapisami Konwencji ONZ, umów międzynarodowych i regulacji krajowych;
- zwalczanie zjawisk bezpośredniej i pośredniej dyskryminacji lub molestowania ze względu na niepełnosprawność;
- prowadzenie sprawozdawczości na rzecz osób niepełnosprawnych, ich przedstawicieli, członków rodzin i stowarzyszeń;
- zwracanie się do organów administracji i koncesjonariuszy usług publicznych o dostarczenie informacji lub dokumentów niezbędnych do wykonywania ich obowiązków;

- przeprowadzanie kontroli, z urzędu lub na podstawie zgłoszenia, w zakresie występowania zjawisk dyskryminacyjnych;
- wizytowanie obiektów świadczących podstawowe usługi publiczne, z możliwością przeprowadzania poufnych rozmów z osobami niepełnosprawnymi i osobami, które mogą dostarczyć istotnych informacji podczas takich wizyt;
- formułowanie zaleceń i opinii dla administracji publicznej oraz koncesjonariuszy, wzywając lub proponując interwencje, środki lub rozsądne dostosowania odpowiednie do przewyższenia napotkanych krytycznych sytuacji;
- podejmowanie działań i stawianie oporu w sądzie w celu obrony swoich prerogatyw;
- promowanie kampanii uświadamiających, projektów i działań na rzecz OzN, w tym w szczególności w ramach współpracy z instytucjami administracji państwowej.

Mimo tych zmian środowiska OzN wciąż oczekują na zintensyfikowanie działań w zakresie deinstytucjonalizacji i wspierania samodzielnego życia OzN, szczególnie po okresie pandemii COVID-19 i wysokiej śmiertelności w placówkach opieki. Wskazują też na bariery wdrażania regulacji z 2021 r., do których należą potrzeba zmiany społecznego postrzegania niepełnosprawności (z podejścia medycznego do społecznego) i wykształcenia osób do nowych instytucji orzecznich oraz potrzeba większej spójności działań prowadzonych w ramach sektora ochrony zdrowia i polityki społecznej, w tym zapewnienia koordynacji finansowej. Na przeszkodzie osiągnięcia większych efektów w działaniach na rzecz praw OzN stoi znaczna regionalizacja działań, sprzyjająca nierównościom sytuacji OzN.

## **2. Rola organizacji pozarządowych**

Istotną rolę w procesie artykułowania praw OzN, współpracy z instytucjami rządowymi i regionalnymi oraz aktywizowania społecznego oraz zawodowego OzN odgrywają we Włoszech organizacje pozarządowe. Funkcjonują dwie duże federacje o charakterze parasolowym, zrzeszające lokalne organizacje pozarządowe: FISH – włoska federacja na rzecz przewyższenia niepełnosprawności oraz FIDF – włoskie forum niepełnosprawnych.

FISH jest organizacją działającą od 1994 r. i zrzeszającą ponad 50% stowarzyszeń oraz organizacji działających na rzecz wspierania OzN. Misją organizacji jest dążenie – w jak najszerszym stopniu – do włączania OzN w życie społeczne, zapobieganie marginalizacji i wspieranie tożsamości oraz obecności OzN w życiu publicznym, zgodnie z zaleceniami WHO i ONZ, dotyczącymi odejścia od medykalizacji niepełnosprawności na rzecz prowadzenia polityki bardziej



---

inkluzywnej i zorientowanej na społeczną rolę OzN. Aktualny statut organizacji został przyjęty w 2020 r. i wśród celów jej działania wskazuje m.in.:

- prowadzenie działań umożliwiających pełne włączenie OzN w życie społeczne zgodnie z przepisami włoskiej konstytucji oraz Konwencji ONZ na rzecz osób niepełnosprawnych,
- dążenie do utrzymania jak najwyższego stopnia samodzielności i pełnej autonomii osób doświadczających znacznej niepełnosprawności,
- prowadzenie działań w sektorze społecznym i polityce gospodarczej umożliwiających zapobieganie niepełnosprawności,
- wspieranie rozwoju badań, których celem jest opis sytuacji OzN oraz wprowadzenie nowych technologii wspierających OzN,
- dążenie do zapewnienia równości szans wszystkim osobom niepełnosprawnym i sprawnym, pełnego korzystania z praw obywatelskich, ze szczególnym uwzględnieniem niepełnosprawnych kobiet,
- promowanie kultury politycznej i społecznej wspierającej różnorodność,
- propagowanie dostosowywania przepisów regionalnych, krajowych i międzynarodowych do zasady równości wszystkich osób oraz organizacji zrzeszających OzN i ich rodziny.

FISH zrzesza wiele organizacji działających na szczeblu krajowym i regionalnym, ma również swoje regionalne przedstawicielstwa (federacje). W ramach działalności realizuje szereg projektów wdrożeniowych zorientowanych na wspieranie samodzielności OzN, podnoszenie świadomości społecznej wobec niepełnosprawności i równouprawnienia oraz wspieranie osób doświadczających różnych rodzajów niepełnosprawności i chorób (np. stwardnienia rozsianego). Projekty te finansowane są najczęściej ze środków rządu centralnego lub funduszy regionalnych. Federacja pełni też funkcje informacyjne, publikując – acz w sposób nieregularny – statystyki i raporty dotyczące m.in. sytuacji osób niepełnosprawnych po okresie pandemii COVID-19, przemocy wobec OzN, realizacji ustaw z zakresu wspierania OzN.

Drugą ze wspomnianych organizacji, również o charakterze parasolowym, a więc zrzeszającą organizacje działające lokalnie i regionalnie, jest FIRD. Federacja, założona w 2008 r., zrzesza organizacje pozarządowe wspierające osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami oraz ich rodziny. Do jej członków należą stowarzyszenia i fundacje działające na rzecz osób niedowidzących i niewidzących, głuchoniemych i niesłyszących, z zespołem Downa, ze stwardnieniem rozsianym i innymi schorzeniami przewlekłymi. Jej misją jest działanie na rzecz ochrony praw OzN zarówno na forum krajowym, jak i międzynarodowym, federacja należy bowiem do europejskiego forum osób niepełnosprawnych.

### 3. Wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Według danych OECD (2023) ponad 4% osób w wieku aktywności zawodowej we Włoszech pobiera jakieś świadczenie o charakterze rentowym, przy czym system rentowy ma charakter złożony, funkcjonuje w nim bowiem kilka systemów orzecznich – a co za tym idzie kilka systemów wypłat świadczeń. Dostępność poszczególnych typów świadczeń zależy od długości posiadanego okresu składkowego, rodzaju niepełnosprawności, dochodu będącego do dyspozycji w rodzinie (OECD, 2023). Poziom wypłacanych świadczeń jest jednolity dla całego kraju, bez względu na przeciętną wysokość zarobków w regionie, odnotowuje się natomiast znaczne różnice w liczbie osób ubiegających się o świadczenie oraz otrzymujących świadczenie w przekroju różnych regionów kraju.

#### **Medialabor – przykład działania instytucji pośrednictwa pracy dla OzN**

Medialabor to agencja zatrudnienia dla OzN działająca na terenie regionu Veneto i akredytowana przez jego władze. Agencja realizuje zapisy ustawy 68/99, prowadząc program, który ma na celu zwiększenie zawodowej, społecznej i indywidualnej aktywności OzN. Jej głównym zadaniem jest pośrednictwo pracy i w tym zakresie współpracuje zarówno z osobami poszukującymi pracy, jak i pracodawcami, organizacjami szkoleniowymi, służbami socjalnymi i sektora ochrony zdrowia oraz lokalną administracją. Agencja oferuje usługi dla osób bezrobotnych w ramach ścieżek indywidualnych i grupowych, których celem jest znalezienie pracy i/lub powrót na rynek pracy w ramach konkretnych projektów finansowanych przez instytucje publiczne i prywatne na danym obszarze.

Źródło: <http://www.medialaborsrl.org/Lavoro.aspx> (dostęp: 29.12.2024).

O ile świadczenie to ma istotne znaczenie z perspektywy zapobiegania ryzyku ubóstwa, to w literaturze wskazuje się, że pobieranie świadczenia może prowadzić do wykluczenia z rynku pracy, zmniejszając motywację do poszukiwania dodatkowego zatrudnienia (OECD, 2023). Kluczową instytucją wspierającą zatrudnienie OzN są publiczne służby zatrudnienia, na barkach których spoczywa realizowanie ustawy z 1999 r. oraz wspieranie „ukierunkowanego zatrudnienia”. Jego istotą jest przygotowanie pracowników do rozpoczęcia pracy poprzez opracowanie indywidualnych planów w celu określenia umiejętności, aspiracji i profilu zawodowego osoby, a następnie wprowadzenia na otwarty rynek pracy. Jednocześnie jednak środki finansowe przeznaczone na aktywne polityki rynku pracy, w tym profilowanie OzN są stosunkowo nieduże, co skutkuje brakami kadrowymi i sprzętowymi. Wśród ogółu wydatków w 2017 r. na wsparcie dla OzN 97,5% przeznaczane było na świadczenia, azaledwie 2,5% na wspieranie zatrudnienia

i sytuacja od tego czasu znacząco się nie zmieniła (OECD, 2023). Są jednak przykłady programów regionalnych i lokalnych, które sprawnie funkcjonują, wspierając OzN w poszukiwaniu zatrudnienia.

Większość realizowanych programów integracji OzN na rynku pracy ma charakter regionalny lub lokalny. Niejednokrotnie są to działania finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, które łączą zadania integracji społecznej z integracją zawodową i są ukierunkowane na podnoszenie indywidualnych kompetencji i kwalifikacji.

### **Projekt SIL – usługa pośrednictwa pracy**

SIL – *Servizio Inserimento Lavorativo (Work Placement Services)* jest projektem realizowanym zgodnie z założeniami ustawy z 1999 r. dotyczącymi organizowania pośrednictwa pracy dla osób doświadczających niepełnosprawności. Projekt funkcjonuje na terenie większości regionów, a celem podejmowanych działań jest zapewnienie warunków do integracji zawodowej i społecznej OzN oraz ich rodzin lub innych opiekunów. W ramach projektu interdyscyplinarne biuro pośrednictwa pracy ocenia kompetencje, możliwości i zainteresowania OzN oraz proponuje indywidualny plan aktywizacji. Kluczową usługą jest możliwość realizacji stażu, we współpracy z podmiotami publicznymi i prywatnymi, w ramach którego osoba może nabyć umiejętności niezbędne do podjęcia pracy oraz zyskać wsparcie w poszukiwaniu pracy i w okresie zatrudnienia. Usługa ma na celu reorientację dotychczas podejmowanych działań tak, by zwiększyć wiarę w siebie i potencjał OzN, a ostatecznie ułatwić podjęcie pracy. Realizację projektu rozpoczęto w 2021 r. i jest on od tego czasu realizowany przy wsparciu Europejskiego Funduszu Społecznego.

Źródło: <https://www.aziendasocialis.it/news/sil-serv-ins-lav/> (dostęp: 29.12.2024).

## **Wyzwania związane z niskim poziomem aktywności na rynku pracy**

Mimo – obecnego w przepisach prawnych – dążenia do włączania OzN na rynek pracy, przedsiębiorcy nie są chętni do zatrudniania OzN. Główną barierą inkluzji jest stereotypizacja związana z postrzeganiem pracy OzN jako mniej efektywnej i obciążonej dużym ryzykiem. Zamierzeniem regulacji z 1999 r. była zmiana postrzegania OzN przez przedsiębiorców – nie jako obciążenia dla pracodawcy, ale osób, które po ocenie umiejętności i odpowiednim przygotowaniu mogą pracować zgodnie ze swoimi predyspozycjami – i zwiększenie zatrudnienia OzN poprzez wprowadzenie obligatoryjnych zapisów dotyczących liczby zatrudnionych z niepełnosprawnościami zależnie od ogólnej liczby pracowników (de Palma i in., 2020). W perspektywie długofalowej zmiany te jednak nie przyniosły zamierzonego efektu. Dane Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wskazują, że blisko połowa (44%) pracodawców nie spełnia warunków doty-

czących kwot zatrudnienia, co wiąże się z zapłatą kary umownej. Ponadto osoby niepełnosprawne nie są zainteresowane poszukiwaniem zatrudnienia. Rejestrowanie się osób otrzymujących świadczenia z tytułu częściowej niepełnosprawności lub niezdolności do pracy w instytucjach pośrednictwa pracy nie jest obowiązkowe i tylko część osób tego dokonuje. Dla przykładu w 2018 r. liczba OzN rejestrujących się na liście poszukujących zatrudnienia była 10-krotnie niższa aniżeli osób ubiegających się o świadczenie rentowe (OECD, 2023). Spośród osób, które się zarejestrowały w publicznych służbach zatrudnienia, 6% pozyskało pracę w tym samym roku, przy czym w większości przypadków (58%) była to praca na kontrakcie okresowym. Dla tych osób ryzyko powrotu do sytuacji, w której nie mają zatrudnienia jest stosunkowo wysokie.

**Tabela 6.**

**Kluczowe wskaźniki w obszarze rynku pracy**

Wyszczególnienie	Osoby z niepełnosprawnościami	Osoby bez niepełnosprawności	Różnica (p.p.)
<b>Podstawowe wskaźniki rynku pracy</b>			
stopa zatrudnienia	36,0	60,1	24,1
stopa bezrobocia	8,2	9,5	1,3
wskaźnik bierności zawodowej	55,8	30,4	-25,4
<b>Udział osób pracujących według rodzaju kontraktu</b>			
samo zatrudnienie	22,2	22,0	-0,2
zatrudnienie okresowe	27,5	18,1	-9,4
zatrudnienie w niepełnym wymiarze etatu	10,7	8,9	-1,8
<b>Udział osób pracujących według wielkości przedsiębiorstwa</b>			
mikrofirmach	23,6	28,1	4,5
małych przedsiębiorstwach	19,1	21,3	2,2
średnich i dużych przedsiębiorstwach	21,2	18,0	-3,2
<b>Udział osób pracujących według wysokości wynagrodzenia</b>			
niskie wynagrodzenie (<2/3 mediany godzinowej płacy)	22,7	21,7	-1,0
bardzo niskie (<1/3 mediany godzinowej płacy)	7,4	8,2	0,9
w nadgodzinach (>60 godzin tygodniowo)	1,5	1,5	0,0

Źródło: OECD (2023) w oparciu o dane EU-SILC dla lat 2018–2021.

Od 2015 r. przedsiębiorstwa zatrudniające OzN mogą otrzymać subsydia do wysokości 70% wynagrodzenia brutto OzN. Dopłaty do miejsc pracy są nawet wyższe, a także okres ich trwania wydłużony (60 miesięcy zamiast standardowych 36 miesięcy) w przypadku zatrudniania OzN w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego. W latach 2016–2017 około 3 tysięcy osób skorzystało z tej możliwości zatrudnienia, a osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego stanowiły 1/4 tej grupy. To wciąż jednak mało, biorąc pod uwagę liczbę OzN.

Dane OECD (2023) wskazują, że stopa zatrudnienia OzN jest znacznie poniżej zatrudnienia osób niedoświadczających niepełnosprawności. Luka pomiędzy tymi grupami sięga aż 24,1 p.p., chociaż jednocześnie jest nieznacznie poniżej przeciętnej dla krajów OECD (26,0 p.p.). Zatem osoby z niepełnosprawnością to przede wszystkim osoby biernie zawodowo. Co piąta pracująca osoba z niepełnosprawnością jest samozatrudniona, a ponad co czwarta ma zatrudnienie na czas określony. Co dziesiąta pracuje w niepełnym wymiarze godzin – wskaźniki te nie różnią się znacząco pomiędzy OzN i osobami niedoświadczającymi niepełnosprawności. Również jeśli chodzi o ryzyko pracy nisko wynagradzanej, luka pomiędzy tymi dwiema grupami nie jest znaczna. Natomiast obserwuje się, że OzN częściej zatrudniane są w dużych firmach, co zapewne wynika z wyższych kwot dotyczących zatrudniania OzN przy wyższej liczbie pracowników.

Istotną rolę aktywizacyjną pełni również sektor spółdzielczy, intensywnie rozwijający się od lat 90. XX w. (Garbat, 2020). Wówczas (1991 r.) wszedł w życie akt prawny regulujący funkcjonowanie spółdzielczości socjalnej. Można wyróżnić dwa typy włoskich spółdzielni socjalnych: świadczące usługi socjalne, zdrowotne i edukacyjne dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (typ A spółdzielni) oraz zatrudniające osoby zagrożone wykluczeniem (typ B spółdzielni) (Bacherini i in., 2024). Spółdzielnię socjalną może tworzyć minimum 9 osób, przy czym 30% zatrudnienia powinny stanowić osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. W praktyce najczęściej oznacza to osoby z upośledzeniem umysłowym. Spółdzielnie socjalne zazwyczaj funkcjonują w oparciu o bliskie relacje z lokalnym lub regionalnym samorządem, co pogłębia fakt, iż ich działalność w większości finansowana jest ze środków publicznych. Sprzyja temu możliwość bezprzetargowego, a więc na preferencyjnych warunkach zlecenia spółdzielniom przez samorządy realizacji wybranych zadań publicznych.

## 4. Działania na rzecz integracji społecznej

Istotnym elementem aktywizacji dzieci i dorosłych OzN jest zachęcanie i tworzenie warunków podejmowania do aktywności sportowej, zarówno na poziomie amatorskim i hobbystycznym, jak i przygotowania sportowego do startów w paraolimpiadach. Promowanie aktywności sportowych odbywa się zarówno w placówkach edukacyjnych, jak i w ramach projektów o charakterze integracyjnym, realizowanych przez organizacje pozarządowe.

### **Aktywności sportowe realizowane przez stowarzyszenie LIFE**

Celem działalności stowarzyszenia LIFE jest poprawa jakości życia OzN i znajdujących się w niekorzystnej sytuacji poprzez aktywność sportową. Stowarzyszenie organizuje szereg aktywności sportowych: prowadzi kursy nurkowania, a w przypadku OzN nurkowania wraz z asystentem oraz kursy przygotowania profesjonalnych asystentów nurkowania OzN, drużynę koszykówki na wózkach, kursy tańca dla OzN, propaguje jazdę na rowerze ręcznym, prowadzi zajęcia z łyżwiarstwa artystycznego, zajęcia tenisa stołowego. Zajęcia najczęściej mają charakter integracyjny, a ich uczestnikami są zarówno OzN, jak i niedoświadczające niepełnosprawności. Uczestnikami są osoby z różnorodnymi niepełnosprawnościami, w tym np. w kursach nurkowania biorą udział osoby niewidome, dla których organizowane są wycieczki dotykowe, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, paraplegię. Do osiągnięć uczestników zajęć należy rekord świata w głębokości nurkowania osoby z paraplegią oraz osoby niewidomej. Działania stowarzyszenia finansowane są z darowizn i różnego rodzaju środków projektowych, w tym z projektów Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Źródło: <https://www.lifeonlus.com/chi-siamo/> (dostęp: 29.12.2024).

### **Lab. Giovani – warsztaty integracyjne organizowane przez fundację FISH**

Celem projektu prowadzonego na terenie Włoch, w szczególności w regionach południowych (Basilicata, Kalabria, Kampania, Apulia, Sycylia) jest zwiększanie tolerancji wobec OzN oraz zwiększenie partycypacji społecznej, w tym udziału w organizacjach i zrzeszeniach OzN. W ramach projektu zorganizowano szereg warsztatów integracyjnych, z udziałem około 30 osób w wieku od 20. do 30. roku życia doświadczających niepełnosprawności i bez niepełnosprawności. Warsztaty organizowane były z wykorzystaniem metody „nauki poprzez działanie”. Tematyka obejmowała dyskusje nad koncepcją niepełnosprawności, problemem dyskryminacji OzN, społecznym modelem niepełnosprawności, a także zwiększanie wiedzy na temat Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawności. Organizowane były również lokalne wydarzenia (koncerty, pikniki, wystawy) z zakresu edukacji obywatelskiej i wędrownie szkolenia i staże integracyjne z udziałem 27 młodych OzN i bez niepełnosprawności.

Oprócz działań integracyjnych i edukacyjnych w ramach projektu przeprowadzone zostały badania na temat uczestnictwa młodych OzN w życiu społecznym obejmujące tematyczne grupy fokusowe, wywiady pogłębione i badania ankietowe wśród OzN w wieku 15–19 lat, wywiady pogłębione z młodymi OzN szczególnie zaangażowanymi w działalność w stowarzyszeniach oraz badanie ścieżek kariery zawodowej, w tym edukacji uniwersyteckiej, młodych ludzi z niepełnosprawnościami.

Źródło: <https://www.fishonlus.it/progetti/lab-giovani/> (dostęp: 29.12.2024).

Często prowadzoną formą rehabilitacji społecznej OzN są również warsztaty zajęciowe, w tym rękodzielnicze. Fundacja FISH prowadzi również różnorodne zajęcia o charakterze integracyjnym, których celem jest przeciwdziałanie stereotypizacji, zwiększenie świadomości społecznej na temat potrzeb OzN oraz integracja młodzieży i młodych dorosłych z niepełnosprawnościami i niedoświadczających niepełnosprawności.

## 5. Rozwój wsparcia środowiskowego

Ważną przesłanką tworzenia warunków do aktywnej integracji jest zapewnienie dostępu do odpowiedniej jakości ochrony zdrowia, rehabilitacji i opieki (wówczas, gdy zajdzie taka potrzeba). We Włoszech usługi zdrowotne i rehabilitacyjne są dostępne dla OzN na podobnych zasadach jak dla całej populacji. Przy czym, zgodnie z regulacją prawną z 1992 r. obowiązkiem państwa jest zapewnienie dostępu do prewencji, rehabilitacji i leczenia dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności i posiadających orzeczenie o niepełnosprawności.

Usługi zdrowotne zapewniane są przez regiony za pośrednictwem agencji zdrowia (*Aziende Sanitarie*). Specyficzne potrzeby OzN podlegają ocenie interdyscyplinarnych zespołów, które tworzą indywidualne plany integracji zawierające elementy leczenia medycznego, rehabilitacji zdrowotnej i społecznej (OECD, 2023). Usługi rehabilitacyjne mogą być zapewniane zarówno w domu, instytucjach opieki środowiskowej, jak i stacjonarnej. Agencje zdrowia koncentrują się na zaspokojeniu potrzeb medycznych, z kolei podlegające samorządom lokalnym instytucje opieki społecznej zapewniają dostęp do usług społecznych i integracyjnych. Istotnym problemem jest z jednej strony regionalizacja (szczególnie widoczny jest podział między regionami północnymi, z większą dostępnością usług, i południowymi, z mniejszą dostępnością) oraz zróżnicowanie dostępności poszczególnych rodzajów usług pomiędzy samorządami, z drugiej zaś niedostateczna współpraca instytucji sektora zdrowotnego i społecznego.

Na mocy ostatnich regulacji z 2021 r. rząd zdecydował o zwiększeniu środków finansowych przeznaczonych na wspieranie dostępności usług zdrowotnych i społecznych dla OzN, poprawę koordynacji usług zdrowotnych i społecznych oraz zwiększanie dostępności infrastrukturalnej budynków oświatowych i kulturalnych w celu wspierania samodzielności. W obszarze zdrowia dodatkowe środki finansowe są przeznaczane na usługi telemedycyny, intensywnie rozwijającej się po okresie pandemii COVID-19 oraz zmniejszenie regionalnych różnic w dostępie do usług zdrowotnych i opiekuńczych. Między innymi w tym celu rozpoczęto realizację projektu utworzenia centrów opieki środowiskowej (Bacherini i in., 2024).

### **Centra opieki środowiskowej**

W ramach Krajowego Programu Odbudowy (KPO) od 2021 r. realizowany jest projekt, którego celem jest powołanie do życia 1 288 centrów opieki środowiskowej. Centra te mają być łatwo identyfikowalnym i dostępnym lokalnym centrum świadczącym usługi zdrowotne i socjalne przez wielodyscyplinarne zespoły, w skład których mają wchodzić lekarze pierwszego kontaktu, pediatrzy, pielęgniarki, pracownik socjalny i inni specjaliści. Ośrodki przeznaczone są na wspieranie osób zagrożonych wykluczeniem z powodu wieku, niepełnosprawności lub występowania innych problemów. Zwiększenie dostępności opieki środowiskowej jest postrzegane jako element zapobiegania instytucjonalizacji i wspierania samodzielnego funkcjonowania w środowisku lokalnym.

Źródło: Bacherini i in., 2024.

Usługi społeczne zapewniane przez lokalne samorządy obejmują przede wszystkim wsparcie pracowników socjalnych w realizacji indywidualnych planów, ale także nawigowanie OzN poprzez system różnego rodzaju świadczeń pieniężnych i usług. Należą do nich dopłaty do mieszkań i opieki dziennej, bony przeznaczone na zapewnienie usług opiekuńczych, dopłaty wspierające staże i treningi zawodowe OzN oraz różnego rodzaju ulgi związane z korzystaniem z instytucji systemu edukacji i kultury. Usługi wspierające integrację obejmują również zapewnienie transportu, mediacje rodzinne, mieszkalnictwo współdzielone i integracyjne. Należy jednak zaznaczyć, że dostępność poszczególnych typów wsparcia jest zróżnicowana regionalnie i lokalnie. Znaczna część środków finansowych samorządów przeznaczana jest na wspieranie osób ze znaczną niepełnosprawnością i niesamodzielnnością poprzez zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych, usług półstacjonarnych lub stacjonarnych. Rozwijane są też – acz bardzo kosztowne – programy wspierające samodzielne życie OzN.

### **Projekty *Dopo di noi* i wspierania niezależnego życia**

Na mocy regulacji prawnych z 2016 r. (ustawa 112/16) w większości regionów realizowany jest projekt *Dopo di noi* oraz projekt wspierania niezależnego życia. Oba projekty realizują podobny cel, jakim jest wspieranie samodzielności osób z orzeczoną niepełnosprawnością tak, by mogły jak najdłużej funkcjonować w środowisku lokalnym. Beneficjenci nie mogą skorzystać z obu projektów jednocześnie i w sytuacji dostępności obu typów działań muszą między nimi wybrać. W ramach projektów dostępne są wielorakie usługi społeczne. Mimo zasięgu ogólnokrajowego liczba beneficjentów projektu nie jest jednak duża, obejmując w poszczególnych regionach od 40 do 350 osób.

Źródło: OECD, 2023.



Podstawę do integracji społecznej i zawodowej OzN stanowi integracyjny system edukacji. Od lat 1970. OzN są włączane do regularnego systemu instytucji szkolnych, uczęszczając na zajęcia wraz z innymi uczniami (Regulacje 118/1971 i 517/1977). Z obowiązku tego wykluczone są jedynie dzieci, których stan zdrowia i poziom niepełnosprawności nie pozwala na aktywne uczestnictwo w zintegrowanych zajęciach edukacyjnych (Carnovali, 2017). Początkowo celem było zapewnienie dostępności edukacji dla OzN i zwiększenie ich szans na pozyskanie kwalifikacji, z czasem zaczęto też kłaść coraz większy nacisk na jakość tejże edukacji. Wskazuje się, że w klasach integracyjnych nauczyciele częściej stosują metody warsztatowe, dopasowane do specyficznych potrzeb OzN. W placówkach edukacyjnych powinny być zapewnione odpowiednie warunki infrastrukturalne, zlikwidowane bariery architektoniczne, a dzieci z niepełnosprawnościami powinny mieć zorganizowany transport do szkoły i w drodze powrotnej do domu. Mimo iż regulacje te obowiązują od wielu lat, dane za lata 2022–2023 wskazują, że jedynie co trzecia szkoła spełnia warunki dostępności dla OzN fizycznymi. Najczęstszym problemem jest brak windy w budynkach szkolnych (*United Nations Economic Commission for Europe 2024*). Poprawie jakości edukacji OzN służą indywidualne plany edukacyjne, które każda placówka ma obowiązek wdrażać. Od 2010 r. obowiązkiem planów objęte są nie tylko OzN, ale również uczniowie doświadczający trudności edukacyjnych z powodów społeczno-ekonomicznych. Badania wskazują, że w kolejnych dekadach zwiększają się szanse OzN na osiąganie coraz lepszych wyników edukacyjnych mierzonych poziomem ukończonej edukacji. Z kolei dłuższy okres spędzony na aktywnościach edukacyjnych i ukończenie edukacji na poziomie średnim lub wyższym sprzyja poprawie jakości życia w wieku dorosłym oraz zwiększa szanse podjęcia aktywności zawodowej (Ianes i in., 2020).

## Wnioski

Działania, których celem jest zwiększenie integracji społecznej i zawodowej OzN we Włoszech, prowadzone są od dziesięcioleci, niemniej ich efekty są wciąż niesatysfakcjonujące, a zalecenia konwencji ONZ dotyczące praw OzN, w tym do samodzielnego życia, nie są w pełni zrealizowane. Niewątpliwie, mimo pewnych trudności związanych z zapewnieniem odpowiedniej infrastruktury, system edukacji ma charakter inkluzywny, a w ciągu kolejnych dziesięcioleci poziom wykształcenia OzN jest coraz wyższy. Mimo posiadanych coraz wyższych kompetencji i regulacji prawnych zobowiązujących pracodawców do realizowania kwot zatrudnienia OzN w relacji do ogólnej liczby pracowników, OzN doświadczają barier na rynku pracy. Wprowadź regulacje prawne sprzed

25 lat wprowadziły mechanizm indywidualnych planów reintegracji i „ukierunkowanego zatrudnienia”, niemniej działania realizowane przez publiczne służby zatrudnienia w tym zakresie pozostają niewystarczające. Jedną z barier realizacji aktywnej polityki zatrudnienia OzN są ograniczone środki finansowe na ten cel.

Aktywizacja społeczna OzN pozostaje domeną samorządów lokalnych w zakresie planistycznym oraz organizacji pozarządowych, które najczęściej są świadczeniodawcami usług społecznych. Integracji przyświeca idea personalizacji działań poprzez tworzenie indywidualnych planów usług społecznych oraz aktywizacyjnych. Silna, szczególnie po okresie pandemii COVID-19, jest też idea deinstytucjonalizacji poprzez tworzenie lokalnych centrów usług i rozwijanie opieki środowiskowej. Działania aktywizacyjne mają różnorodny charakter: popularne są zajęcia sportowe i rekreacyjne oraz warsztaty zajęciowe.

Zarówno w zakresie aktywizacji zawodowej, jak i społecznej obserwuje się też znaczne nierówności pomiędzy regionami, co wynika z alokacji środków finansowych i odmiennej priorytetyzacji działań w kraju, w którym kompetencje w zakresie ustalania celów polityki społecznej przekazane są na szczebel regionalny. Specyfiką Włoch jest również silne zróżnicowanie pomiędzy regionami północnymi a południowymi – bardziej tradycyjnymi i silnie sfamiliaryzowanymi, stąd programy uświadamiające i przeciwdziałające stereotypizacji ról społecznych OzN są w szczególności skierowane do regionów południowych.

## Piśmiennictwo

- ANED (2016). *ANED country report on social protection and article 28*. Italy. [https://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/ede/IT\\_Country%20report%20on%20Social%20Protection%20and%20Article%2028\\_to%20EC.docx](https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/IT_Country%20report%20on%20Social%20Protection%20and%20Article%2028_to%20EC.docx) (dostęp: 01.12.2024).
- Bacherini I., Pierluigi I., Balboni G. (2024). Healthcare for people with intellectual and developmental disabilities in Italy. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 21, Issue 2: Article e12504.
- Carnovali S. (2017). The Right to Inclusive Education of Persons with Disabilities in Italy. Reflections and Perspectives. *Athens Journal of Education*, Vol. 4, Issue 4: 315–326.
- Esping-Andersen G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Garbat M. (2020). *Wspieranie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na świecie. Polityki, systemy, modele*. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Golinowska S. (2018). *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*. Warszawa: Fundacja Batorego.

- 
- Ianes D., Demo H., Dell'Anna S. (2020). Inclusive education in Italy: Historical steps, positive developments, and challenges. *Prospects*, 49: 249–263.
- Masciocchi G., Visione P.P. (2007). Legal Framework for Employment. Italy. W: D. Apostolos, K. Czerwińska, J. Kuczyńska-Kwapisz red., *Good practices in Rehabilitation of People with Disabilities Italy – Poland – Greece*. Warszawa: Academy of Special Education Press: 21–30.
- OECD (2023). *Disability, work and inclusion in Italy. Better assessment for better support*. Paris: OECD Publishing: dc86aff8-en.
- de Palma L., Maculotti L., Ciociola C. (2020). *Inclusion of people with disability in Italy*. Co-founded by the Erasmus+ Programme of the European Union, Cometa Formazione-report. [https://www.puntocometa.org/wp-content/uploads/2021/09/Preliminary-analysis\\_in\\_Italy\\_v3.pdf](https://www.puntocometa.org/wp-content/uploads/2021/09/Preliminary-analysis_in_Italy_v3.pdf) (dostęp: 01.12.2024).
- Prandini R. (2018). The morphogenesis of disability policies and the personalisation of social services. A case study from Italy. *International Review of Sociology*, 28(1): 1–24.
- United Nations Economic Commission for Europe (2024). On the road to inclusion: a survey on schools and students with disabilities in Italy, Expert meeting on statistics on children. Geneva. <https://unece.org/sites/default/files/2024-02/3Disabilities%20ITA%20Corradini%20ENG.pdf> (dostęp: 12.11.2024).

ROZDZIAŁ VI

**AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA I SPOŁECZNA  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W SZWECJI I JEJ SYSTEMOWE  
UWARUNKOWANIA**

**Wprowadzenie**

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) w Szwecji widziana pod kątem aktywności społecznej i zawodowej wydaje się godna uwagi i opisu między innym ze względu na relatywnie korzystne rezultaty na tym polu, jakie współcześnie w państwie i społeczeństwie szwedzkim udało się osiągnąć. Widać to zwłaszcza, jeśli chodzi o dane na temat uczestnictwa OzN w rynku pracy, choć i tu wyniki nie są optymalne, a przed interesariuszami tej sfery, w tym decydentami różnych szczebli, wciąż stoją wyzwania. Z danych szwedzkiego centralnego urzędu statystycznego wynika, że ponad połowa OzN w wieku produkcyjnym jest zatrudniona. Zgodnie z nowymi raportami dotyczącymi sytuacji OzN (SCB, 2024) w 2023 r. około 11% osób w wieku produkcyjnym doświadczało niepełnosprawności, z czego około 52% jest zatrudnionych. Wśród wszystkich OzN 72% stwierdziło, że ma częściowo lub całkowicie ograniczoną zdolność do pracy. Wśród tych, którzy są zatrudnieni, około 60% uznało, że ma ograniczone zdolności do pracy (wśród OzN niezatrudnionych 80%). Szacunki mówią o tym, że 80% z nich wymaga odpowiedniego wsparcia i stosowanych adaptacji, by mogły wykonywać pracę. Co ciekawe, jeśli chodzi o poziom zatrudnienia wśród OzN, nie występuje znacząca różnica między kobietami a mężczyznami. Dane statystycznych raportów<sup>16</sup> wskazują, że wśród tych, którzy wykazywali potrzebę wsparcia lub dostosowania, nieco ponad 80% je otrzymywało, ale aż 17% takiego

---

<sup>16</sup> Szwedzki urząd statystycznie (każdego roku) opracowuje raporty o sytuacji OzN na rynku pracy, publikując je elektronicznie w stałej serii – [www.scb.se](http://www.scb.se) (dostęp: 29.12.2024).

wsparcia nie dostało, co pokazuje, że nadal jest w systemie wiele do zrobienia, by w pełni wykorzystać potencjał zawodowy i zaspokoić potrzeby na rynku pracy OzN.

Na tle porównawczym ponad połowa OzN w sferze zatrudnienia to wysoki wskaźnik. Warto dodać też, że dla osób w wieku produkcyjnym ogółem poziom zatrudnienia w Szwecji na poziomie 81% stanowi najwyższy wskaźnik w krajach Unii Europejskiej. Wysoki poziom zatrudnienia w gospodarce narodowej jest od dekad jedną z właściwości szwedzkiego modelu społeczno-gospodarczego (Czech, 2013). Towarzyszy temu dążenie do publicznego wspierania zatrudnienia (w tym także grup defaworyzowanych) i rozbudowanej aktywnej polityki rynku pracy.

Na sukcesy i ograniczenia szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności warto jednak spojrzeć w kontekście nie tylko dobrych praktyk, rozwiązań lokalnych, pozarządowych czy na poziomie przedsiębiorstw, ale również w kontekście polityki publicznej w tym obszarze; jej celów, narzędzi oraz ram strategicznych. Niniejszy rozdział będzie poświęcony właśnie rozwiązaniom sprzyjającym aktywności społecznej i zawodowej OzN w Szwecji oraz osadzeniu ich w szerszym kontekście polityki wobec niepełnosprawności w tym kraju.

## **1. Historyczno-społeczny kontekst szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności**

Szwecja na przestrzeni XX w. przeszła od modelu segregacyjnego wobec OzN do modelu włączającego i wspierającego niezależne życie (z okresem przejściowym przez pierwsze 4 dekady powojenne, kiedy to tradycyjnym formom izolacyjnym towarzyszyły próby normalizacji życia w społeczeństwie przynajmniej części OzN i wsparcia ich w tym zakresie). Model polityki społecznej wobec OzN natomiast od lat 1990. oparty jest na dążeniu do umożliwienia tym osobom pełnoprawnego uczestnictwa w społeczeństwie i wspierania ich w prowadzeniu możliwie niezależnego życia w środowisku lokalnym (Caputo, 2019). Ta tendencja obecna jest od początku lat 90., kiedy nastąpił czas daleko idących przekształceń szwedzkiego państwa dobrobytu. Wśród uwidaczniających się wówczas trendów można wskazać decentralizację i zmianę podziału odpowiedzialności między szczeblem krajowym, regionalnym i lokalnym administracji publicznej (Anioł, 2015).

Drugą tendencją było wprowadzenie tzw. nowego zarządzania publicznego (*new public management*), któremu towarzyszyło włączenie do realizacji zadań publicznych podmiotów zewnętrznych – zarówno działających *for-profit*, jak i *non-profit*. Te procesy, których pokłosie obecne jest w polityce szwedzkiej do

dziś, tworzyły też tło dla orientowania polityki wobec OzN zarówno na środowiskowe formy wsparcia, jak i wprowadzanie rozwiązań komercyjnych.

W okresie tym postępowało także przeorientowanie podejścia do tej grupy w kierunku zapewnienia włączenia, poszanowania autonomii i niezależnego życia. Owocem tych współwystępujących zjawisk były zmiany systemowe polegające w latach 90. na odchodzeniu od segregacyjnych form funkcjonowania i rozbudowaniu usług środowiskowych, na czele z usługą asystencji osobistej, która została wpisana do systemu prawnego w ramach gwarantowanych usług osobom o określonych niepełnosprawnościach. Do dziś asystencja, choć bezpośrednio nie jest powiązana z problematyką aktywności społecznej ani tym bardziej zawodowej, może stanowić czynnik umożliwiający tę aktywność dla osób korzystających z niej. Istnieją jednak badania sugerujące, że w praktyce usługi asystenckie bywają bardziej zorientowane na czynności opiekuńcze niż na zwiększenie poziomu partycypacji społecznej (i wypełnianie art. 19 Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami) (Granitz, 2017). Niemniej wydaje się, że ten instrument niesie także potencjał w kontekście aktywizacji oraz podtrzymania aktywności zawodowej i społecznej. Wszak różnorodne usługi wsparcia osobistego w zakresie różnych czynności mogą ułatwiać dotarcie do pracy czy organizacji, wykonywanie różnych czynności (także poza gospodarstwem domowym), zdobywanie kontaktów i umiejętności, które mogą przynieść rezultaty na niwie społecznej bądź zawodowej. Z kolei działalność zarobkowa i różne aktywności służące jej zdobyciu czy podtrzymaniu mogą stanowić jedno z uwarunkowań niezależnego życia w środowisku zamieszkania (co właśnie wpisuje się we wspomnianą filozofię deinstytucjonalizacji (Bakalarczyk, 2018).

Fakt, że osoby z niepełnosprawnością relatywnie często pozostają aktywne zawodowo i są w tym na różne sposoby wspierane, umożliwia oraz ułatwia wielu z nich uczestniczenie w środowisku lokalnym, przeciwdziała izolacji w warunkach domowych czy funkcjonowaniu głównie w kontekście medyczno-opiekuńczym.

## **2. Ramy prawne i dokumenty strategiczne szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności**

Celem nadrzędnym szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności oficjalnie pozostaje dążenie do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i równych warunków życia. Dążeniu do realizacji tego celu służy oparcie działań publicznych wobec niepełnosprawności na czterech filarach (regułach):

- uniwersalnym projektowaniu,
- usuwaniu barier dostępności,

- wsparciu osobistym i rozwiązaniu na rzecz indywidualnej niezależności,
- zapobieganiu i przeciwdziałaniu dyskryminacji (*Swedish Agency of Participation*, 2023).

Zauważmy, że nie ma wśród tych pryncypiów odniesienia wprost ani do sfery rehabilitacji zdrowotnej, społecznej, zawodowej, ani sfery zatrudnienia i rynku pracy. Nie oznacza to, że te obszary nie są ważne i niewspierane w ramach szwedzkiej polityki publicznej. Jednak wydaje się, że są one podporządkowane ogólniejszej filozofii wsparcia, zorientowanej na prawa jednostkowe, niezależność, włączenie społeczne i uczestnictwo oraz dostępność. W tym sensie kwestie zawodowo-ekonomiczne i aktywność na rynku pracy nie stanowią epicentrum podejścia do niepełnosprawności w tym kraju. Może to nieco odbiegać od rozkładu akcentów w polskiej polityce publicznej na rzecz OzN. Jej rdzeniem, z jednej strony, był właśnie system rehabilitacji społeczno-zawodowej, a z drugiej, system zabezpieczenia rentowego, podczas gdy inne elementy przez lata miały role uzupełniające. Było to także pokłosie odmiennego kontekstu społeczno-ekonomicznego w Polsce lat 90. kiedy to w dobie wzrostu post-transformacyjnego bezrobocia renty miały istotną funkcję osłonową. Aczkolwiek i to w Polsce się zmienia, jeśli chodzi o agendę polityki publicznej wobec niepełnosprawności.

W Szwecji istotną rolę odgrywają jasno formułowane cele kierunkowe i strategiczne wyznaczone na poziomie centralnym, ale sposoby ich realizacji oraz implementacja odbywają się w znacznej mierze na szczeblach niższych: regionalnym i – zwłaszcza – lokalnym. Rola wspólnoty lokalnej w rozwiązywaniu potrzeb społeczności i jej członków ma w Szwecji istotne znaczenie oraz głębokie historyczne korzenie (Kościewicz, 2014). Natomiast na poziomie zarządzania publicznego została dodatkowo wzmocniona wraz z reformami lat 1990., które – jak było wspomniane – stanowiły też przełomowy okres w polityce wobec niepełnosprawności.

Cele orientujące działania w tym zakresie na różnych szczeblach podlegają jednak nadzorowi i monitorowaniu także na poziomie centralnym – w określonych ramach strategicznych za pośrednictwem agencji publicznych. W 2021 r. szwedzki rząd przyjął *Strategię systematycznego monitorowania polityki wobec niepełnosprawności na lata 2021–2031*. Stosowne agencje rządowe są zobowiązane do corocznego przedstawiania rządowi poszczególnych obszarów polityki publicznej pod kątem wspomnianych wcześniej zasad: uniwersalnego projektowania, rugowania barier niezależności, wspierania indywidualnej niezależności i przeciwdziałania dyskryminacji. Monitorowaniu i sprawozdawczości poddawane są nie tylko rezultaty, ale także proces podejmowania różnych działań, choćby pod kątem tego, na ile włączone są weń konsultacje z organizacjami społecznymi i środowiskami reprezentującymi OzN.

Całość procesu monitorowania koordynuje Agencja na rzecz Partycypacji, ale w proces ten zaangażowane są też inne agencje, właściwe dla poszczególnych obszarów polityki publicznej. Przykładowo zagadnienia związane ze sferą rynku pracy i warunków życia monitorują Publiczne Służby Zatrudnienia, Szwedzki Urząd ds. Środowiska Pracy oraz Szwedzka Agencja w zakresie Ubezpieczenia Społecznego.

Fundamentem normatywnym jest duch i litera Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, którą Szwecja przyjęła i ratyfikowała w 2008 r., a odniesienia do niej pojawiają się w literaturze przedmiotu i dokumentach na temat szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności. Aczkolwiek, jak wspomniano wcześniej, działania wspierające szeroki zakres praw OzN rozwijane były znacznie wcześniej. Konwencja mogła być tu zatem dodatkowym punktem odniesienia bądź katalizatorem zmian, ale niekoniecznie wyjściowym czynnikiem. Istnieją też akty prawa krajowego, jak choćby ustawa o przeciwdziałaniu dyskryminacji zawierająca zapisy służące eliminacji wszelkich form dyskryminującego traktowania, także w związku z niepełnosprawnościami. W dokumentach normatywnych i strategicznych w szwedzkiej polityce publicznej podkreślany jest też aspekt gender i równouprawnienia płci, stąd także w odniesieniu do niepełnosprawności podkreśla się kwestie równego traktowania mężczyzn i kobiet, chłopców i dziewczynek z niepełnosprawnościami oraz ich szans na pełnoprawne uczestnictwo.

Innym wyraźnym i utrwalonym historycznie motywem szwedzkiej polityki publicznej jest dbałość o prawa dziecka, a polityka w tym zakresie i formatujące ją ramy strategiczne również uwzględniają *expressis verbis* dzieci z niepełnosprawnościami (*Swedish Agency of Participation*, 2023). Można zatem powiedzieć, że cele i założenia szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności przecinają się i łączą się wspólnymi celami oraz wartościami konstytutywnymi dla ładu publicznego i społecznego w tym kraju: przeciwdziałaniem dyskryminacji, równouprawnieniem kobiet i mężczyzn czy ochroną praw dziecka i dbałością o jego podmiotowość.

Bardziej szczegółowo i konkretnie problematykę niepełnosprawności regulują różne akty prawne. Jednym z nich jest ustawa dotycząca usług dla osób z określonymi niepełnosprawnościami (LSS), na mocy której działa asystencja osobista, będąca filarem polityki wobec niepełnosprawności. Szwecja, jeśli chodzi o wprowadzenie i rozwój asystencji osobistej, była jednym z pionierskich krajów i do dziś jest ona rozwinięta na szeroką skalę, także na tle innych krajów nordyckich, które również od wielu lat wdrażają te usługi (Bakalarczyk, 2022). U podłoża uczynienia jej rozwiązaniem systemowym w Szwecji leżały także inicjatywy aktywne już w latach 1970. i 1980. – poparcia i rzecznictwa (*advocacy*) oraz samorzecznicze OzN, działające w duchu walki o niezależne życie (część szerszego ruchu tzw. *independent living movement*).



Organizacje te działały także w formie spółdzielni (kooperatyw), podmiotów o charakterze społeczno-zawodowym, które jako pierwsze realizowały właśnie usługi asystenckie, niejako pilotażowo, zanim stały się częścią powszechnego systemu prawnego, obowiązującego we wszystkich społecznościach lokalnych. Choć przedsiębiorstwa społeczne odegrały w szwedzkim modelu i jego historycznym rozwoju istotną rolę (Styjan, 2005), dziś mimo pionierskiej roli podmiotów ekonomii społecznej, w powstaniu tej innowacji asystencji osobistej, a także rozwiązań systemowych, wśród świadczeniodawców asystencji osobistej występują one dalece rzadziej niż podmioty publiczne czy prywatne (Bakalarczyk, 2022).

Asystencja, choć ma w Szwecji tak fundamentalne znaczenie, bynajmniej nie stanowi wyłącznego narzędzia wspierania OzN w środowisku. Ważną rolę odgrywa też dostosowane mieszkalnictwo oraz mieszkalnictwo wspomagane powiązane z pakietem usług społecznych czy różne rozwiązania wspierające korzystanie ze sfer transportu, usług publicznych, komunikacji, dostępu do wymiaru sprawiedliwości i ochrony OzN, np. w obliczu przemocy, z usług cyfrowych, a także instytucji i usług związanych z rehabilitacją zawodową czy szeroko pojętym wsparciem na rynku pracy.

Ustawa o planowaniu i budownictwie oraz system planowania przestrzennego i urbanistyki zawiera ściśle zobowiązania do zapewniania dostępności architektonicznej. Osoby, które w miejscu zamieszkania potrzebują adaptacji przestrzeni, by wygodnie funkcjonować w otoczeniu, mogą w gminie aplikować o grant na dostosowanie terenu.

Odniesienia do dostępności znajdują się w Ustawie o transporcie publicznym. Zawarto w niej zobowiązanie, by był on dostępny i – niezależnie od sprawności – wszystkim umożliwiał swobodne przemieszczanie. Ma to szczególne znaczenie także z punktu widzenia aktywności społecznej i zawodowej, gdyż uczęszczanie do szkoły, pracy lub miejsc użyteczności wymaga przemieszczania się. Samorządy lokalne zostały ogólnie poinstruowane w zakresie dostępności przystanków autobusowych i tramwajowych. Osoby zaś mające poważniejsze trudności w poruszaniu się i przemieszczaniu w związku z niepełnosprawnością mogą też aplikować w Szwedzkiej Agencji Ubezpieczenia Społecznego o świadczenie na zakup samochodu dostosowanego do potrzeb OzN.

Prawa OzN są też uwzględnione w Strategii Cyfrowej, co nabiera coraz większego znaczenia w obliczu wzrostu roli technologii informacyjno-komunikacyjnych i cyfrowych w życiu społecznym i ekonomicznym.

Podsumowując opis regulacji dotyczących OzN, można powiedzieć, że w Szwecji równouprawnienie i niezależne życie OzN jest wspierane w oparciu o rozległy zestaw przepisów, zarówno tych bezpośrednio zorientowanych na potrzeby OzN, jak również tych o bardziej generalnym charakterze, regulujących określone dziedziny życia, w których to prawa i potrzeby OzN też są uwzględnione.

### 3. Instytucje i organizacje w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Na poziomie centralnym w strukturach administracji rządowej za politykę wobec niepełnosprawności odpowiedzialne jest przede wszystkim Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych. W broszurze resortowej przedstawiającej obszar zaangażowania i odpowiedzialności ministerstwa wymienione jest właśnie wsparcie dla OzN. Wsparcie to zorientowane na zapewnienie równych warunków pełnego uczestnictwa w społeczeństwie realizowane jest poprzez usługi społeczne, mieszkalnictwo połączone z usługami społecznymi, działania prozatrudnieniowe, asystenckie oraz wsparcie publiczne w formie różnych świadczeń związanych z potrzebą opieki czy rekompensowaniem dodatkowych kosztów finansowych, jakie niekiedy towarzyszą niepełnosprawności. Wskazuje się przy tym, że polityka publiczna jest zadaniem międzysektorowym i dotyczy wszystkich resortów, zaś wspomniane Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych odpowiada za koordynację i monitoring tejże polityki publicznej (*This is the Ministry of Health and Social Affairs, Government offices of Sweden*). Ministerstwo dzieli się na cztery segmenty, które podlegają osobnemu ministrowi. Jednym z tych segmentów jest dział „Usługi społeczne i niepełnosprawność”.

Wśród instytucji niepolitycznych, a mieszczących się w strukturach administracji publicznej istotnych z punktu widzenia polityki wobec niepełnosprawności, istotną rolę odgrywa Agencja Ubezpieczenia Społecznego (*Försäkringskassan*)<sup>17</sup>, za pośrednictwem której przyznawane są różne formy wsparcia i zabezpieczenia finansowego. W odniesieniu do aktywności na rynku pracy wiodącą rolę odgrywa Agencja Publicznych Służb Zatrudnienia (*Arbetsförmedlingen*)<sup>18</sup>.

Wprost z tematyką niepełnosprawności związane są zadania i działalność szwedzkiej Agencji na rzecz Partycypacji (*Myndigheten för delaktighet*).

Trzeba też dodać, że nie bez wpływu na możliwości aktywności zarówno społecznej, jak i zawodowej może mieć wpływ przebieg wcześniejszych ścieżek edukacyjnych, w tym możliwości już na etapie pierwotnej socjalizacji pobierania nauki i wychowania w głównym nurcie systemu oświaty. Rządową politykę w zakresie wspierania osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi koordynuje Narodowa Agencja na rzecz Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych i Szkół (SPSM) oraz działa na rzecz zwiększania szans edukacyjnych OzN<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Strona internetowa Szwedzkiej Agencji Ubezpieczenia Społecznego: <https://www.forsakringskassan.se/> (dostęp: 05.09.2024).

<sup>18</sup> Strona internetowa Szwedzkich Publicznych Służb Zatrudnienia (zakładka dotycząca niepełnosprawności): <https://arbetsformedlingen.se/other-languages/english-engelska/additional-support/support-a-z/kategorier/support-if-you-have-a-disability-or-bad-health> (dostęp: 05.09.2024).

<sup>19</sup> Strona internetowa Agencji: <https://www.spsm.se/> (dostęp: 05.09.2024).

### **Agencja na rzecz Partycypacji (*Myndigheten för delaktighet*)**

Rolą Agencji jej aktywne promowanie i koordynowanie działań służących pełnemu włączeniu w życie społeczne bez względu na niepełnosprawność. Zakres oddziaływania Agencji obejmuje wszystkie obszary życia. Organizacja gromadzi i analizuje wiedzę na temat sytuacji OzN w różnych sferach życia oraz funkcjonowanie instytucji i polityk publicznych pod kątem włączenia tej grupy osób. Zbiera informacje o barierach uczestnictwa OzN, tworzy i upowszechnia też opracowania oraz materiały informacyjne mające służyć partycypacji społecznej OzN. Współpracuje też z różnymi organami i instytucjami rządowymi oraz samorządowymi, a do pewnego stopnia również podmiotami prywatnymi.

Źródło: <https://www.mfd.se/other-languages> (dostęp: 05.09.2024).

Ponadto mająca bardziej ogólne cele Szwedzka Narodowa Agencja na rzecz Edukacji ma za zadanie zapewnienie równego dostępu do edukacji wszystkim uczniom i studentom, niezależnie od stopnia sprawności.

Jakkolwiek ogólne ramy i cele są formułowane na poziomie krajowym, to na poziomie realnego świadczenia odgrywają rolę instytucje lokalne (usługi społeczne) oraz regionalne (usługi zdrowotne). Od lat pełnią istotną funkcję w rzecznictwie i ochronie praw oraz wspieraniu OzN, jak również w umożliwieniu im różnych form aktywności. Są częściowo usieciowione w ramach inicjatyw o charakterze parasolowym – np. Szwedzkiej Federacji na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami.

### **Szwedzka Federacja na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami**

Federacja powstała w 1942 r. Współcześnie obejmuje 53 organizacje z łączną liczbą około 400 tys. członków. Jak czytamy na stronie organizacji, jej rolą jest informowanie opinii publicznej, ale także oddziaływanie na rząd, parlament i inne organy na szczeblu narodowym. Biorąc pod uwagę długą historię, szeroki krąg podmiotowy i cele działania, można powiedzieć, że federacja stanowi utrwalony podmiot w ramach polityki publicznej wobec niepełnosprawności. Rolę organizacji społecznych należy widzieć nie tylko w kontekście polityki krajowej, ale także z perspektywy reprezentacji OzN na poziomie lokalnym i ich partycypacji w miejscu zamieszkania. Istnieją opracowania pokazujące znaczenie organizacji społecznych, choćby na rzecz OzN w małych społecznościach wiejskich w Szwecji, a także znaczenie, jakie ma współpraca samorządu lokalnego z dostarczaniem im platformy działania i artikulacji praw oraz potrzeb tych osób.

Źródło: Bydgell, 2024.

Pejzaż instytucji wpływających na politykę wobec osób niepełnosprawnościami dopełniają różne instytucje o charakterze analitycznym i badawczym, niekiedy związane z ośrodkami akademickimi, jak choćby Szwedzki Instytut Badań nad Niepełnosprawnościami działający w ramach Uniwersytetu w Örebro.

#### **4. Ramy instytucjonalne i instrumenty rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami**

W Szwecji, w dokumentach programowych, nierzadko mówi się nie tyle o rehabilitacji OzN, co o dostosowaniu społeczeństwa tak, by umożliwić OzN aktywność zawodową i społeczną.

Szwedzki system rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia OzN jest zdecentralizowany. Publiczne Służby Zatrudnienia (*Arbetsformedlingar*) koordynują politykę publiczną w tym zakresie, który jednak w ogromnej mierze spoczywa na gminach. Jednostki samorządu terytorialnego na najniższym szczeblu mają znaczną autonomię, jeśli chodzi o planowanie i organizację rehabilitacji zawodowej, która jest w znacznej mierze finansowana z lokalnych podatków. W gestii lokalnych urzędów pracy jest udzielenie wsparcia OzN w znalezieniu zatrudnienia. Rezultatem tak silnej decentralizacji jest zróżnicowanie sposobów realizacji rehabilitacji zawodowej na terenie różnych części kraju. Zasadniczy mechanizm pozostaje jednak podobny. OzN mogą być kierowane przez lokalne urzędy pracy do instytucji zatrudnienia (tzw. AMI) dwojakiego rodzaju: świadczących usługi na rzecz ogółu osób poszukujących pracy (70% spośród nich to OzN) oraz dla OzN sensorycznymi (uszkodzony wzrok lub słuch) lub niedostosowaniem społecznym (np. w związku z uzależnieniem alkoholu lub narkotyków). W ośrodkach tych zatrudnieni są nie tylko doradcy zawodowi, ale także psychologowie, pracownicy socjalni, lekarze, psychoterapeuci. Można zatem powiedzieć, że rehabilitacja zawodowa jest tu ściśle powiązana z rehabilitacją medyczną oraz reintegracją społeczną. Ponadto poza siecią AMI istnieją też ośrodki szkolenia zawodowego, świadczące usługi – w formie dostosowanych do lokalnego rynku pracy kursów – dla OzN i pełnosprawnych.

W Szwecji można wyróżnić trzy rodzaje zatrudnienia OzN (Petelczyc, 2014):

- zatrudnienie na otwartym rynku,
- zatrudnienie chronione,
- zatrudnienie wspomagane.

Jeśli chodzi o pierwszy rodzaj zatrudnienia, w Szwecji nie funkcjonuje system kwotowy polegający na obowiązku zatrudnienia w przedsiębiorstwie określonego odsetka OzN, aczkolwiek istnieją ku temu bodźce finansowe, jak również subsydia dla pracodawców z tytułu zatrudnienia pracownika z niepełnosprawnościami (*Lonebidrag*).

Przewidziane są trzy rodzaje subsydiów – *Lonebidrag*:

- *Lönebidrag* na rozwój zatrudnienia – w celu rozwijania kompetencji i zdolności do pracy, by łatwiejsze w danym przypadku było znalezienie pracy lub rozpoczęcie kształcenia/szkolenia w przyszłości.

- 
- *Lönebidrag* na zatrudnienie – w celu zwiększenia szans zdobycia i utrzymania pracy, która odpowiada umiejętnościom i kompetencjom danej osoby.
  - *Lönebidrag* na rzecz bezpieczeństwa w zatrudnieniu – przyznawane na rzecz tych, którzy potrzebują długookresowego wsparcia w celu zdobycia i utrzymania pracy.

Subsydia te są wypłacane przez lokalne urzędy pracy pracodawcom jako forma rekompensaty kosztów, jakie przedsiębiorca ponosi w związku z adaptacją miejsca pracy do potrzeb i możliwości OzN. Prawo do subsydiów nie jest uzależnione od tego, czy dana OzN pracuje w prywatnym czy publicznym przedsiębiorstwie, czy umowa jest na czas określony czy nieokreślony ani od tego, czy zatrudnienie jest w pełnym czy niepełnym wymiarze czasu pracy.

Wyjściowa decyzja o przyznaniu subsydium z tytułu zatrudnienia pracownika z niepełnosprawnościami obejmuje maksymalnie jeden rok, ale jeśli ktoś wymaga adaptacji przez dłuższy czas, czas obowiązywania decyzji może ulec przedłużeniu.

Wysokość tychże dotacji, po które pracodawca musi się zwrócić do urzędu pracy, zależy od zdolności do pracy oraz stopnia niepełnosprawności, ale także od treści porozumień zbiorowych pomiędzy organizacjami pracodawców i związków zawodowych.

W szwedzkim systemie układy zbiorowe odgrywają bowiem istotną rolę w kształtowaniu zarówno stosunków pracy, jak i polityk publicznych powiązanych z rynkiem pracy.

Co istotne, wraz z podpisaniem umowy o pracę z OzN konieczne jest zawarcie indywidualnego planu rehabilitacji takiej osoby. Przewidziane są także inne rodzaje dotacji – np. związane z zatrudnieniem OzN, które wymagać będą jeszcze przeszkolenia. Pracodawca może otrzymać także grant na zatrudnienie dodatkowej osoby asystującej, której zadaniem byłoby pomóc pracownikowi, który w związku z niepełnosprawnościami ma ograniczone możliwości w pełni samodzielnego wykonywania pracy. Grant taki można otrzymać również w związku z potrzebą asysty podczas kształcenia czy udziału w rehabilitacji zawodowej, a także może być przyznany samozatrudnionym OzN. Ponadto szwedzkie prawo przewiduje granty na różne urządzenia wspomagające w pracy, o jakie może wnioskować pracownik z niepełnosprawnościami (*Bidrag för personligt biträde*).

Drugim typem zatrudnienia jest tzw. *wspomagane (Sarskilt introduktions- och uppföljningsstöd – SIUS)*, regulowane przez rozporządzenie w sprawie wsparcia osób z orzeczoną niezdolnością do pracy. W jego ramach pracownikowi z niepełnosprawnością, która rozpoczęła dopiero pracę lub OzN poszukującej pracy przydzielona jest osoba wspierająca (w polskiej literaturze i przedmiotu funkcję tę określa się mianem „trenera pracy”). W Szwecji trener

taki – w założeniach wyposażony w odpowiednie kompetencje psychologiczne, jak również dotyczące rynku pracy (określone wedle specjalnej metodologii SIUS) – współpracuje zarówno z OzN, jak i jej pracodawcą w ramach specjalnego programu dostosowanego do indywidualnych potrzeb zarówno tej osoby, jak i potrzeb pracodawcy. Może przychodzić do pracy i przez pewien czas asystować/towarzyszyć OzN, by pomóc nauczyć się odpowiednich kompetencji, jak również wdrożyć w realizowane w pracy działania. Istnieje możliwość wykonywania w pierwszym okresie zatrudnienia niektórych zadań/czynności w miejscu pracy przez asystenta razem z odbiorcą wsparcia. Docelowo jednak tego typu bezpośrednia pomoc powinna być stopniowo ograniczana (aż do jej zaniku) wraz z procesem nabywania umiejętności i wdrażania się przez korzystającą z usługi OzN w rolę zawodową w danym miejscu pracy i nabierania wprawy oraz doświadczenia. W przypadku osób szukających pracy, trener taki może również pomagać w znalezieniu odpowiedniego miejsca zatrudnienia.

Rozwiązania te finansowane przez lokalne urzędy pracy są kierowane przede wszystkim do osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi lub zaburzeniami psychicznymi, którym szczególnie trudno jest odnaleźć się na otwartym rynku pracy.

Z kolei za zatrudnienie chronione odpowiada wspomniane już przedsiębiorstwo państwowe *Samhall AB*. Celem tego zatrudnienia jest umożliwienie OzN znalezienia miejsc pracy blisko zamieszkania i uzyskanie kwalifikacji, które pozwoliłyby im z czasem przejść na otwarty rynek pracy. W ramach zatrudnienia chronionego wprowadzone są dodatkowe szkolenia, adaptacja czasu i warunków pracy, a także pracownikom są świadczone usługi rehabilitacyjne. Każdy pracownik – kierowany tam przez lokalne urzędy pracy – ma indywidualny plan rozwoju, względem którego dostosowana jest praca, szkolenia, rehabilitacja. Choć dużą rolę w organizacji pracy chronionej odgrywają instytucje lokalne, system jest skonsolidowany w tym sensie, że od 1980 r. jedno państwowe przedsiębiorstwo przejęło wszystkie dotychczasowe zakłady pracy chronionej, działające w Szwecji już we wcześniejszym okresie. W okresie powołania *Samhall*, w zrzeszonych w nim zakładach dominowała praca w przemyśle, podczas gdy stopniowo akcenty były przenoszone w kierunku usług, a współcześnie zakłady pracy chronionej są obecne w wielu branżach, np. w produkcji, montażu, magazynowaniu, pakowaniu, logistyce, sprzątanii, pracy w kuchni i dostarczaniu, a także sferze usług typowo społecznych, jak opieka wobec osób starszych. Zakłady zrzeszone w *Samhall* prowadzą i sprzedają swoje usługi oraz produkty, a łącznie około połowa dochodu tego segmentu rynku pracy pochodzi z dotacji państwa. Wielkość dotacji uzależniona jest od liczby pracujących w firmie OzN, liczby OzN przyjmowanych do pracy, liczby osób, które przechodzą na otwarty rynek pracy, a także od ekonomicznych rezultatów działalności przedsiębiorstwa.

## 5. Świadczenie na zakup usług asystencji oraz inne formy wsparcia

W Szwecji istnieje szeroki wachlarz świadczeń o charakterze finansowym dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami. Nie są one bezpośrednio częścią systemu rehabilitacji zawodowej czy wsparcia aktywności zawodowej tych osób, ale mogą mieć na nie przynajmniej pośredni wpływ. Świadczenia te, ich wysokość, przeznaczenie oraz zasady pobierania i kwalifikowania składają się na kontekst uwarunkowań istotnych także z punktu widzenia skłonności i możliwości podejmowania różnych form aktywności zarówno zawodowej, jak i społecznej. Podmiotem odpowiedzialnym za świadczenia finansowe, m.in. dla OzN jest Szwedzka Agencja Ubezpieczenia Społecznego. Istnieje wiele świadczeń powiązanych z niepełnosprawnością i długotrwałą chorobą, a wśród nich najważniejsze jest świadczenie z tytułu niepełnosprawności: świadczenie kompensujące spadek aktywności (dla osób przed 30. rokiem życia), świadczenie chorobowe, świadczenie asystenckie oraz świadczenie z tytułu konieczności poniesienia dodatkowych wydatków w związku z niepełnosprawnością. Oprócz tego istnieją dodatkowe formy pomocy finansowej związane, np. z adaptacjami mieszkania czy specjalnym transportem czy podjęciem edukacji.

Z perspektywy umożliwiania uczestnictwa OzN w życiu społecznym zasadniczą rolę odgrywa wspomniane już wcześniej świadczenie na zakup usług asystenckich, w oparciu o ustawę dotyczącą wsparcia i usług dla osób ze szczególnymi funkcjonalnymi niepełnosprawnościami (LSS). Przypadki ujęte w tej ustawie odnoszą się do następujących kategorii osób: osoby z psychicznymi zaburzeniami lub w spektrum autyzmu; osoby ze znaczącymi i trwałymi niepełnosprawnościami intelektualnymi w wyniku urazu mózgu na skutek przemocy lub fizycznych urazów czy schorzeń oraz osoby z trwałą umysłową niepełnosprawnością, jeśli prowadzi do znaczących utrudnień w codziennym funkcjonowaniu, a w związku z tym osoba ta potrzebuje wsparcia i usług. Według statystyk, w 2022 r. – ponad 77,5 tys. osób korzystało z ustawy LSS, z czego ponad 70 tys. stanowiły OzN rozwojowymi oraz w spektrum autyzmu (*Sweden: disability service recipients, Statista. 2022*).

By otrzymać wsparcie w ramach ustawy, trzeba mieć orzeczoną trwałą niepełnosprawność, wiek poniżej 66. roku życia oraz być ubezpieczonym w Szwecji. Wymagana jest też potrzeba zindywidualizowanego wsparcia w wymiarze powyżej 20 godzin tygodniowo. Ta potrzeba odnosi się do takich czynności, jak oddychanie, spożywanie posiłków, higiena osobista, komunikowanie się z innymi, ubieranie się oraz zapobieganie występowaniu urazów jako następstwa psychicznych zaburzeń. Osoby, które otrzymują wsparcie asystenckie w związku z tymi potrzebami, mogą też starać się o dodatkowe wsparcie w związku z szerszym katalogiem potrzeb.

### **Inne świadczenia finansowe pieniężne w obszarze zabezpieczenia społecznego w Szwecji**

Świadczeniem finansowym najbardziej zbliżonym w swych funkcjach do świadczeń rentowych jest świadczenie chorobowe (dla osób w wieku 19–66) oraz kompensujące mniejsze aktywności w związku z ograniczonymi zdolnościami do pracy (dla osób w wieku 19–29).

Świadczenie chorobowe jest przeznaczone dla osób w wieku 19–64, które nie są zdolne do pracy w pełnym wymiarze w związku z chorobą lub niepełnosprawnością. Warunkiem obok stwierdzonej choroby lub niepełnosprawności i w związku z nią niemożnością pracy w pełnym wymiarze jest podleganie szwedzkiemu ubezpieczeniu społecznemu

W przypadku osób po 30. roku życia uprawnienie dotyczy prawa do świadczenia dla osób, które są w stanie pracować nie więcej niż 75% wymiaru czasu pracy w związku z chorobą lub niepełnosprawnością, cierpiących na chorobę przewlekłą lub będących niepełnosprawnymi.

Zdolność do pracy jest orzekana odmiennie w zależności od wieku i doświadczenia zawodowego. W przypadku osób, które mają mniej niż 59 lat i 11 miesięcy zdolność do pracy jest orzekana względem całego rynku pracy, podczas gdy w odniesieniu do osób mających powyżej 59 lat i 11 miesięcy, zdolność do pracy jest odmienna w zależności od doświadczenia zawodowego.

Osoby, które otrzywały świadczenie przynajmniej przez rok, mogą próbować podjąć pracę. Gdyby zachorowały ponownie, zachowują prawo do chorobowego zasiłku, zaś w okresie, w którym pracują, mogą otrzymać nieopodatkowaną kwotę na poziomie 25% kompensacji.

Z kolei w przypadku świadczenia kompensującego aktywność, prawo do niego nabywają się osoby, które przekroczyły 19. rok życia i są osobami chorymi lub z niepełnosprawnościami i niezdolnymi do pracy także w formach subsydiowanych od co najmniej roku. Zdolność do pracy musi być ograniczona całkowicie, o połowę, trzy czwarte lub jedną czwartą, a orzeczonego poziom ograniczenia przekłada się na wysokość świadczenia.

Prawo do świadczenia dotyczy osób ubezpieczonych, a więc żyjących lub pracujących w Szwecji. Osoby, które aktualnie żyją poza Szwecją, wcześniej żyły lub pracowały w Szwecji również mogą się o nie ubiegać. Świadczenie kompensujące aktywność może być przyznane na rok do 3 lat w zależności od trwałości ograniczeń w możliwościach wykonywania aktywności zawodowej. Innym świadczeniem jest świadczenie z tytułu niepełnosprawności – może być ono przyznane na okres do 18 miesięcy i przysługuje osobom, które w związku z niepełnosprawnością lub chorobą spełnia jeden lub więcej warunków: potrzebuje co najmniej dwie godziny dziennie asystencji w codziennym funkcjonowaniu, potrzebuje asystencji w pracy lub w nauce, ponosi dodatkowe koszty. Osoba taka musi mieć przynajmniej 18 lat, a niepełnosprawność trwać przynajmniej od roku.

Istnieje też możliwość pobierania osobnego świadczenia w związku z ponoszeniem dodatkowych kosztów. Przysługuje ono osobom, które w związku z niepełnosprawnościami (trwającą co najmniej rok poprzedzającą staranie się o to wsparcie) ponoszą dodatkowe wydatki. Wydatki te muszą wynosić co najmniej 13 125 koron szwedzkich i być powiązane z niepełnosprawnością. Osoby chcące skorzystać z tego wsparcia muszą mieć co najmniej 18 lat i nie mogą mieć rodziców zobowiązanych do wsparcia wobec nich. Istnienie tej formy pomocy można widzieć także jako formę pomocy użyteczną w kontekście uczestnictwa społecznego i zawodowego. Poprzez rekompensowanie kosztów zmniejsza się bowiem potencjalne bariery uczestnictwa, np. związane z ograniczonymi środkami czy sprzętem, dzięki któremu możliwe jest usprawnienie funkcjonowania i realizowanie różnych ról społecznych.

Wiele z omówionych świadczeń wspierających finansowo osoby z niepełnosprawnościami (świadczenie z tytułu niepełnosprawności, świadczenie na usługi asystenckie czy w związku



z dodatkowymi kosztami) nie jest powiązanych z ich aktywnością w obszarze rynku pracy, a bardziej z intencją kompensowania dodatkowych wydatków czy zapotrzebowania na dodatkowe wsparcie, np. asystenckie. W tym sensie system zabezpieczenia finansowego nie tworzy bezpośrednich pułapek z perspektywy podjęcia pracy (wykonywanie pracy nie jest przesłanką utraty świadczenia). Ponadto brak kryteriów dochodowych w dostępie do poszczególnych świadczeń sprawia, że osoby uzyskujące dochód w wyniku podjęcia pracy lub zmiany stanowiska na bardziej intratne (czy podjęcia działań w tym kierunku) nie muszą obawiać się, że samo to pozbawi ich określonych form wsparcia finansowego. Ukierunkowanie części świadczeń finansowych na określone rodzaje wydatków czy to w sferze usług (głównie asystenckich), czy wsparcia materialnego może oddziaływać w sposób wspierający także wobec aktywności społecznej czy zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Źródło: opracowanie własne na podstawie strony *Försäkringskassan*.

Oprócz rozwiązań instytucjonalnych wspierających aktywność w społeczeństwie OzN (a nierzadko w ramach tych rozwiązań) w Szwecji działają inicjatywy i organizacje społeczne. Oprócz dużych organizacji, niekiedy o charakterze parasolowym, zrzeszających liczne i zróżnicowane podmioty, w Szwecji działają też organizacje lokalne mogące wielorako stymulować i wspierać aktywności OzN w społeczeństwie. Przykładem mogą być organizacje działające w Sztokholmie wspierające aktywność OzN w sferze kultury i różnych form ekspresji twórczej: Fundacja INUTI oraz *Centrum Medis 5* Fundacji *Sensus*. Fundacja INUTI prowadzi 3 pracownie artystyczne w różnych lokalizacjach. Przy fundacji i działających w jej ramach pracowniach praktykowane jest włączanie w aktywność. W pracowniach realizowane są działania z zakresu różnych dyscyplin sztuki (instalacje, performance, rzeźba, malarstwo, grafika, praca z materiałem), organizowanie wystaw, występów, warsztatów artystycznych; a także tworzenie eventów artystycznych dla szerszej publiczności, dzięki czemu następuje integracja z szerszym otoczeniem społecznym, a też kształtowanie świadomości społecznej na temat potencjału (w tym artystycznego) OzN. Fundacja prowadzi współpracę z zewnętrznymi artystami, muzeami i instytucjami sztuki i kultury, a także prowadzi galerię gromadzącą od ponad 20 lat kolekcję obejmującą ponad 400 prac powstałych w ramach pracowni INUTI, co jest unikatową formułą na terenie Szwecji. Warto podkreślić też współpracę i usieciowienie działań organizacji w ramach międzynarodowych i unijnych federacji (*European Outsider Art Association*), co umożliwia także podróżowanie uczestników z niepełnosprawnościami i zapoznawanie ich z zagranicznymi doświadczeniami i inspiracjami. Drugą ze wspomnianych inicjatyw *Medis 5* prezentuje Ramka.

### **Centrum *Medis 5* prowadzone przez organizację *Sensus* w Sztokholmie**

Działalności centrum przyświecają następujące cele:

- włączenie społeczne i aktywizowanie OzN poprzez umożliwienie im aktywnej partycypacji w tworzeniu i współtworzeniu sztuki i kultury;
- umożliwienie wyrażania siebie poprzez sztukę,
- zmiana pozycji OzN w odbiorze społecznym jako osoby twórczej, aktywnej, przejmującej także role szkoleniowe i liderkie, mającej swój twórczy wkład w różne społeczne i artystyczne przedsięwzięcia.
- dostarczenie OzN możliwości, by poczuli sprawstwo i wiarę w swoje możliwości.

W przypadku organizacji *Sensus*, która prowadzi centrum, te cele są szersze (nie odnoszą się tylko do tematyki niepełnosprawnościowej). Można wymienić: edukację dorosłych, zwiększanie zaangażowania społecznego w sektor kultury czy wspieranie różnorodności w społeczeństwie i umacnianie tym samym demokracji.

Centrum realizuje swoje cele przez m.in. przygotowanie i wystawianie z udziałem OzN spektakli teatralnych, tworzenie muzyki (komponowanie, nagrywanie utworów oraz teledysków) kręcenie filmów, pisanie tekstów czy tworzenie plac plastycznych.

Praca z osobami, które uczestniczą w aktywnościach realizowanych przez *Medi 5*, może odbywać się w formule bardziej indywidualnej lub w grupach tematycznie związanych z danym rodzajem aktywności artystycznej. Działalność organizacji nie ogranicza się do jednej dyscypliny sztuki, ale obejmuje szerszą paletę rodzajów twórczości zgodnie z możliwościami i indywidualnymi zainteresowaniami.

W miarę sprzyjających możliwości czasowych i organizacyjnych oraz wraz z pogłębianiem kompetencji, OzN uczestniczący w działaniach *Medis 5* przejmują też role szkoleniowe, trenerkie dla innych, a niekiedy bywają liderami niektórych działań czy projektów. Przykładowe inicjatywy/programy w ramach *Medis 5*:

- Grupa SPRAK – grupa muzyków z niepełnosprawnościami funkcjonalnymi, którzy tworzą muzykę na własne płyty, ale też okazjonalnie do tańca czy filmów. Uczestniczą w konstruowaniu instrumentów, które wykorzystują w twórczości. O grupie więcej można przeczytać na stronie www, która dostarcza też możliwości odsłuchania i pobrania utworów wykonywanych lub komponowanych przez grupę lub jej członków: <https://sprak.bandcamp.com/>
- Działalność plastyczna i literacka – tworzenie i wystawianie obrazów, figurek rzeźbiarskich, projektowanie logo, tła do filmów, tekstów.
- Projekt „Inne dźwięki” – ponadnarodowa współpraca artystyczna *Medis 5* z organizacjami w Polsce i Niemczech, w ramach której organizowane są koncerty i warsztaty w 3 krajach, przygotowywany jest też film animowany oraz e-book na temat inkluzyjności.
- Udział w międzynarodowym projekcie na rzecz inkluzji cyfrowej (IDA – *Inclusive digital academy*) wspieranym przez Komisję Europejską, mającym na celu promowanie oraz zwiększanie umiejętności cyfrowych wśród osób z niepełnosprawnościami. W ramach udziału w projekcie uczestnicy znacznie podnieśli swoje kompetencje, np. w zakresie poruszania się w świecie mediów społecznościowych i komunikatorów cyfrowych oraz promowania tą drogą aktywności kulturowej i artystycznej (w tym własnej).

Wśród korzyści i efektów prowadzonej działalności centrum można wymienić:

- tworzenie zróżnicowanej palety wydarzeń i innowacyjnych „produktów” artystyczno-kulturalnych, z których mogą korzystać różni odbiorcy sztuki i kultury;
- generowanie produktów społecznych (książki, e-booki, filmy itp.), które mogą też służyć w celach edukacyjnych;

- pokazywanie zewnętrznemu światu wrażliwości, wyobraźni i umiejętności osób zaangażowanych w poszczególne projekty (w tym OzN);
- podnoszenie motywacji i poczucia sprawstwa u OzN;
- wspieranie wartości społecznych i środowiskowych. Wiele realizowanych w centrum działań wprost ukierunkowanych jest na urzeczywistnianie wspierania wartości i celów społecznych (na stronie *Medis 5* jest wiele odniesień do Agendy ONZ 2030 związanej ze zrównoważonym rozwojem). Osoby uczestniczące w działaniach Centrum były zapoznawane z celami Agendy 2030 oraz stojącymi za nimi wartościami. Poszczególne inicjatywy artystyczne *Medis 5* bywały też ukierunkowane na lokalne cele ekologiczne, np. ochronę czystości i ekosystemu Bałtyku;
- pokazywanie OzN intelektualnymi także jako osoby szkolące innych, przekazujące wiedzę i umiejętności oraz kierujące pracami zespołowymi, co również przełamuje stereotypy i uprzedzenia wobec nich.

Źródło: opracowanie własne w oparciu o stronę centrum (<https://www.medis5.org/>) oraz Stowarzyszenie *Sensus*, która je prowadzi (<https://www.sensus.se/>) oraz wywiad zdalny przeprowadzony przez autora z pracownikami centrum.

Przykłady powyższych praktyk pokazują, że rozbudowane, usystematyzowane publiczne rozwiązania instytucjonalne na rzecz OzN w danym kraju nie muszą kolidować z kreatywnością inicjatyw społecznych zorientowanych na wsparcie aktywności społecznej i aktywizacji OzN. Okazuje się, że nawet lokalne inicjatywy mogą być częścią innowacyjnych projektów i sieci w ramach współpracy o charakterze między- i ponad-narodowym. Inicjatywy te pokazują wielość nieoczywistych pól, w jakich może przebiegać aktywność OzN oraz działań, które wykorzystują zarówno potencjał kreatywny tych osób, jak i przyczyniają się do ukazania ich możliwości otoczeniu. To ostatnie, czyli nastawienie do grupy i jej potencjału ze strony osób z otoczenia ma również niebagatelne znaczenie w kontekście uwarunkowań aktywności i uczestnictwa OzN w środowisku społecznym, co pokazały także realizowane w ramach projektu, a opisane w kolejnych rozdziałach, badania terenowe.

## Wnioski

Szwedzki system wsparcia OzN jest rozbudowany i uwzględnia wiele sfer ich uczestnictwa. Aktywność zawodowa czy społeczna są integralną częścią systemu wspierania tych osób, ich indywidualnej niezależności i włączenia społecznego oraz pełnoprawnego uczestnictwa w społeczeństwie. Poziom zatrudnienia OzN jest na wysokim poziomie (jednym z najwyższych w Europie) i może stanowić źródło odniesienia oraz inspiracji także dla interesariuszy tej tematyki w Polsce. Jednocześnie w wiodących dokumentach normatywnych i strategicznych dla kwestii niepełnosprawności ta sfera nie plasuje się na pierwszym planie. Jest ona też rozproszona na wiele różnych regulacji.

Praktyczne podejście do OzN na rynku pracy czy w sferze aktywności społecznej współgra z ogólniejszymi cechami szwedzkiej drogi rozwoju społeczno-gospodarczego i polityki publicznej.

Po pierwsze, jest to strategia z rozwiniętą, aktywną polityką rynku pracy, zmierzająca do pełnego (a w praktyce: wysokiego poziomu) zatrudnienia, co w pewnej mierze udaje się osiągnąć, bo stopa zatrudnienia w Szwecji jest jedną z najwyższych w Europie. Ta prozatrudnieniowa orientacja i wsparcie uczestnictwa na rynku pracy szerokich i różnorodnych grup obejmuje także OzN.

Po drugie, jest to polityka wielopoziomowego zarządzania, z silnym akcentem na decentralizację i podmiotowość samorządów lokalnych oraz znaczny zakres ich autonomii, a zarazem odpowiedzialności za cele społeczne. Dotyczy to różnych obszarów życia publicznego (w tym edukacji czy opieki wobec osób starszych), a nie omija także wspierania i aktywizacji OzN. Widać to zarówno w sferze społecznej, co pokazują choćby zasady przyznawania świadczeń na usługi asystencji, jak również działania służb zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej, z silną rolą gminnych urzędów pracy i ich współpracy z podmiotami na lokalnym rynku pracy. Rola rządu i instytucji na poziomie centralnym jest tu wspierająca, wskazująca ogólniejsze ramy i reguły, wyznaczająca długofalowe cele i monitorująca proces oraz efekty ich realizacji.

Po trzecie, jest to polityka zorientowana silnie na inkluzję/włączenie społeczne, w tym grup defaworyzowanych przy jednoczesnym dążeniu do poszanowania ich indywidualnych praw, możliwości oraz niezależności. Widać to w bardzo szerokim wachlarzu instrumentów (zarówno finansowych, jak i pozafinansowych), których poszczególne rodzaje mogą być dostosowane do zróżnicowanych potrzeb poszczególnych OzN lub ich szerszych kategorii. W przypadku uczestnictwa społecznego zauważa się dużą rolę indywidualnego wyboru w wyborze świadczeniodawcy usług asystenckich. Z kolei w odniesieniu do rehabilitacji zawodowej i wsparcia w zatrudnieniu obecne jest też tworzenie indywidualnych planów rozwoju w ramach zatrudnienia chronionego, zaś na otwartym rynku pracy istnieje wiele programów wspierających indywidualny rozwój, a także istnieje zatrudnienie wspomagane, w którym konkretna OzN w sposób zindywidualizowany współpracuje z przygotowującym ją, wspomagającym i wdrażającym do pracy asystentem.

Po czwarte, jest to polityka integrująca OzN ze środowiskiem oraz partycypacyjna, kształtowana przy udziale szerokiego kręgu interesariuszy, także tych społecznych, obejmujących – relatywnie silne i licznie reprezentowane – organizacje i inicjatywy samorzecznicze OzN. Włączenie podmiotów społecznych odbywa się na różnych etapach, od programowania konkretnych rozwiązań na różnych szczeblach – przez realizację działań (choć tu ich rola nie jest wiodąca jak w przypadku podmiotów prywatnych i publicznych) – aż po udział w ich monitorowaniu i ewaluacji. Organizacje społeczne w przeszłości odegrały

pionierską i wiodącą rolę we wprowadzeniu i upowszechnieniu poszczególnych instrumentów, które dziś stanowią filary szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności, jak choćby asystencja osobista.

Po piąte, jest to polityka rozproszona na wiele dziedzin, które jednak próbuje się koordynować i dostarczać ogólniejszych ram i standardów. Działania służące realizacji zasadniczych celów przyświecających szwedzkiej polityce wobec niepełnosprawności, są realizowane w różnych sferach życia, a znajdują umocowania w sektorowych aktach prawa (np. dotyczących transportu, budownictwa, usług cyfrowych, wymiaru sprawiedliwości itp.), jak również tych bardziej przekrojowych (np. związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem niepełnosprawności).

System rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia OzN obejmuje różne programy i formy wsparcia na otwartym rynku pracy, jak również segment chronionego rynku pracy, realizowany w zakładach zrzeszonych w jednym państwowym i dotowanym publicznie przedsiębiorstwie, ale silnie osadzonym w lokalnym rynku pracy i współpracującym z tamtejszymi instytucjami zatrudnienia. Na uwagę zasługuje też formuła zatrudnienia wspomaganego, w której dzięki wsparciu asystenckiemu pomaga się wdrożyć do pracy osoby zwłaszcza niepełnosprawne intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi. Polityka wobec przedsiębiorstw, które zatrudniają OzN, jest oparta bardziej na zachętach i wsparciu niż na twardych regulacjach (nie ma systemu kwotowego) i nakazach oraz zakazach co do poziomu zatrudnienia tych osób. To również może współgrać z ogólniejszymi cechami szwedzkiej polityki gospodarczej, w której państwo nie ingeruje drobiazgowo w poszczególne parametry zatrudnienia, a dostarcza jedynie zachętę i tworzy ramy instytucjonalne (Kowalik, 2005). Pewną rolę odgrywają także porozumienia zbiorowe.

We wspieraniu aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym OzN główną rolę odgrywa asystencja osobista, która jednak jest skierowana tylko do określonych rodzajów niepełnosprawności. Nie zawsze też koncentruje się na partycypacji integracji społecznej, a nieraz bardziej na pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego. Uczestnictwo w życiu społecznym jest też wspierane przez adaptacje i środki na dostosowany oraz dostępny transport czy dostosowania architektoniczne oraz infrastrukturalne. Nie bez wpływu, choćby pośredniego, jest konstrukcja i funkcjonowanie szwedzkiego systemu oświaty i kształcenia, sprzyjające włączaniu już na wczesnym etapie uczniów z niepełnosprawnościami do głównego nurtu edukacji. Dzięki temu mogą oni socjalizować się do różnych ról i uczestnictwa w otoczeniu rówieśniczym, co w przyszłości może nieco ułatwić zarówno partycypację, integrację i aktywność społeczną z innymi, jak również funkcjonowanie na rynku pracy. Dopełnieniem systemu wsparcia jest też zabezpieczenie finansowe OzN, obejmujące różne instrumenty świadczenia, różniące się funkcją, charakterem uprawnień i zasadami dostępu. Niektóre z nich są

bardziej powiązane z kompensowaniem powiązanej z niektórymi niepełnosprawnościami zdolności do pracy w pełnym wymiarze, inne zaś służą pokryciu różnych kosztów, jakie mogą towarzyszyć niepełnosprawności. Zwiększenie możliwości pokrycia poszczególnych wydatków, np. o charakterze rehabilitacyjnym, zdrowotnym czy edukacyjnym również może pośrednio przyczynić się do podniesienia szans na niektóre formy aktywności społecznej i zawodowej.

## Piśmiennictwo

- Angelov N., Eliason M. (2018). *The effects of targeted labour market programs for job seekers with occupational disabilities*. Uppsala: IFAU – The Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy.
- Anioł W., Bakalarczyk R., Frysztacki K., Piątek K. (2015). *Nowa opiekuńczość? Zmieniająca się tożsamość polityki społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce, 2024*. PFRON.
- Bakalarczyk R. (2022). Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami w Szwecji na tle doświadczeń państw nordyckich – w poszukiwaniu inspiracji dla Polski. *Ubezpieczenia Społeczne, Teoria i Praktyka*, 3, 153, s. 71–86.
- Bakalarczyk R. (2018). Opieka długoterminowa w Szwecji. *Polityka Społeczna*, s. 34–40.
- Bydgell C. (2024). I'm a very active person. Disability organisations as platforms of participation in rural Sweden. *Journal of Rural Studies*, 108, may.
- Czech S. (2013). Wielowymiarowość szwedzkiego modelu państwa dobrobytu: tożsamość wspólnotowa, grupy interesu, przedsiębiorstwa. *Studia Ekonomiczne*, 156. Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach.
- Granitz H. i in. (2017). Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden? *Disability and rehabilitation in Sweden*. Vol. 39, Issue 24: 2512–2521.
- Gustaffson J. (2019). Living independently and being included in the community. Country Report of the Academic network of European disability experts (ANED ANED 2012018–19) [www.disability-europe.net](http://www.disability-europe.net) (dostęp: 25.01.2025).
- Gustaffson J. (2023). *European Semester 2022–2023 country fiche on disability equality Sweden*. European Commission.
- Janhager C.A. (2019). *Understanding Independent Living in Sweden: An Overview*. Independent Living Institute. <https://www.independentliving.org/about.html> (dostęp: 25.01.2025).
- Kościewicz D. (2014). Kulturowe uwarunkowania państwa dobrobytu w Szwecji – wybrane zagadnienia. *Społeczeństwo i Ekonomia*, 1. <https://dbc.wroc.pl/dlibra/publication/29050/edition/26218/content?&action=ChangeMetaLangAction&lang=pl> (dostęp: 20.12.2024).
- Kowalik T. (2005). *Systemy gospodarcze. Efekty i defekty reform i zmian ustrojowych*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Innowacja.

- 
- Petelczyc J. (2014). Rehabilitacja zawodowa – Szwecja. W: G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Rehabilitacja zawodowa. Stan aktualny i proponowane zmiany*. Warszawa: IPiSS.
- Stryjan Y. (2005). The practice of social entrepreneurship: Theory and the Swedish experience. *Wismarer Diskussionspapiere*, No. 08. Hochschule Wismar, Fachbereich Wirtschaft, Wisma.
- Swedish agency of participation (2023). *Disability policy in Sweden. An overview*. [www.mfd.se](http://www.mfd.se) (Sweden: disability service recipients, Statista. 2022).
- SCB (2024). Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023, Solna: Statistics Sweden, Social Statistics and Analysis. [www.scb.se](http://www.scb.se) (dostęp: 29.12.2024).

*Iwona Poliwczak*  
ORCID: 0000-0003-2581-0627  
*Jakub Wróblewski*  
ORCID: 0000-0001-5213-405X

ROZDZIAŁ VII

## **AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH**

### **Wprowadzenie**

Badania aktywności zawodowej OzN były prowadzone w Polsce od momentu zakończenia II wojny światowej. Wówczas też zaczęto tworzyć tzw. spółdzielnie inwalidów, które zatrudniały głównie osoby, których stopień naruszenia sprawności nie pozwalał na podejmowanie pracy w ramach otwartego rynku pracy (Sokołowska, Ostrowska, 1976; Hulek, 1969). Przez wiele lat badaniami objęte były osoby podejmujące pracę na tzw. chronionym rynku pracy, który do roku 1990 był głównym segmentem rynku pracy zatrudniającym OzN (Majewski, 1992; Barczyński, 2001). Gdy powstał system wspierania zatrudnienia OzN na otwartym rynku pracy, zaczęto badać także aktywność zawodową w podmiotach funkcjonujących jako przedsiębiorstwa rynkowe (Ostrowska, Szczepankowska, 1998; Frąckiewicz, 2003; Majewski, 1995; 2005). Był to trudny proces, zarówno dla pracodawców, jak i pracowników z niepełnosprawnościami. Zidentyfikowano w tym okresie wiele barier, ale jednocześnie wprowadzano dodatkowe narzędzia wspierające aktywność zawodową OzN.

W tym rozdziale omówione zostały wyniki badań terenowych przeprowadzonych wśród dorosłych OzN i przedstawicieli organizacji zaangażowanych w kreowanie i realizowanie działań skierowanych do tej grupy społecznej, którzy mają szeroką wiedzę na temat ich funkcjonowania na rynku pracy (m.in. pracowników administracji publicznej, przedstawicieli pracodawców i środowiska OzN)<sup>20</sup>. Ich wyniki dają obraz sytuacji po 27 latach od wprowadzenia

---

<sup>20</sup> Badania przeprowadzono w ramach projektu „Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności osób z niepełnosprawnościami w Polsce i w innych krajach”. Finansowany z PFRON.



Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Do przeprowadzenia badań wykorzystano dwie metody badawcze: indywidualne wywiady pogłębione (*Individual In-depth Interview – IDI*) oraz zogniskowane wywiady grupowe (*Focus Group Interview – FGI*). W ramach projektu przeprowadzono 40 IDI z dorosłymi osobami posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Badanie przeprowadzone zostało na terenie dwóch województw: śląskiego i mazowieckiego. Respondenci byli zróżnicowani m.in. ze względu na swój status na rynku pracy. Połowa – dwadzieścia – wywiadów została przeprowadzona z osobami aktywnymi zawodowo, a kolejne dwadzieścia z osobami biernymi zawodowo. Dobór respondentów do badania był celowy. Chodziło o ocenę rzeczywistej aktywności dorosłych w wieku aktywności zawodowej (18 – 60/64) OzN w różnych sytuacjach życiowych, barier aktywności społecznej i zawodowej, potrzeb i motywacji do ich podejmowania oraz oczekiwań wobec mechanizmów i działań mogących wspierać aktywność OzN. Przeprowadzono również 4 FGI z przedstawicielami organizacji zaangażowanych w kreowanie i realizowanie działań skierowanych do OzN. Celem wywiadów FGI było pogłębienie informacji o sytuacji tej grupy społecznej oraz zebranie opinii o możliwości rozwoju działań o charakterze aktywizacji zawodowej i społecznej, preferowanych kierunkach tychże działań, w tym w szczególności o realizacji działań o charakterze innowacji społecznych. W wywiadach uczestniczyły osoby reprezentujące decydentów, koordynatorów i realizatorów działań o charakterze aktywizacji społecznej i zawodowej wobec OzN, w tym przedstawiciele: administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego, administracji samorządowej szczebla regionalnego i lokalnego, środowiska OzN, a także organizacje pozarządowych oraz pracodawców.

W rozdziale omówione zostały wyniki obu tych badań dotyczące aktywności zawodowej OzN. Analiza oparta została na wypowiedziach osób, które uczestniczyły w wywiadach IDI na temat wpływu, jaki na aktywność zawodową oraz możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych ma ich stan zdrowia oraz charakter i poziom niepełnosprawność. Respondenci byli również proszeni o opowiedzenie o barierach, jakie napotykają podczas szukania pracy oraz jej wykonywania, a także instrumentach, jakie byłyby pomocne w zwiększaniu motywacji OzN do podjęcia pracy. Osoby uczestniczące w wywiadach IDI proszone były także o dokonanie oceny wsparcia, jakie otrzymują OzN w miejscu pracy oraz warunków niezbędnych do podejmowania pracy przez tę grupę społeczną, a także oczekiwań i potrzeb związanych z ich aktywizacją zawodową. Respondentów pytano także o ocenę wybranych rozwiązań wspierających aktywizację zawodową OzN i ewentualnych potrzeb adaptacji działań do sytuacji tej grupy społecznej w Polsce. Analizą objęte zostały również wyniki przeprowadzonych badań FGI, w ramach których respondenci proszeni byli

o dokonanie oceny potrzeb w zakresie aktywizacji zawodowej dorosłych OzN oraz najważniejszych jej uwarunkowań w realiach polskich. Respondentów zapytano także o ocenę przykładów innowacyjnych działań w zakresie aktywizacji zawodowej realizowanych w krajach europejskich oraz potrzeb i możliwości ich dostosowania do warunków polskich.

Poniżej omówione zostały wyniki obu badań terenowych dotyczące zagadnień związanych z aktywnością zawodową OzN. Rozdział rozpoczyna omówienie zidentyfikowanych przez respondentów najważniejszych barier ograniczających skłonność OzN do podejmowania pracy i utrzymania się w niej. Następnie zaprezentowane zostały proponowane przez nich sposoby usuwania przeszkód ograniczających aktywność zawodową OzN. W dalszej części tego rozdziału przedstawiona została ocena wybranych na potrzeby badania FGI działań w zakresie aktywizacji zawodowej stosowanej w innych krajach europejskich. Wywód kończy się omówieniem dokonanej oceny przez uczestników obu badań terenowych rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji zawodowej OzN funkcjonujących w Polsce.

## **1. Czynniki ograniczające aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami**

Istnieje wiele przeszkód, które utrudniają OzN podejmowanie pracy zarobkowej i jej utrzymanie. Z przeprowadzonych wywiadów IDI i FGI wynika, że główną barierą ograniczającą zatrudnienie OzN stanowi ich stan zdrowia. Osoby te zmagają się z różnymi schorzeniami, ograniczającymi możliwości podjęcia pracy i/lub utrudniającymi realizację zadań zawodowych z uwagi na bariery fizyczne lub psychiczne. Świadczy o tym następująca wypowiedź jednej z respondentek uczestniczącej w wywiadach IDI:

*Kiedyś bardzo chciałam być fryzjerką, w sumie miałam taki pomysł i myślę, że bym nie dała rady fizycznie, bo jednak trzeba długo stać w niewygodnej pozycji, nachylać się i tak dalej. [IDI 24, kobieta, 23 lata, stopień lekki, wieś]*

To, jak istotny wpływ na aktywność zawodową ma poziom niepełnosprawności i stan zdrowia wskazują również wyniki badań prowadzonych przez innych badaczy. Potwierdzają to m.in. analizy przeprowadzone przez Monikę Wojdyło-Preisner i Kamila Zawadzkiego. Wynika z nich, że skłonność do podejmowania aktywności zawodowej zależy od stopnia niepełnosprawności. Im jest on wyższy, tym mniejsze są szanse na podejmowanie lub kontynuowanie aktywności zawodowej. Niemniej w przypadku zbiorowości OzN aktywnych zawodowo prawdopodobieństwo podjęcia pracy przez osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest ponad dwukrotnie większe, a osób z umiarkowanym

stopniem niepełnosprawności o około 60% niż osób posiadających orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (Wojdyło-Preisner, Zawadzki, 2015). Na zły stan zdrowia jako czynnik ograniczający w największym stopniu skłonność do podejmowania aktywności zawodowej wskazują również wyniki badań innych badaczy (m.in. Stolarczyk, 2021; Giermanowska, 2016a).

Uczestnicy wywiadów do barier mających wpływ na skłonność do aktywności zawodowej OzN zaliczyli przeszkody o charakterze infrastrukturalnym, ponieważ ograniczają one możliwości nie tylko znalezienia zatrudnienia, ale również podejmowania i kontynuowania kształcenia, co utrudnia zdobywanie czy uzupełnianie kwalifikacji zawodowych. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które nie miały fizycznej możliwości dotarcia do miejsca nauki lub na późniejszym etapie do miejsca pracy ze względu na brak odpowiedniej infrastruktury, dostosowanych budynków czy środków transportu. Świadczy o tym wypowiedź jednej z uczestniczek wywiadów IDI:

*(...) musiałam zrezygnować [z pracy, przypis red.] (...) już miałam problemy z chodzeniem po schodach, a tam miałam budynek czteropiętrowy. [IDI 1, kobieta, 48 lat, stopień lekki, miasto]*

O tym, jak istotne znaczenie stanowi możliwość zdobywania i uzupełnienia kwalifikacji zawodowych świadczą m.in. wyniki analizy akt rentowych osób, którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał w latach 2007–2012 rentę szkoleniową. Z analizy zawartości tych dokumentów wynika, że w przypadku większości osób (75%) powodem przyznania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego był ogólny stan zdrowia. Z kolei co piąta osoba (20%) wymagała przekwalifikowania zawodowego, ponieważ nie mogła wykonywać dotychczasowego zawodu ze względu na konsekwencje wypadku, który miał miejsce w miejscu pracy. Choroba zawodowa była powodem przekwalifikowania 4% osób (Pietruszyński, 2014).

Z wypowiedzi respondentów wynika, że bariery społeczno-kulturowe są głęboko zakorzenione w społeczeństwie i obejmują przede wszystkim stereotypowe postrzeganie OzN. Stereotypy odnoszą się do negatywnych przekonań o potencjale i możliwościach OzN, które w istotny sposób obniżają ich pozycję konkurencyjną na rynku pracy. Z wypowiedzi respondentów wynika, że OzN nadal postrzegane są jako osoby niezaradne, potrzebujące wsparcia od kolegów i przełożonych, które nie są w stanie efektywnie wypełniać zadań zawodowych, charakteryzują się mniejszą wydajnością i wysoką absencją chorobową. Ten sposób postrzegania OzN w oczywisty sposób zmniejsza ich szanse na znalezienie pracy. Paradoksalnie w opinii uczestników wywiadów problem ten może nawet w większym stopniu dotyczyć osoby o niewidocznych niepełnosprawnościach, np. osoby z niepełnosprawnością psychiczną. Świadczy o tym wypowiedź kolejnej uczestniczki wywiadów IDI:

*Mi się wydaje, że te osoby są nawet bardziej tolerowane, niepełnosprawne ruchowo, niż osoby, które są chore psychicznie. No, bo są różne też choroby psychiczne – jakaś schizofrenia, psychoza, której nie mam, ale są takie choroby i, no, społeczeństwo wiem, że gorzej patrzy. Niby okej, toleruje, ale jednak to uważają, że to są osoby gorsze. [IDI 3, kobieta, 32 lata, stopień umiarkowany, wieś]*

Funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy dotyczące OzN zmniejszają ich szanse nie tylko na karierę zawodową, ale mają również negatywny wpływ na samych pracodawców, którzy opierając się na fałszywym obrazie OzN ograniczają swój dostęp do potencjalnie wartościowych pracowników. Problem ten był widoczny w wypowiedziach objętych badaniem osób, które zwracały uwagę na to, że brak akceptacji społecznej dla OzN często wynika z uprzedzeń oraz braku osobistego doświadczenia w kontaktach z tą grupą osób:

*Myślę, że podejście pracodawców, żeby po prostu dostrzegli w takiej osobie potencjał na dobrego pracownika. Żeby to nie było tak, że ja muszę udowadniać dodatkowym pięciu osobom, że dam radę, że się naprawdę nadaję. Ja naprawdę, nie wiem, skończyłam studia i ja naprawdę potrafię, serio, tylko dajcie mi spróbować. [IDI 25, kobieta, 38 lat, stopień umiarkowany, miasto]*

Uczestnicy przeprowadzonych wywiadów uznali, że OzN są nierówno traktowane podczas naboru nowych pracowników nie tylko przez samych pracodawców, ale również, w przypadku większych podmiotów, zatrudnionych przez nich pracowników dokonujących selekcji kandydatów. Świadczy o tym wypowiedź jednej z respondentek:

*Nigdy w CV nie piszę, że jestem OzN... jak zobaczył [pracodawca – przypis red.] osobę, o dwóch kulach, wyszedł z pokoju oddał mi moje CV i stwierdził, że mnie nie zatrudni. [IDI 19, kobieta, 53 lata, stopień znaczny, miasto]*

Wśród respondentów były osoby, które uważały, że brak zainteresowania zatrudnianiem OzN wśród pracodawców wynika z przekonania, że dodatkowe formalności i koszty związane, np. z dostosowaniem stanowiska pracy OzN przewyższają potencjalne korzyści. Ponadto obawiają się oni kosztów i formalności związanych z dostosowaniem stanowisk pracy oraz tego, że OzN będzie mniej efektywnie pracować. Dlatego preferują zatrudnianie osób nieposiadających orzeczenia o niepełnosprawności:

*Zatrudnienie osoby niepełnosprawnej kojarzy się z czymś takim, że będą kontrole, inspekcje i Bóg wie co, nie? Oni się po prostu boją, więc tutaj edukacja, też uświadomienie nie tylko tych firm. [IDI 20, kobieta, 33 lata, stopień znaczny, wieś]*

Wypowiedzi badanych wskazują, że społeczne przekonania o „niższej wartości” OzN przyczyniają się do obniżenia poczucia ich własnej wartości, braku wiary we własne możliwości oraz strachu przed negatywnymi reakcjami społeczeństwa. Brak wiedzy w społeczeństwie na temat praw OzN i ich możliwości

oraz społeczno-kulturowe bariery ograniczają możliwości tej grupy społecznej do podejmowania pracy i jej utrzymania. Bariery te wpływają zarówno na gotowość społeczeństwa do akceptacji OzN, jak i na ich samopoczucie oraz motywację do podejmowania aktywności zawodowej.

Na istotny wpływ tego rodzaju postaw na aktywność zawodową OzN wskazują m.in. wyniki badań przeprowadzonych przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych wśród pracowników PUP w ramach projektu finansowanego ze środków PFRON „Rehabilitacja zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany”. Wynikało z nich, że co druga OzN, która odbyła przekwalifikowanie, nie znalazła zatrudnienia. Głównymi powodami niepodjęcia pracy po przekwalifikowaniu były:

- zła sytuacja na lokalnym rynku pracy (35%) (wysokie bezrobocie, niewielka liczba ofert pracy zgłaszanych przez pracodawców);
- niechęć samych OzN (26%) spowodowana brakiem motywacji do szukania pracy, lękiem przed nowym i bezrobocie;
- brak zainteresowania pracodawców ich zatrudnianiem (17%) (Petelczyc, Roicka, 2014).

Stygmatyzacja OzN natomiast przekłada się na problemy na poziomie osobistym. Brak możliwości uzyskania wsparcia psychologicznego podczas poszukiwania pracy z kolei prowadzi do wycofywania się OzN z rynku pracy, co dodatkowo pogłębia ich wykluczenie społeczne.

Wśród uczestników wywiadów były osoby, które zwracały uwagę na bariery infrastrukturalne i ich wpływ na ograniczenie aktywności zawodowej OzN. Bariery te pojawiają się już na etapie edukacji szkolnej. Niepełna dostępność infrastruktury oświatowej przekłada się na ograniczenia w zakresie edukacji i rozwoju zawodowego, rzutując na przyszłe losy zawodowe OzN. Po wejściu w dorosłość i już na etapie aktywności zawodowej te same bariery wpływają na możliwości podejmowania pracy przez osoby o ograniczonej mobilności. Świadczy o tym wypowiedź jednego z uczestników wywiadów IDI:

*Dostałem w pewnym momencie komentarz taki od osób, nauczycieli, że źle to wygląda, że jestem na indywidualnym, a pojawiają się tak często w szkole, więc nawet dostałem wskazówkę, żeby nie jeździć, więc tak nie bardzo i potem się odizolowałem. [IDI 30, mężczyzna, 33 lata, stopień umiarkowany, wieś]*

Z wypowiedzi badanych wynika również, że niedostępność infrastruktury transportowej i architektonicznej ogranicza możliwości rozwoju zawodowego OzN, negatywnie wpływa na ich autonomię, ponieważ obniża poczucie niezależności i motywację do podejmowania pracy:

*To mam trochę na co dzień, bo w pracy u mnie mam akurat schody tam do pokonania. No, ale zresztą też, no, bez windy – pierwsze piętro i zastanawiam się, jak za moment będę się z budynku wydostawać”. [IDI 13, kobieta, 48 lat, stopień umiarkowany, miasto]*

Wśród uczestników wywiadów były osoby, które zwracały uwagę na to, że wiele budynków w Polsce wciąż nie jest wyposażonych w windy, rampy czy drzwi o odpowiedniej szerokości, co uniemożliwia osobom o ograniczonej mobilności samodzielne poruszanie. W przestrzeni miejskiej nadal występują wysokie progi, niedostosowane podjazdy, brak oznaczeń dla osób niewidomych oraz zbyt wąskie przejścia, co utrudnia OzN poruszanie. Brak lub ograniczone możliwości dojazdu do miejsca pracy mogą, zdaniem objętych badaniem osób, uniemożliwić OzN podjęcie pracy lub jej kontynuowanie. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które miały problemy z korzystaniem z autobusów, tramwajów oraz pociągów z powodu braku niskopodłogowych pojazdów i odpowiednich miejsc dla wózków inwalidzkich. Był to szczególnie dotkliwy problem dla osób mieszkających w mniejszych miejscowościach i tych, którzy korzystali z przejazdów na trasach poza dużymi miastami. Transport publiczny był tam w znacznym stopniu nieprzystosowany do potrzeb OzN, co powodowało, że musieli polegać na transporcie oferowanym przez innych lub rezygnować z podróży. Świadczy o tym następująca wypowiedź jednej z respondentek:

*W tych większych miastach tak. Większość autobusów czy tramwaje, są już dostosowane, (...) Tak z mojej obserwacji to już w ciągu 20 lat się bardzo to zmieniło, więc uważam, że większe miasta są bardziej przyjazne dla osób na wózkach i niepełnosprawnych w ogóle. [IDI 36, kobieta, 37 lat, stopień znaczny, wieś]*

Osoby z niepełnosprawnością ruchową w wywiadach zaznaczyły, że chcąc się przemieszczać, muszą często korzystać z transportu prywatnego lub specjalistycznego. Niestety takie rozwiązanie jest kosztowne, ponadto transport specjalistyczny nie zawsze jest dostępny wówczas, gdy tego najbardziej potrzebują. Na istotny wpływ barier architektonicznych i transportowych na aktywność zawodową OzN wskazują również wyniki badań przeprowadzonych w 2006 r. przez pracowników Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Respondenci uczestniczący w tych badaniach zwracali uwagę na trudności z wyjściem z domu, dotarciem do pracy, bariery architektoniczne w miejscu pracy czy brak własnego środka transportu (wózka inwalidzkiego czy też przystosowanego do potrzeb OzN samochodu) (Chruściak i in., 2008).

Wśród respondentów były również osoby, które zwracały uwagę na to, że aktywność zawodową OzN ograniczać mogą również bariery techniczne, które obejmują trudności związane z niedostatecznym dostosowaniem technologii lub dostępem do wspierających wykonywanie pracy rozwiązań technicznych. Nowoczesne rozwiązania wspomagające, takie jak czytniki ekranowe, aplikacje do konwersji tekstu na mowę, systemy rozpoznawania głosu oraz specjalistyczne oprogramowania mogą stanowić kluczowe narzędzia wspierające OzN w wykonywaniu powierzonych im zadań zawodowych. Jednakże, ze względu na wysokie koszty zakupu takiego sprzętu wiele OzN nie ma do nich dostępu.

Niedostosowanie stron internetowych oraz cyfrowych systemów pracy do potrzeb OzN stanowi kolejne wyzwanie. Zarówno uczestniczące w wywiadach osoby o rozwiniętych kompetencjach cyfrowych, jak też gorzej radzące sobie z technologiami, opowiadały o trudnościach związanych z użytkowaniem niedostępnych aplikacji i stron internetowych. Mimo wielu pozytywnych zmian deficyty w zakresie dostępności stron i aplikacji wciąż są identyfikowane w szeroko rozumianej cyfrowej przestrzeni publicznej. Tego rodzaju trudności nie tylko negatywnie wpływały na zdolność do wykonywania powierzonych im obowiązków zawodowych, ale również utrudniały im życie codzienne, w istotny sposób ograniczając dostęp do informacji.

Wśród respondentów były osoby, które uważały, że istotnym ograniczeniem jest także brak szkoleń w zakresie obsługi nowoczesnych urządzeń oraz aplikacji. Objęte badaniem OzN, które miały dostęp do odpowiednich technologii, zwracały uwagę na to, że brak wsparcia technicznego w obsłudze tych narzędzi znacząco obniżał możliwości ich wykorzystania. Nawet jeśli udało im się pozyskać sprzęt lub oprogramowanie ułatwiające pracę, mieli trudności z jego pełnym wykorzystaniem ze względu na brak instrukcji lub wsparcia technicznego, które mogłoby pomóc w rozwiązaniu pojawiających się problemów.

W objętej badaniem zbiorowości zwracano uwagę również na to, że bariery techniczne ograniczają autonomię OzN w zakresie pozyskiwania informacji zarówno w sferze zawodowej, jak też w innych wymiarach życiowych, np. zagadnień administracyjnych, zdrowotnych czy dotyczących kwestii czysto prywatnych, jak oferta kulturalna czy sportowo-rekreacyjna. Wśród uczestników wywiadów uważano, że włączenie OzN w środowisko cyfrowe wymaga inwestycji w technologie dostosowane do ich potrzeb oraz przeszkolenia w zakresie korzystania z tych rozwiązań. Ponadto dostęp do technologii wspomagających mógłby znacząco poprawić sytuację zawodową OzN, zwłaszcza w kontekście rozwoju technologii teleinformatycznych i cyfrowych. Jednak bez dostępu do narzędzi wspomagających pracę oraz kompetencji cyfrowych potrzebnych do korzystania z tych technologii OzN są zmuszone do rezygnacji z wielu ofert pracy wymagających obsługi urządzeń cyfrowych. To obniża ich konkurencyjność na rynku pracy i ogranicza dostęp do nowoczesnych form zatrudnienia, takich jak praca zdalna.

W wywiadach podnoszono, że brak możliwości udziału w kursach i szkoleniach zawodowych sprawia, że OzN są często zmuszone do rezygnacji ze swoich aspiracji zawodowych i w efekcie wykonywania pracy poniżej swoich potencjalnych kompetencji. Bariery edukacyjne i kompetencyjne w przypadku OzN stanowią więc jedną z przeszkód ograniczających im możliwości pełnego uczestnictwa na rynku pracy. Efektem ograniczonego dostępu do edukacji oraz braku odpowiedniego wsparcia dla OzN w procesie nauczania jest posiadanie niższych kwalifikacji zawodowych. Świadczy o tym poniższa wypowiedź jednego z uczestników wywiadów IDI:

*Kursy doszkalające, kursy pozwalające zwiększać umiejętności prowadzone online (...). Wydaje mi się, że nie ma ich online (...) ja szukałem (...). Z drugiej strony wiem, że z każdym rokiem będzie gorzej, bo zdrowie mam coraz gorsze. I teraz dozbrajanie się w umiejętności jest formą prewencji przyszłych, trudnych sytuacji. Bo tu i teraz ja mam ok. Ale ja wiem, za pięć lat moja pozycja na rynku nie będzie tak fajna, jak dzisiaj i muszę inwestować w siebie i będzie mi trudniej. Nie ze względu na to, że... właśnie ze względu na tą niepełnosprawność, bo ja wielu rzeczy nie będę mógł robić, szybciej się męczę. Dlatego muszę inwestować w rozwój, umiejętności (...). Jako osoba niepełnosprawna nie mam tu żadnych preferencyjnych warunków żadnych.* [IDI 14, mężczyzna, 42 lata, stopień umiarkowany, miasto]

Wśród respondentów były osoby, które zwracały także uwagę na to, że brak w szkołach podjazdów, wind, dostosowanych toalet czy ograniczone wsparcie kadry nauczycielskiej utrudnia zdobywanie wykształcenia na poziomie równym pełnosprawnym rówieśnikom. Problemy te dotyczyły również organizowanych szkoleń zawodowych. Respondenci mówili o braku rozwiązań umożliwiających dostosowanie materiałów edukacyjnych do potrzeb OzN, co ogranicza ich możliwości rozwoju i zdobywania kwalifikacji, które są ważne na współczesnym, coraz szybciej zmieniającym się, rynku pracy. Wyjściowa sytuacja OzN sprzyja zatem obejmowaniu przez nich niższych stanowisk – niewymagających wiedzy i szerokich kompetencji. Ma to swoje odbicie także w profilu ofert, jakie są kierowane do tej grupy pracowników. Jak pokazały badania przeprowadzone przez ekspertów z Uniwersytetu Łódzkiego i RCPS w Łodzi, pracodawcy kierujący swoje oferty do OzN w większości poszukują nisko wykwalifikowanych pracowników – przede wszystkim poszukiwane są osoby sprzątające, pracownicy gospodarczy, pracownicy ochrony, kasjerzy, sprzedawcy, robotnicy, pomocnicy szwalni itp. Zdecydowanie rzadziej w ramach ofert pracy dla OzN poszukiwane są osoby posiadające wyższe kwalifikacje (np. asystent ds. księgowości, specjalista ds. zakupów) (Podgórska-Jachnik i in., 2022).

Zauważono również w badaniach, że OzN mieszkające w małych miejscowościach mają ograniczony dostęp do szkoleń i kursów zawodowych ze względu na brak odpowiednich placówek edukacyjnych na tych terenach.

Z wypowiedzi respondentów wynika, że bariery psychologiczne stanowią kolejną przeszkodę ograniczającą skłonność OzN do podejmowania pracy i kontynuowania jej wykonywania. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które zmagaly się z obniżonym poczuciem własnej wartości i brakiem wiary w kompetencje, które wyniosły z okresu dzieciństwa i dorostania, kiedy wielokrotnie były źle traktowane przez swoich rówieśników. Świadczą o tym następujące wypowiedzi dwóch uczestniczek wywiadów IDI:

*Mnie grupa rówieśnicza sama odseparowała.* [IDI 18, kobieta, 32 lata, stopień umiarkowany, miasto]



*Dowody sympatii ze strony kolegów wyrażane kamieniami ukrytymi w śnieżkach, którymi we mnie rzucali.* [IDI 25, kobieta, 38 lat, stopień umiarkowany, miasto]

Takie doświadczenia odciskają negatywne piętno na kształtującej się osobowości, sprzyjając budowaniu negatywnych wyobrażeń o sobie samym. W dorosłym życiu w naturalny sposób prowadzi to do pojawienia się obawy o możliwościach poradzenia sobie w środowisku zawodowym, w którym oczekiwania co do efektywności i samodzielności są wysokie, a jednocześnie aktywność ta odbywa się poza znaną i bezpieczną sferą najbliższego otoczenia OzN. W tym kontekście potencjalne kolejne doświadczenia stygmatyzacji, tym razem nie ze strony rówieśników, ale pracodawców może pogłębiać przekonanie o swoich niskich możliwościach zawodowych.

Z wypowiedzi uczestników wywiadów wynika, że niska samoocena i brak motywacji do pracy mogą być skutkiem ograniczonego wsparcia społecznego oraz wychowania w nadopieczonych rodzinach. Takie podejście sprawia, że niektóre OzN, dorastające w przekonaniu, że nie są w stanie samodzielnie radzić sobie z trudnościami, uzależniają się od innych i mają skłonność do bierności zawodowej. Na istotny wpływ na OzN barier psychicznych oraz nadopieczoności rodziców lub opiekunów i tworzenie kokonu ochronnego wskazują również wyniki badań przeprowadzonych w 2006 r. przez pracowników Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie (Chruściak i in., 2008).

## **2. Sposoby niwelowania barier – czynniki sprzyjające aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami**

Uczestników wywiadów poproszono również o zaproponowanie zmian, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji OzN na rynku pracy i zwiększenia ich poziomu aktywności zawodowej. Respondenci podawali różne propozycje rozwiązań. Wśród nich były osoby, które zwracały uwagę na to, że istotną rolę w aktywizacji zawodowej OzN odgrywają instytucje publiczne, organizacje pozarządowe oraz instytucje rynku pracy. Władze centralne i samorządowe odpowiadają za tworzenie odpowiednich ram prawnych oraz prowadzenie polityki wspierającej zatrudnienie OzN. Organizacje pozarządowe, dzięki elastycznym formom działania wypełniają luki w systemowym wsparciu OzN. W ramach działań NGO prowadzą lokalne projekty, które umożliwiają integrację społeczną i zawodową, np. poprzez organizowanie projektów edukacyjnych.

Uczestnicy wywiadów podkreślali, że instytucje, takie jak urzędy pracy oraz szkoły również odgrywają ważną rolę w procesie aktywizacji zawodowej OzN. Wśród nich były osoby, które uważały, że urzędy pracy oferują wsparcie

doradcze i pomagają w poszukiwaniu zatrudnienia. Szkoły, poprzez edukację na temat inkluzji i tolerancji, przygotowują kolejne pokolenia do przyszłej akceptacji OzN na rynku pracy. Wskazuje na to wypowiedź jednego z uczestników grup FGI:

*Ja bym powiedział, że przede wszystkim edukacja, edukacja, edukacja, edukacja i to od samego początku, od tak naprawdę etapu szkolnego. Bo to nie jest coś, co jesteśmy w stanie zrobić z dnia na dzień, z miesiąca na miesiąc. Tylko to powinno być tak naprawdę wyedukowane całe społeczeństwo. Bo tak naprawdę tak, jak teraz będziemy edukowali gdzieś przyszłe pokolenia, tak później będziemy mieć docelowo. Więc już od tych najwcześniejszych lat powinniśmy stawiać na to nacisk. [FGI 4: R8 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla lokalnego]*

Ograniczony dostęp do edukacji oraz szkoleń zawodowych zmniejsza szanse OzN na znalezienie zatrudnienia oraz uzyskiwanie awansu zawodowego. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które uważały, że korzystnym rozwiązaniem byłoby dostosowanie placówek edukacyjnych i zwiększenie dostępności kursów zawodowych oraz wsparcia instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, które mogłyby oferować np. programy mentoringowe oraz dodatkowe wsparcie edukacyjne. Podkreślali potrzebę zwiększenia dostępności kursów i szkoleń zawodowych w mniejszych miejscowościach. To mogłoby pomóc w rozwoju zawodowym OzN oraz podnoszeniu ich konkurencyjności na rynku pracy.

*Myślę, że wszystkie kursy z podstawowych programów komputerowych typu Excel, nie wiem, no, Microsoft, obsługa poczty. Niektórzy, znaczy ja, no, nie wiem, pamiętam jeszcze jakieś tam podstawy ze szkoły i potrafię sama się doszkolić, nie wiem, na przykład z jakimiś filmikami na YouTube, ale wiem, że nie każdy potrafi, nie każdy chce i ma samozaparcie, i myślę, że to by było fajne, fajne rozwiązanie tak, żeby przynajmniej otworzyć furtkę, nie? I być zatrudnionym, więc na pewno jakaś tam obsługa podstawowych programów komputerowych. No, nie wiem, co się przydaje, no, na przykład nauka szybkiego, kurs szybkiego czytania, też może się przydać. [IDI 20, kobieta, 33 lata, stopień znaczny, wieś]*

Ostatecznie bariery społeczno-kulturowe tworzą cykl wykluczenia, który pogłębia marginalizację OzN na rynku pracy. Zdaniem uczestniczących w wywiadach przedstawicieli administracji publicznej, rozwiązaniem tego problemu mogą być kampanie edukacyjne, które zmienią percepcję społeczeństwa na temat OzN, zwiększą ich akceptację oraz pokażą realne korzyści wynikające z ich udziału w życiu zawodowym. Świadczy o tym następująca wypowiedź:

*Wydaje mi się, że z perspektywy społeczeństwa nie ma do końca takiej mody na akceptację udziału OzN w życiu społecznym, tzn. może nie chodzi mi o brak akceptacji, tylko brak mody. Jeśli może być kampania społeczna związana z tym, że znane osoby mówią o słuszności szczytów albo o jakichś*

*innych rzeczach, które promują – o zdrowym trybie życia, o sportowym trybie życia – to może fajnie byłoby zrobić jakąś kampanię społeczną, która zwiększy świadomość tego, co praca z niepełnosprawnymi daje, że włączanie OzN do różnych płaszczyzn życia społecznego daje satysfakcję, daje poczucie – to jest na różnych płaszczyznach rzecz, która przynosi taką pozytywną energię. Tzn. coś się komuś daje i ten ktoś potrafi dać bardzo dużo. I u nas nie ma tej informacji rozpowszechnionej. Wydaje mi się, że dużo się mówi o innych grupach potrzebujących wsparcia, natomiast niewiele w przestrzeni społecznej jest takiej pozytywnej informacji o tym, że moglibyśmy włączać w różne aktywności społeczne OzN, że może można byłoby taką kampanię zrobić.* [FGI 2: R10 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]

Placówki medyczne natomiast zapewniają rehabilitację oraz wsparcie psychologiczne, co jest kluczowe w budowaniu poczucia wartości i pewności siebie wśród OzN. Świadczy o tym następująca wypowiedź:

*Ja uważam, że to jest po prostu zbawienne i ja w ogóle uważam, że każdy sobie terapię powinien zrobić, bo może ludzie by byli lepsi i mniej nerwowi, i jakoś bardziej świadomi i empatyczni może i myślący i ja najbardziej myślę, że tak, ponieważ my żyjemy w permanentnym stresie. My borykamy się nie dość, że z wyzwaniem normalnego zjadacza chleba, to mamy swoje wyzwania związane z rehabilitacją, leczeniem, logistyką, po prostu mogłabym mnożyć teraz przykłady i o wiele bardziej musimy się starać o wszystko.* [IDI 20, kobieta, 33 lata, stopień znaczny, wieś]

Respondenci zwracali także uwagę na to, że istnieje wiele inicjatyw mających na celu wsparcie aktywizacji zawodowej OzN, od dofinansowania stanowisk pracy (np. poprzez montaż wind, podjazdów czy zakup specjalistycznego sprzętu) po wsparcie asystenckie i psychologiczne. Wśród nich były osoby, które podkreślały, że wsparcie asystenckie, obejmujące pomoc w codziennych czynnościach, jest szczególnie istotne dla OzN o ograniczonej mobilności. Zwiększa to ich samodzielność i umożliwia efektywniejsze wykonywanie zadań zarówno w codziennym życiu, jak też zawodowych. Świadczy o tym poniższa wypowiedź jednego z respondentów:

*Jest ten postulat asystenta dla osób z niepełnosprawnościami. To jest bardzo dobry pomysł (...) dla wielu osób wyjście choćby do kina przy takim wsparciu... takie wsparcie jest niezbędne (...) ma znaczenie po prostu, czy to będzie kino, czy spotkanie z kimś znajomym, czy wyjście do muzeum, czy w ogóle wyjście z domu na spacer. To uważam, że to jest taka rzecz, która powinna być zapewniona każdemu.* [IDI 14, mężczyzna, 42 lata, stopień umiarkowany, miasto]

Podkreślano również znaczenie wsparcia psychologicznego. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które uważały, że systematyczne konsultacje z psychologiem mogą pomóc OzN w budowaniu pewności siebie i motywacji do podejmowania nowych wyzwań zawodowych. Ich zdaniem brak wsparcia psy-

chologicznego wpływa dodatkowo na wycofanie się z życia zawodowego. Korzystnym rozwiązaniem zatem byłoby wprowadzenie możliwości systematycznego korzystania ze wsparcia psychologicznego. Takie rozwiązanie mogłoby mieć wpływ na zwiększenie poziomu motywacji do podejmowania aktywności zawodowej wśród OzN. Pozytywne efekty mogłoby również przynieść wprowadzenie dodatkowych programów mentoringowych czy promocja „success stories” osób, które pomyślnie zaadaptowały się zawodowo, są przykładami skuteczności podejmowanych inicjatyw. To mogłoby dodać pewności siebie OzN i ułatwić im nawiązywanie kontaktów zawodowych, a także dostosowanie się do wymagań rynku pracy.

Uczestnicy wywiadów byli zgodni, że dostosowanie miejsc pracy do potrzeb OzN stanowi istotny element aktywizacji zawodowej i integracji tej grupy społecznej na rynku pracy. Podkreślali jednak, że wymaga to zastosowania rozwiązań zarówno technicznych, takich jak ergonomiczne biurka, dostosowane narzędzia pracy, oprogramowanie wspierające osoby z dysfunkcjami wzroku i słuchu, jak i organizacyjnych, które obejmują elastyczne formy zatrudnienia. Zwracano uwagę również na to, że pracodawcy oferujący możliwość pracy zdalnej lub hybrydowej umożliwiają OzN lepsze dostosowanie harmonogramu pracy do ich indywidualnych potrzeb zdrowotnych i fizycznych ograniczeń. Świadczy o tym następująca wypowiedź jednej z respondentek:

*W wielu innych przypadkach osób z niepełnosprawnościami, to jest taka podstawa, żebyśmy mieli elastyczne godziny pracy. Czyli mogę sobie popracować, nie wiem, ósma–dziesiąta, zrobić sobie przerwę i tak dalej, potem sobie wrócić do tej pracy. [IDI 11, kobieta, 27 lat, stopień umiarkowany, miasto]*

W badanej zbiorowości były osoby, które uważały, że elastyczne formy pracy stały się nie tylko instrumentem adaptacyjnym, ale także ważnym wsparciem psychologicznym, zwiększającym ich motywację do utrzymania zatrudnienia. Inną wymienianą przez niektórych uczestników wywiadów formą radzenia sobie z tego rodzaju przeszkodami przez OzN jest otwieranie własnej działalności gospodarczej. Pozwala to w dowolny sposób kształtować środowisko i tryb pracy. Świadczy o tym wypowiedź jednej z uczestniczek wywiadów IDI, która prowadzi samodzielną działalność gospodarczą:

*Mam własną działalność, daje mi niezwykłą elastyczność, ponieważ mogę zaplanować wszystko pod siebie. Chodzi też o godziny pracy, miejsce wykonywania pracy. [IDI 7, kobieta, 25 lat, stopień lekki, miasto]*

Uczestnicy badania podkreślali, że prowadzenie własnej firmy nie może być traktowane jako element rozwiązań systemowych poszerzających dostęp OzN do rynku pracy. Założenie własnej firmy powinno być opcją, ale nigdy przymusem dla osób chcących realizować się zawodowo. Wysiłki mają być skierowane w stronę tworzenia rozwiązań wspierających osoby dążące do zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę. Dostosowanie stanowisk pracy i prze-

strzeni roboczej zgodnie z potrzebami osób z niepełnosprawnościami wpływa znacząco na ich poczucie autonomii i wartości, co jest istotnym czynnikiem wspierającym długoterminowy rozwój zawodowy. Właściwe przygotowanie miejsc pracy jest ważne zarówno ze względu na samo umożliwienie wykonywania pracy, jak też zapewnienie komfortu uwzględniającego możliwości fizyczne danego pracownika. Świadczą o tym następujące wypowiedzi dwóch uczestników wywiadów IDI:

*Bardzo często jest tak, że pracodawca, i owszem, tworzy stanowisko pracy, ale nie ma obowiązku dostosować stanowiska do konkretnej niepełnosprawności. Więc to na barkach osoby niepełnosprawnej w 100% leży to, żeby sobie przygotować stanowisko pracy (...) przykładowo jest jakaś osoba, która pisze oczami, prawda [IDI 19, kobieta, 53 lata, stopień znaczny, miasto]*

*na przykład stanowisko pracy też było nieodpowiednie dla mnie i zaczęły mnie nadgarstki boleć (...) już nawet nie chciałam nic pracodawcy mówić. Sobie kupiłam sama [sprzęt] (...) Tak to może by kupili, ale ja się nie lubię prosić i zresztą też przez tę sytuację z tymi sukienkami, co ten tekst usłyszałam, to po prostu gdzieś już wolałam sobie sama też jakby... sama na własny koszt. [IDI 10, kobieta, 26 lat, stopień umiarkowany, miasto]*

Z wypowiedzi uczestników wywiadów wynika, że nowoczesne technologie wspierające, takie jak czytniki ekranowe dla osób z dysfunkcjami wzroku czy systemy audiowizualne dla osób z zaburzeniami słuchu, stanowić mogą istotny element wspierający pełnoprawne funkcjonowanie w miejscu pracy. Zwracano uwagę na to, że mimo dostępnych rozwiązań technologicznych, wielu pracodawców zmaga się z barierami w ich implementacji. Wysokie koszty adaptacji stanowisk pracy oraz brak świadomości na temat dostępnych technologii i narzędzi stanowią wciąż istotne ograniczenia. Korzystnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie dedykowanych szkoleń dla pracodawców oraz rozszerzenie wsparcia finansowego na dostosowania stanowisk pracy. Mogłoby to wpłynąć na redukcję tych barier i zwiększenie zatrudnienia OzN.

Analiza wywiadów wykazała, że edukacja społeczna i kampanie informacyjne są istotnymi elementami budowania społecznej akceptacji oraz przeciwdziałania stereotypom wobec OzN. Prowadzenie kampanii społecznych oraz edukacji antydyskryminacyjnej skierowanej zarówno do pracodawców, jak i ogółu społeczeństwa, mogłoby znacząco wpłynąć na zmianę sposobu postrzegania OzN. Pozytywne efekty mogłyby także przynieść organizowane kampanie informacyjne w mediach, mówiące o korzyściach wynikających z zatrudniania OzN oraz prezentujące przykłady OzN, które odniosły sukces zawodowy, pomimo barier. Tego rodzaju działania mogłyby wpływać inspirująco zarówno na pracodawców, jak i same OzN. Kampanie edukacyjne mogłyby zredukować także obawy pracodawców przed zatrudnianiem OzN poprzez dostarczenie rzetelnych informacji na temat korzyści z inkluzyjnego zarządzania zespołami.

W objętej badaniem zbiorowości uważano, że edukacja społeczna prowadzona od najmłodszych lat, szczególnie w szkołach, jest fundamentem budowania otwartości na różnorodność i jej akceptacji. Promowanie równych szans i przedstawianie realnych doświadczeń OzN mogłoby pomagać w przełamywaniu barier psychologicznych i zwiększać ich motywację do aktywności zawodowej. Podkreślano również w wypowiedziach, że edukacja wpływa nie tylko na postawy pracodawców, ale także na szersze otoczenie społeczne. Długofalowym celem takich działań powinna być stopniowa zmiana postaw społeczeństwa, aby OzN były postrzegane jako równoprawni członkowie zespołów zawodowych.

### **3. Opinie o działaniach aktywizacyjnych stosowanych w innych krajach europejskich**

Jednym z omawianych podczas przeprowadzonych wywiadów problemów były działania mające na celu zwiększenie poziomu aktywności zawodowej OzN stosowane w innych krajach europejskich. Problem ten omawiany był tylko z uczestnikami zogniskowanych wywiadów fokusowych (FGI). Osobom tym przesłano przed spotkaniem wybrane przykłady takich rozwiązań. Podczas wywiadu poproszono ich o dokonanie oceny możliwości przeniesienia tych rozwiązań do Polski. Przesłane materiały dotyczyły:

- Zawodu *job-coacha (job-coaching)*, który został wprowadzony jako forma wspierania zatrudnienia OzN m.in. w Niemczech. Zawód ten wykonują osoby posiadające wykształcenie branżowe lub absolwenci uczelni wyższych, którzy studiowali na kierunkach: socjalnym, pedagogicznym lub terapeutycznym. Zawód *job-coacha* może również wykonywać osoba pracująca od wielu lat w danej branży, która ma kwalifikacje pedagogiczne. Wymagane minimum, w jej przypadku, to posiadanie stopnia instruktora uzyskanego po odbyciu szkoleń obejmujących *job-coaching*. W Niemczech o możliwość skorzystania ze wsparcia *job-coacha* występuje OzN. W uzasadnionych przypadkach może taki wniosek złożyć również pracodawca. Środki na pokrycie kosztów usług świadczonych przez *job-coacha* pochodzą z instytucji rehabilitacji zawodowej (odpowiednik polskiego PFRON). *Job-coach* ustala plan współdziałania oraz organizację procesu towarzyszenia w pracy. Jeśli tego rodzaju wsparcie dotyczy osoby z bardzo wysokim stopniem niepełnosprawności, wniosek o zatrudnienie *job-coacha* składany jest do pomocy społecznej.
- Szkoleń dla wszystkich nowo zatrudnionych dyrektorów sklepów przed ich zatrudnieniem w zakresie uwrażliwiania na niepełnosprawność – rozwiązanie to stosowane było przez francuską sieć sklepów *Carrefour SA*. Po-

zwoliło na zwiększenie liczby pracowników z niepełnosprawnościami oraz wspieranie tej grupy pracowników w utrzymaniu zatrudnienia i uzyskaniu awansu zawodowego.

- Zatrudnienia specjalisty ds. niepełnosprawności – była to również praktyka stosowana przez francuską sieć sklepów *Carrefour SA*. Polegała na zatrudnieniu w każdym sklepie co najmniej jednego specjalisty ds. niepełnosprawności, który był odpowiedzialny za rekrutację i pomoc nowo zatrudnionym OzN w dostosowaniu się do miejsca pracy. Wprowadzenie takiego rozwiązania pozwoliło na zwiększenie liczby zatrudnionych OzN oraz wspieranie ich w utrzymaniu zatrudnienia i uzyskaniu awansu zawodowego.

Wprowadzenie w Polsce zawodu *job-coacha* (*job-coaching*) ocenione zostało przez uczestników FGI pozytywnie, ale określili oni również dodatkowe warunki, które musiałyby zostać spełnione, aby to rozwiązanie przyniosło oczekiwane efekty. Ich zdaniem jest to forma pomocy, która mogłaby pomagać OzN wejść na rynek pracy i wspierać ich w pierwszym okresie wykonywania pracy. Pokazać im zalety i możliwości wykonywania pracy. Niemniej, aby tego rodzaju wsparcie przyniosło pozytywne efekty należałoby przede wszystkim wprowadzić regulacje prawne określające zasady świadczenia usług przez *job-coacha* oraz zakres kompetencji zawodowych, które powinna posiadać osoba wykonująca ten zawód. To zapobiegłoby wykonywaniu go przez osoby przypadkowe, nieposiadające przygotowania zawodowego pozwalającego na wypełnianie obowiązków w sposób rzetelny i kompetentny. Wykonywanie tego zawodu przez osoby przypadkowe może obniżać jakość oferowanej pomocy. Świadczone przez *job-coacha* wsparcie może być nieefektywne, co zniechęcać może pracodawców do zatrudnienia OzN i ich samych do podejmowania pracy. Świadczy o tym wypowiedź jednego z respondentów:

*Jeśli ten zawód nie jest uregulowany jakoś z góry, pchają się do niego wszyscy i to powoduje, że dużo pracodawców ma dość tych coachów kariery, którzy nie wiedzą, o co chodzi. [FGI 2: R6 – przedstawiciel NGO]*

Wśród uczestników FGI były osoby, które zauważały, że osoby wykonujące ten zawód mogłyby także uzyskiwać kompetencje niezbędne do jego wykonywania na szkoleniach. Powinny one jednak obejmować nie tylko wiedzę teoretyczną, ale również pozwalać na pozyskanie umiejętności praktycznych. Ponadto powinny trwać na tyle długo (około pół roku), aby jego uczestnik uzyskał zarówno wiedzę teoretyczną, jak również umiejętności praktyczne niezbędne do wykonywania zawodu *job-coacha*. Przygotowanie takie powinno być zakończone egzaminem. Osoby, które zdałyby go pozytywnie powinny otrzymać certyfikat potwierdzający ukończenie kursu i uzyskanie kompetencji potrzebnych do wykonywania zawodu *job-coacha*. Świadczy o tym następująca wypowiedź:

*Wprowadzić (...) szkolenie z jakąś praktyką, zakończone jakimś egzaminem (...) bardziej spersonalizowane, żeby to wszystko przerobić i (...) żeby, powiedzmy, trwało do pół roku. [FGI 3: R5 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]*

Ponadto uczestniczący w FGI reprezentanci pracodawców uważali, że osoby wykonujące ten zawód powinny, poza odpowiednim wykształceniem, posiadać również wiedzę o rodzajach dysfunkcji, schorzeń, zakresie i rodzajach ograniczeń, jakie one powodują i ich wpływie na możliwości wykonywania pracy. Ale nie tylko, są również osoby, których rodzaj schorzenia predystynuje do wykonywania określonych prac, np. niektóre osoby neuroatypowe mogą być bardziej dokładne w wykonywaniu swoich obowiązków, skupione na szczegółach czy kreatywne, mieć dobrą pamięć lub wyobraźnię przestrzenną:

*Osoby z zespołem Aspergera rzeczywiście są bardziej dokładne i nie wyjdą, dopóki czegoś nie skończą (...). [FGI 1: R3 – przedstawiciel pracodawców]*

Bez tej wiedzy *job-couch* nie będzie mógł dopasować stanowiska pracy do potrzeb i możliwości OzN. Nie będzie również potrafił wskazać pracodawcy możliwości takiej osoby, stanowiska pracy, zakresu obowiązków, które taki pracownik mógłby wykonywać na równi z pozostałymi, a niekiedy nawet lepiej od nich. Wśród uczestników FGI były osoby, które uważały, że *job-coach* powinien również posiadać szeroko rozumianą wiedzę z zakresu rynku pracy, znać obowiązujące regulacje prawne oraz zasady jego funkcjonowania, a także znać bieżącą sytuację. Powinien także znać zapisy regulujące zasady zatrudniania OzN, ich przywileje i prawa, możliwości finansowego wspierania pracodawców, pozyskiwania środków na dostosowanie stanowiska pracy dla OzN oraz procedury, jakie są stosowane podczas ubiegania się o takie wsparcie. Przedstawiciele pracodawców zauważyli, że korzystne byłoby również, aby *job-coach* miał doświadczenie w zakresie rekrutacji nowych pracowników. Najlepiej, aby dotyczyło to prowadzonych naborów pracowników wśród OzN. Posiadanie takiego doświadczenia pozwala na zebranie informacji o potrzebach i możliwościach OzN, oczekiwaniach pracodawców oraz specyfice rynku pracy. Świadczy o tym następująca wypowiedź:

*(...) żeby z rynkiem pracy w ogóle do czynienia miała, a nie (...) takiego przebranżowienia się na zasadzie dobra, dzisiaj działam sobie, powiedzmy, w branży medycznej, a jutro będę doradcą. [FGI 3: R4 – przedstawiciel pracodawców]*

Przedstawiciele pracodawców zwracali również uwagę na to, że poza kompetencjami twardymi, osoba wykonująca zawód *job-coacha* powinna również posiadać kompetencje miękkie. Powinna być empatyczna, cierpliwa, wytrwała, potrafić motywować OzN do pracy, współpracować zarówno z nimi, jak również pracodawcami i pozostałymi pracownikami. Ma być elastyczna i posiadać umiejętność dostosowania się do warunków i organizacji pracy w różnych



podmiotach, w których będzie wspierała OzN, ale nie tylko, powinna również potrafić przystosować się do bardzo zróżnicowanych potrzeb OzN, którym będzie pomagała w przygotowaniu się do wykonywania pracy:

*Ta osoba musi być bardzo elastyczna. Ona będzie musiała dostosować się do różnych warunków pracy, w różnych miejscach i przede wszystkim do różnych osób. To jest bardzo ważne. Ona musi mieć bardzo dużo takich umiejętności komunikacyjnych, żeby nawiązywać kontakt z różnymi osobami, z różnymi grupami społecznymi, bo to mogą być zarówno pracodawcy, gdzieś tam warstwa typu kierownik, szef, inni pracodawcy danego działu, choćby nawet na jakiejś linii produkcyjnej, jak również z tą grupą OzN. [FGI 4: R 7 – przedstawiciel pracodawców]*

Pozytywnie zostały również ocenione przez uczestników FGI oba działania wprowadzone przez francuską sieć sklepów *Carrefour SA*, czyli szkolenia dla wszystkich nowo zatrudnionych dyrektorów sklepów przed ich zatrudnieniem w zakresie uwrażliwiania na niepełnosprawność oraz zatrudnienie specjalisty ds. niepełnosprawności. Świadczy o tym wypowiedź jednego z uczestników FGI:

*Bardzo mi się podoba to wszystko, co Carrefour robi. (...) Gdyby coś takiego można było bardziej tutaj u nas rozwinąć, to by mi się bardzo podobało. [FGI 3: R2 – przedstawiciel pracodawców]*

Niemniej, w przypadku tych dwóch rozwiązań również podawane były dodatkowe warunki, które musiałyby zostać spełnione, aby te rozwiązania przyniosły oczekiwane efekty.

Wśród uczestników FGI były osoby, które podkreślały, że szkolenia dla wszystkich nowo zatrudnionych dyrektorów sklepów w zakresie uwrażliwiania na niepełnosprawność mogą przyczynić się do zwiększenia wiedzy tych osób na temat zatrudniania OzN. Ponadto zdobytą na szkoleniach wiedzę mogą dalej przekazywać pozostałym pracownikom:

*Dyrektor jako, powiedzmy, szefujący zespołowi, jeżeli on ma wiedzę i on ma jakby doświadczenie, to jest w stanie, swoim podwładnym to wytłumaczyć. [FGI 4: R3 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]*

Uczestniczący w FGI reprezentanci organizacji pozarządowych zwracali uwagę na to, że aby szkolenia takie przyniosły oczekiwane efekty, to muszą być spełnione pewne warunki. Szkolenia dla wszystkich nowo zatrudnionych dyrektorów sklepów przed ich zatrudnieniem w zakresie uwrażliwiania na niepełnosprawność powinny być prowadzone przez osoby posiadające szeroką wiedzę na temat zatrudniania OzN, w tym: przystosowania stanowiska pracy do ich potrzeb i możliwości. Uczestnicy takich szkoleń powinni mieć również przekazywane informacje o rodzajach dysfunkcji oraz konsekwencjach, jakie one ze sobą niosą dla wykonywania pracy i sposobach, w jaki można sobie z tym

w miejscu pracy poradzić. Ale nie tylko, poza wiedzą specjalistyczną powinny te osoby być zaangażowane w promowanie aktywności zawodowej tej grupy społecznej. Świadczą o tym następujące wypowiedzi:

*To jest świetny pomysł, o ile zostanie dobrze przeprowadzone takie szkolenie, przez fachową osobę i z zaangażowaniem. [FGI 3: R7 – przedstawiciel NGO]*

*Żeby to miało sens, to trzeba powiedzieć nie w ogóle o OzN, tylko o konkretnych niepełnosprawnościach. [FGI 3: R2 – przedstawiciel NGO]*

Z kolei pracownicy administracji publicznej zwracali uwagę na to, że ważne jest również, aby szkoleń tych nie sprowadzano do uzyskania obowiązkowego dokumentu. Szkolenia te powinny być efektywne, prowadzone w atrakcyjnej formie, a wiedza uzyskana podczas uczestnictwa w nich w rzeczywistości wykorzystywana w pracy:

*Ja mam wrażenie, że takie szkolenie, to w większości przypadków mogą być tak jak szkolenia BHP. Po prostu będą na odwal zrobione albo sam będzie tylko kwit wystawiony, że ktoś był na tym szkoleniu. Nikt nie będzie na to zwracał uwagi, nikt nie będzie zapamiętywał (...). [FGI 3: R8 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Reprezentanci organizacji pozarządowych proponowali również, aby szkolenia takie nie miały charakteru obowiązkowego, a jedynie dobrowolny. Uczestniczyć w nim mogłyby jedynie osoby rzeczywiście nimi zainteresowane:

*Ale lepiej szkolić tych, co chcą, niż tak w ogóle i potem rzeczywiście już dawno zapomną. [FGI 3: R2 – przedstawiciel NGO]*

Wśród uczestników FGI były osoby, które uważały, że jedno szkolenie to za mało, aby uwrażliwić jego uczestników na sytuację OzN na rynku pracy. Jeśli działanie takie ma przynieść efekty w postaci włączenia tej grupy społecznej w środowisko pracy, zrozumienie ich potrzeb i możliwości oraz dbanie o przestrzeganie ich praw, to wymaga czasu. Świadczy o tym następująca wypowiedź przedstawiciela pracodawców:

*Dla mnie, na przykład, kształtowanie wrażliwości w przypadku dyrektorów to jest trochę taka fikcja, dlatego, że tej wrażliwości nie ukształtujemy u kogoś w trakcie jednego szkolenia czy tam nawet kilku dni szkoleń, tylko to jest coś, co nabywamy przez całe życie. Więc tu powinno się zacząć tak naprawdę od początku, od tych właśnie działań takich integracyjnych tak naprawdę już od okresu szkolnego (...). [FGI 4: R7 – przedstawiciel pracodawców]*

Ostatnie z omawianych podczas FGI aktywności – zatrudnienie specjalisty ds. niepełnosprawności – również wymaga, zdaniem uczestników FGI, spełnienia dodatkowych warunków, jeśli takie działanie ma być efektywne. Zwracano uwagę, że rozwiązanie takie może zostać zastosowane tylko w dużych podmiotach, mających rozbudowaną strukturę organizacyjną. W mikro i małych podmiotach zatrudnienie specjalisty ds. niepełnosprawności wiązałoby się z utwo-

rzeniem dodatkowego stanowiska pracy, a tym samym również z poniesieniem dodatkowych kosztów:

*(...) mogłoby być dla mniejszych pracodawców większym kosztem. I tu jest taki problem, obawa, że pewnie inni pracodawcy wtedy mogliby po prostu na to nie pójść. W przypadku dużych jak najbardziej tak.* [FGI 4: R8 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla lokalnego]

#### **4. Wady i zalety rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami funkcjonujących w Polsce**

Zasady, na jakich prowadzona jest aktywizacja zawodowa OzN w Polsce, zawarte są w dokumentach prawnych. Określono w nich m.in. prawa pracowników z niepełnosprawnościami czy instrumenty wspierające ich zatrudnienie, z których mogą korzystać pracodawcy zatrudniający OzN. Znajdujące się w nich zapisy mogą motywować pracodawców do zatrudniania OzN i osoby te do podejmowania pracy, ale mogą też być elementem zniechęcającym i utrudniającym aktywizację zawodową tej grupy społecznej. Podczas przeprowadzonych wywiadów IDI i FGI prosiliśmy respondentów o dokonanie oceny funkcjonujących w Polsce rozwiązań. Dokonane przez uczestników badań oceny świadczą o tym, że instrumenty te mają zarówno wady, jak i zalety. Są elementem wspierającym aktywizację zawodową OzN, ale również mogą przyczyniać się do generowania różnego rodzaju nieprawidłowości, które zniechęcają tę grupę osób do podejmowania pracy.

Jednym z instrumentów wspierających aktywność zawodową OzN, wymienianym przez uczestników wywiadów, były comiesięczne dofinansowania do wynagrodzeń OzN, które może otrzymać pracodawca. Zdaniem badanych samo istnienie takiego instrumentu ma istotne znaczenie w motywowaniu pracodawców do zatrudniania OzN, ponieważ rekompensuje im poniesione wyższe koszty pracy generowane m.in. przez przywileje pracownicze tej grupy osób takie, jak np. krótszy wymiaru czasu pracy, prawo do dodatkowej przerwy, czy też dodatkowego płatnego wymiaru urlopu wypoczynkowego. Wsparcie to ma również rekompensować wyższą absencję chorobową tej grupy pracowników. Zdaniem uczestników wywiadów nie jest to jednak rozwiązanie pozbawione wad. Uczestniczące w wywiadach IDI OzN oraz reprezentanci organizacji pozarządowych podczas FGI zwracali uwagę na to, że może prowadzić do występowania nieprawidłowości, które zamiast integrować OzN z pozostałymi współpracownikami i motywować do podejmowania i utrzymania się w pracy, prowadzą do ich wykluczenia i zniechęcają do kontynuowania aktywności zawodowej. Cho-

dzi tutaj o takie, np. sytuacje, gdy pracodawca pobiera comiesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia zatrudnionej OzN, ale nie oczekuje od niej, że będzie wykonywać pracę. Nie wypłaca jej również wynagrodzenia w wysokości, jaką deklarował w dokumentach. Świadczą o tym następujące wypowiedzi respondentów:

*My mieliśmy bardzo dużo przypadków, gdzie pracodawcy brali dofinansowanie na zatrudnianie OzN, a naprawdę ich nie zatrudniali, tylko odpalali komuś stówkę, kupisz sobie kawę za to (...). [FGI 1: R6 – przedstawiciel NGO]*

*Praca osób z niepełnosprawnościami to jest czasem ściema, bo firmy zatrudniają osoby tylko dla ściemy. [IDI 40, mężczyzna, stopień znaczny, wieś]*

Zdaniem przedstawicieli organizacji pozarządowych i OzN comiesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń OzN może również stanowić sposób na poprawę sytuacji ekonomicznej podmiotu. Zdarza się, że o uzyskanie tego wsparcia ubiegają się firmy znajdujące się w trudnej sytuacji ekonomicznej, upatrując w nim sposobu na obniżenie kosztów swojego funkcjonowania, czy też pozyskanie środków na przetrwanie trudnej sytuacji. Pracownicy z niepełnosprawnościami w takich podmiotach niejednokrotnie wykonują pracę niedostosowaną do swoich możliwości i potrzeb, co z kolei zniechęca ich do podejmowania pracy zarobkowej i może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia:

*(...) bardzo często z tego korzystają firmy, które same w sobie są w trudnej sytuacji ekonomicznej, (...) i one upatrują właśnie w tym dofinansowaniu wynagrodzenia OzN, obniżenia swoich kosztów działalności kosztem tej osoby, która przyjdzie do pracy. I często (...) wymagania są nieadekwatne do proponowanych stawek i wszystkiego innego (...). [FGI 1: R9 – przedstawiciel środowiska OzN]*

*Oni patrzą na to, ile dostaną za człowieka, a nie na to, czy ta praca jest dla niego na 100% odpowiednia. [IDI 9, mężczyzna, stopień lekki, miasto]*

Również uczestnicy badań przeprowadzonych w 2006 r. przez pracowników Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie zauważyli, że OzN są zatrudniane jedynie z chęci uzyskania dodatkowego zysku, który dają ulgi wynikające z ich zatrudnienia. Zwracali również uwagę na to, że wykonywana praca przez OzN bywa niedopasowana do możliwości tej grupy pracowników (zbyt łatwa lub skomplikowana) (Suchińska, 2008).

Kolejnym instrumentem, który zdaniem uczestników wywiadów powinien motywować pracodawców do zatrudniania OzN, jest możliwość uzyskania zwolnień z wpłat na PFRON. Niestety on również ich zdaniem nie zawsze działa w planowany przez ustawodawcę sposób. Zdarza się, że podmioty zatrudniają OzN tylko po to, aby osiągnąć wymagany przez PFRON wskaźnik zatrudnienia OzN lub też po to, aby płacić niższe podatki. Zatrudniony niepełnosprawny pracownik wykonuje wówczas pracę jedynie fikcyjnie lub też praca

ta, bądź stanowisko, na którym pracuje nie jest dostosowana do jego możliwości i potrzeb:

*(...) ale to często jest tak, że firma zatrudnia OzN, bo ma po prostu wskaźnik wypełnić, dostanie po prostu fikcyjną pracę i tyle. Albo zatrudniają, żeby dostawać ulgi podatkowe (...).* [FGI 1, R10 – przedstawiciel pracodawców]

*Często też zatrudniają takie osoby głównie po to, żeby po prostu osiągnąć własne korzyści.* [IDI 10, kobieta, stopień lekki, miasto]

Pracodawcy zatrudniający OzN mogą również otrzymać zwrot kosztów:

- utworzenia stanowiska pracy i finansowania kosztów płacy,
- wyposażenia stanowiska pracy OzN,
- przystosowania stanowiska pracy dla OzN,
- zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy,
- szkoleń tej grupy pracowników.

Te formy wsparcia dają, zdaniem uczestników wywiadów, wiele możliwości i stanowią istotne wsparcie w aktywizowaniu OzN:

*(...) dofinansowanie dostaje na stworzenie jakiegoś miejsca pracy, dostosowanie tego miejsca pracy, dodatkowo dostaje później ulgi w różnego rodzaju podatkach, odliczeniach. Tak że to jest takim jakby największym plusem dla pracodawcy. No i zarówno dla pracownika tak samo.* [FGI 3: R 5 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]

Wśród respondentów były osoby, które podkreślały, że nie wszystkie te instrumenty są dostępne dla pracodawców w równym stopniu. Niektóre z nich kierowane są do określonych grup podmiotów. O zwrot kosztów utworzenia stanowiska pracy i finansowanie kosztów płacy mogą ubiegać się jedynie spółdzielnie socjalne i przedsiębiorstwa społeczne. W przypadku pozostałych instrumentów nakładane są warunki na pracodawców, których zadaniem jest zabezpieczenie przed nieuczciwym działaniem z ich strony. Podmioty, które otrzymają refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy OzN, czy też przystosowania stanowiska pracy dla tej grupy pracowników<sup>21</sup> zobowiązane są do zatrudnienia jej przez okres 36 miesięcy, chyba że pracownik ten sam zrezygnuje z pracy<sup>22</sup>. Wymogi dotyczące tego wsparcia dotyczą również formy zatrudnienia. O dofinansowanie do wynagrodzenia OzN może ubiegać się tylko ten pracodawca, który zatrudni ją na umowę o pracę. Wśród uczestników wywiadów IDI były OzN, które zwracały uwagę na to, że niestety zapis ograniczający możliwość otrzymania

<sup>21</sup> OzN musi być zarejestrowana w PUP jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu. W innym przypadku to wsparcie nie przysługuje pracodawcy.

<sup>22</sup> Jeżeli okres zatrudnienia jest krótszy niż 36 miesięcy, wówczas pracodawca oddaje do PFRON-u środki w wysokości 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do 36 miesięcy. Wysokość oddawanej kwoty nie może być niższa niż 1/6 tej kwoty.

nia wsparcia jedynie dla osób zatrudnionych w takiej formie nie do końca spełnia swoje zadanie. Chroniąc bowiem przed nieuczciwymi pracodawcami, wyklucza możliwość uzyskania dofinansowania w przypadku zatrudniania OzN, które nie mogą świadczyć pracy na podstawie umowy o pracę. Nie każda bowiem OzN może wykonywać pracę na podstawie takiej umowy. Są schorzenia, których objawy okresowo się nasilają i wówczas taka osoba nie jest w stanie wykonywać pracy zarobkowej nawet w skróconym wymiarze czasu pracy. Korzystniejszym rozwiązaniem są wówczas umowy cywilnoprawne. Wymóg zatrudniania na podstawie umowy o pracę ogranicza im możliwości znalezienia pracy na stanowiskach przystosowanych do ich potrzeb i możliwości, co z kolei zniechęca do podejmowania i kontynuowania aktywności zawodowej:

*(...) odnosząc się do mojego rodzaju zatrudnienia, czyli tej umowy zlecenia, no, to myślę, że jest to niskie wsparcie (...). [IDI 11, kobieta, stopień umiarkowany, miasto]*

Zakres i wysokość wsparcia oferowanego pracodawcom zatrudniającym OzN zależy od stopnia niepełnosprawności pracownika. Im jest on wyższy, tym wyższa wysokość dofinansowania, jaką może uzyskać pracodawca. Taki sposób dystrybucji środków ma zachęcić pracodawców do zatrudniania również osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, i tym samym zwiększyć ich szanse na aktywizację zawodową. Wśród uczestników wywiadów IDI były osoby, które zwracały uwagę na to, że niestety to również może prowadzić to powstawania nieprawidłowości. Pracodawcy mogą zatrudniać te osoby z niewłaściwych powodów. Mogą jedynie dążyć do maksymalizacji zysków, jakie z tego tytułu mogą dostać:

*Im większy stopień, tym lepsze pieniądze, dlatego dla nich to ważne. Znaczą się, jeśli ktoś ma stopień umiarkowany, to raczej przyjmują. Dostają pieniądze za to. [IDI 31, mężczyzna, stopień umiarkowany, wieś]*

Ponadto wśród uczestników wywiadów IDI były OzN, które uważały, że uzależnienie wysokości wsparcia od stopnia niepełnosprawności i rodzaju schorzenia prowadzi do tego, że niektóre osoby z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności czują się dyskryminowane i uważają, że mają mniejsze szanse na znalezienie pracy:

*(...) bardzo dużą dyskryminacją jest to, że wśród osób niepełnosprawnych przez dofinansowanie wynagrodzeń dla pracowników niepełnosprawnych, wśród osób niepełnosprawnych zrobiło się coś takiego, że ja jestem lepsza, bo ja mam jedynekę, a ty jesteś gorszy, bo masz dwójkę. Więc pracy nie znajdziesz, bo, na przykład, nie masz szybkiego dostępu do lekarza, bo masz dwójkę. [IDI 19, kobieta, stopień znaczny, miasto]*

Podnoszono w wywiadach IDI i FGI, że wadą regulacji prawnych dotyczących wspierania aktywności zawodowej OzN obowiązujących w Polsce jest ich niska elastyczność. Dotyczy ona zarówno zapisów regulujących czas pracy, jak

również warunków, jakie należy spełnić, aby skorzystać z instrumentów wspierających aktywizację zawodową OzN. Nie uwzględniają one sytuacji, kiedy pracownik może zostać zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej. Zwracali uwagę na to, że wprowadzenie możliwości zatrudniania na umowy cywilnoprawne czy też możliwość elastycznego, dopasowanego do potrzeb i możliwości pracownika z niepełnosprawnością regulowania czasem pracy mogłoby stanowić dla tych osób zachętę do jej podejmowania. Świadczy o tym wypowiedź jednego z uczestników FGI:

*Żeby to było bardziej elastyczne po prostu. Nie jest w stanie pracować na etacie przez cały czas, tam, nie wiem, 12 miesięcy w roku, tylko po prostu taka osoba, że pracuje tyle, ile może, potem ma po prostu wolne, no i wraca do pracy wtedy, kiedy też może. Albo wykonuje konkretne rzeczy, ma, np. do stworzenia jakiegoś dzieła, jak jest na umowie o dzieło, jak napisanie jakiegoś programu, na przykład. Napisze ten program, no i to jest taka praca, czyli potem będzie następnie po jakimś czasie, prawda (...), więc właśnie dlatego też trzeba w jakiś sposób myśleć o tym, żeby też zatrudniać OzN na umowy cywilnoprawne. [FGI 2: R5 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Przedstawiciele środowiska OzN uczestniczący w wywiadach FGI podkreślali, że uwzględnienie takich sytuacji w regulacjach określających zasady korzystania z dostępnych instrumentów wspierających pracodawców zatrudniających OzN również poprawiłoby sytuację tej grupy społecznej na rynku pracy. Niemniej należałoby ich zdaniem również wprowadzić zapisy dopuszczające stosowanie umów cywilnoprawnych w taki sposób, aby ograniczyć występowanie nadużyć dotyczących np. wymagania od zatrudnionej na podstawie takiej umowy OzN pracy w zbyt długim dla niej wymiarze czasu pracy:

*(...) te umowy zlecenia u OzN (...) to daje pole do wykorzystywania tego, żeby pracownik pracował tyle, ile pracodawca potrzebuje, a nie tyle, ile jest w stanie przepracować OzN. Ja wiem, jak ja się czułem po zmianach 12-, 16-godzinnych, kiedy miałem dzień wolnego albo pracowałem 5 dni po 16 godzin, bo nie było zmiennika i trzeba było pracować. [FGI 2: R7 – przedstawiciel środowiska OzN]*

Wśród OzN, z którymi przeprowadzono wywiady IDI, były osoby, które podkreślały, że refundacje kosztów utworzenia, wyposażenia czy też przystosowania stanowiska pracy dla OzN nie zawsze są wykorzystywane we właściwy sposób. Wprowadzane usprawnienia na stanowisku pracy nie zawsze są zgodne z rzeczywistymi potrzebami pracującej na nim konkretnej OzN. Zdarza się, że pracodawcy, starając się zminimalizować koszty zatrudnienia OzN, ograniczają się do wprowadzania jedynie najbardziej podstawowych, mających uniwersalny charakter dostosowań, co skutkowało tym, że stanowiska takie nie były w pełni dostosowane do potrzeb i możliwości pracującej na nim OzN, np. niewystarcza-

jące dostosowania biurek, brak specjalistycznego oprogramowania umożliwiającego wykonywanie pracy OzN (np. synteza mowy), brak ergonomicznych krzeseł itp. Praca na takim stanowisku może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pracownika. Zdarza się, że OzN zainteresowane utrzymaniem dotychczasowej pracy same decydują się na przystosowanie stanowiska do swoich potrzeb i zakup dodatkowych urządzeń czy przedmiotów ułatwiających im wykonywanie pracy zawodowej z własnych środków:

*(...) stanowisko pracy też było nieodpowiednie dla mnie i zaczęły mnie nadgarstki boleć. I to było do tego stopnia, że mi po prostu palec w prawej ręce zaczął drętwieć, więc ja już nawet nie chciałam nic pracodawcy mówić. Sobie kupiłam sama i podpórnik, że tak powiem pod plecy, i pod nadgarstek sobie kupiłam, i podłokietniki sobie kupiłam (...). [IDI 10, kobieta, stopień lekki, miasto]*

OzN uczestniczące w IDI zwracały podkreślały również, że zdarzają się przypadki, gdy przygotowanie stanowiska pracy dla OzN wymaga poniesienia bardzo wysokich kosztów, wówczas pracodawcy wręcz oczekują, że osoba taka sama dokona jego zakupu. Posiadanie takiego sprzętu jest bowiem warunkiem podstawowym uzyskania zatrudnienia:

*(...) bardzo często jest tak, że pracodawca i owszem tworzy stanowisko pracy, ale nie ma obowiązku dostosować stanowiska do konkretnej niepełnosprawności. Więc to na barkach osoby niepełnosprawnej w 100% leży to, żeby sobie przygotować stanowisko pracy. (...) jeżeli PFRON daje stanowiska pracy, daje pracodawcom tak jakby refundację za zatrudnianie osób niepełnosprawnych, to przy okazji powinno być powiązane z tym, że jeżeli dany pracownik potrzebuje droższego sprzętu, na przykład do obsługi komputera wzrokiem, to powinien to dostawać od pracodawcy, a nie tak, że on musi ciężkie pieniądze wyłożyć i mieć ten sprzęt i dopiero być zatrudniony, a tak jest. [IDI 19, kobieta, stopień znaczny, miasto]*

Pracodawcy mają również możliwość otrzymania zwrotu kosztów szkoleń pracowników z niepełnosprawnościami. Wśród uczestników wywiadów były osoby, które zwracały uwagę na to, że niestety nadal nie wszyscy pracodawcy z tego wsparcia korzystają. Zdarza się, że ta grupa pracowników ma problemy z uczestnictwem w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe, to z kolei zmniejsza ich szanse na awans. Na niską skłonność pracodawców do inwestowania w rozwój zawodowy niepełnosprawnych pracowników wskazują również wyniki badań przeprowadzonych w 2006 r. przez pracowników Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie. Wśród uczestników tego badania były OzN, które posiadały wysokie kwalifikacje, ale ich pracodawcy nie interesowali się ich rozwojem zawodowym (Dziurzyński, 2008).

Odnotowano w rozmowach przeprowadzonych z OzN w ramach wywiadów IDI, że w przypadku niektórych rodzajów niepełnosprawności trudności spr-



wia znalezienie szkoleń czy kursów, w których można by było uczestniczyć. Oferta szkoleniowa bowiem nie jest dostosowana do ich rodzaju niepełnosprawności. Szkolenia prowadzone są w miejscach, do których nie mogą dotrzeć osoby z niepełnosprawnością ruchową (np. bariery architektoniczne). Niekiedy sposób prowadzenia zajęć stanowi barierę, np. brak autodeskrypcji, brak tłumacza języka migowego itp. Utrudnieniem jest również brak materiałów dydaktycznych dostosowanych do potrzeb OzN (np. brak materiałów napisanych w języku Braille'a itp.):

*(...) znalezienie propozycji rozwoju jakiś umiejętności zawodowych dla osoby niepełnosprawnej jest trudne (...). [IDI 14, mężczyzna, stopień umiarkowany, miasto]*

Zdarza się, że OzN same decydują się na pokrywanie kosztów szkoleń, nie czekają na wyniki działań podejmowanych przez pracodawcę w tym zakresie. Niestety, ze względu na ograniczone możliwości finansowe swojego gospodarstwa domowego nie stać ich na pokrycie wszystkich szkoleń oferujących możliwość uzyskania kompetencji przydatnych w wykonywanej przez nich pracy:

*Przez pół roku ponad nie zrezygnowałem, ale płaciłem sam, bo nie było żadnych kursów języka angielskiego, żadnych kursów Excela, żadnych kursów Worda. Właściwie dalej nie ma nic. Dopiero teraz walczą o te pieniądze, jakieś projekty dopiero składają, papiery. Niestety musiałbym płacić sam za to, z własnych pieniędzy (...). [IDI 17, mężczyzna, stopień umiarkowany, miasto]*

Kolejna kwestia to wysokość wynagrodzeń, jakie są wypłacane OzN. Wątek ten był akcentowany w szczególności przez OzN. Podkreślali oni, że niejednokrotnie, OzN otrzymują za swoją pracę wynagrodzenie minimalne, które jest bardzo niskie. Sytuacja ta dotyczy nie tylko osób wykonujących prace proste, ale również osób z wyższym wykształceniem, specjalistów. Niskie wynagrodzenia stanowią czynnik zniechęcający tę grupę społeczną do podejmowania zatrudnienia. Zdaniem respondentów to również wymaga wprowadzenia zapisów chroniących OzN przed stosowaniem tego rodzaju praktyk przez pracodawców:

*W 99,9% OzN są zatrudniane za najniższą krajową. I wiem, co mówię, ponieważ 12 lat pracuję i pracuję za najniższą krajową, mając wyższe wykształcenie kierunkowe (...). [FGI 1: R2 – przedstawiciel środowiska OzN]*

*Bo często też prace dla OzN są mniej płatne, przynajmniej ja też tak zauważyłem. Więc jakby, no, wydaje mi się, że jakby to było jakoś uregulowane, byłoby dużo lepiej. [FGI 3: R10 – przedstawiciel środowiska OzN]*

Na to, że problem w aktywizacji zawodowej OzN stanowią ich niskie wynagrodzenia wskazują również wyniki badań przeprowadzonych w 2006 r. przez pracowników Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (Suchińska, 2008).

Uczestnicy wywiadów pozytywnie ocenili wprowadzenie zasad dotyczących zapewnienia dostępności podmiotów publicznych dla wszystkich osób ze szczególnymi potrzebami, w tym OzN i nałożenie obowiązku wyznaczenia koordyna-

tora ds. dostępności w każdym z nich<sup>23</sup>. Obecnie we wszystkich organach władzy publicznej muszą funkcjonować takie osoby. Ich zadaniem jest dbanie o to, aby był on dostępny dla każdego zarówno od strony architektonicznej, jak również informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej. Ich działania obejmują wspieranie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do oferowanych przez podmiot usług, przygotowanie i koordynowanie wdrażania planu działań na rzecz poprawy zapewniania dostępności dla tej grupy osób oraz monitorowanie działalności w zakresie zapewniania im dostępności. Wśród uczestników wywiadów FGI reprezentanci środowiska OzN zwracały uwagę na to, że konsekwencją wprowadzenia obowiązku wyznaczenia koordynatora ds. dostępności w każdym podmiocie publicznym przez ustawodawcę bez wcześniejszego przygotowania zasobów, z których podmioty te mogłyby korzystać podczas ich obsadzania skutkowało zatrudnianiem na tym stanowisku osób nieposiadających przygotowania do wykonywania takiej pracy. Ponadto uczelnie wyższe, jak również instytucje szkoleniowe nie oferowały kierunków kształcenia pozwalających na uzyskanie kompetencji potrzebnych do pracy na stanowisku koordynatora ds. dostępności. Spowodowało to, że stanowiska te obsadzone były osobami wybieranymi spośród zatrudnionych już w podmiocie osób, które nie były przygotowane do wykonywania takiej pracy. Ponadto ich praca powinna być nadzorowana, a jej jakość sprawdzana i oceniana:

*(...) tak naprawdę ja zostałam, no, obciążona tą funkcją zupełnie bez żadnego szkolenia. Wszystko dowiadywałam się na własną rękę tak naprawdę (...) ja się na własną rękę uczyłam tych tekstów alternatywnych, przepraszam, mieliśmy jedno szkolenie, uzyskaliśmy dofinansowanie właśnie na to z PFRON-u, więc jakieś tam rzeczy ja jako ten koordynator staram się wdrować, ale, po pierwsze, nikt mnie nie pilnuje, czy ja to zrobię czy nie. Co robię tak, czy robię to dobrze, ja też nie wiem. [FGI 4: R6 – przedstawiciel środowiska OzN]*

Zdaniem respondentów, reprezentujących pracodawców i środowisko OzN, koordynatorem ds. dostępności powinna być osoba kompetentna, posiadająca odpowiednie przygotowanie do wykonywania takiej pracy, wiedzę z zakresu rodzajów niepełnosprawności i potrzeb, jakie one generują oraz problemów, jakie ze sobą niosą. Wiedza powinna obejmować również informacje z zakresu regulacji prawnych, dostępności architektonicznej i komunikacyjnej, np. umożliwienia skorzystania z usług tłumacza języka migowego, uwzględniania wytycznych dotyczących informacji przygotowanych w sposób przystępny dla osób niedowidzących, wykorzystania nowoczesnych technologii ICT czy też rozwiązań ułatwiających przemieszczanie się w budynku lub kontaktowanie się z pracowni-

<sup>23</sup> Stanowisko koordynatora ds. dostępności zostało wprowadzone na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019, poz. 1696 z późn. zm.).

kami urzędu itp. Zakres kompetencji takiego koordynatora nie powinien jednak ograniczać się jedynie do posiadania kompetencji twardych. Powinien on również posiadać kompetencje miękkie, takie jak empatia, umiejętność rozumienia sytuacji i potrzeb OzN, potrafić dostosować swoje zachowanie i sposób prowadzenia rozmowy do rodzaju niepełnosprawności rozmówcy:

*Ale przede wszystkim wszystko zależy od człowieka. Od tego, jaki człowiek jest, jak potrafi wczuć się w rolę osoby z niepełnosprawnościami, jak dużo ma po prostu empatii w sobie, by zrozumieć [FGI 1: R2 – przedstawiciel środowiska OzN]*

*Musi mieć szeroką wiedzę na temat różnych niepełnosprawności, mieć empatię, mieć umiejętności miękkie, to nie wystarczy tylko go wyszkolić przez pryzmat wiedzy odnośnie architektury czy odnośnie kwestii prawnych. [FGI 2: R9 – przedstawiciel pracodawców]*

Reprezentanci administracji samorządowej uczestniczący w FGI zwracali uwagę również na to, że nałożenie na podmioty publiczne obowiązku zatrudniania koordynatora ds. dostępności może spowodować, że stanowiska te będą obsadzane osobami niekompetentnymi, których praca nie będzie przynosiła oczekiwanych efektów. Nie będą wspierać pracodawcy w zakresie zwiększania dostępności podmiotu dla OzN, a jedynie będą zajmować powierzone im stanowisko pracy. Będzie to z praktycznego punktu widzenia działanie pozorne, które nie będzie miało wiele wspólnego ze wspieraniem OzN. Koordynatorami powinny być osoby, którym naprawdę zależy na wspieraniu OzN i widzą sens podejmowania takich działań i ich wdrażania:

*(...) ta osoba powinna faktycznie coś robić, a nie udawać, że coś robi. No bo, to też mieliśmy tak, że takiego koordynatora, który się do niczego nie nadał (...) to też jest ważna sprawa, żeby też weryfikować takie osoby, które w ogóle mają się tym zająć, a nie jakieś osoby z przypadku. [FGI 1: R4 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla lokalnego]*

Kompetencje koordynatorów ds. dostępności i osób współpracujących z nimi są niezwykle istotne. W 2020 r. przeprowadzone zostało przez GUS badanie, którego celem była ocena poziomu dostępności podmiotów publicznych. Badanie to miało pokazać, czy i w jakim zakresie wprowadzenie ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zmieniło podmioty publiczne pod tym względem. Z przeprowadzonych analiz wynika, że największe problemy mają one z przekazywaniem informacji i komunikowaniem się z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z OzN. Pracownikom podmiotów publicznych brakuje bowiem wiedzy i świadomości o specyficznych formach pozwalających na zapewnienie dostępności osobom z dysfunkcjami wzroku, słuchu lub mowy. Tego rodzaju problemy wynikają stąd, że podmiotom tym brakuje doświadczeń w tym zakresie lub nie były tego rodzaju potrzeby wcześniej sygnalizowane (MFiPR, 2021).

Elementem ograniczającym aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością ruchową są również przepisy BHP w przypadku podmiotów publicznych. Pojawił się wśród wymienianych barier w wypowiedziach reprezentantów środowiska OzN podczas wywiadów FGI. Ich zdaniem znajdujące się w przepisach BHP zapisy są niemożliwe do spełnienia w tych podmiotach, co uniemożliwia im zatrudnianie tej grupy osób i ogranicza OzN możliwości jej poszukiwania:

*Na przeszkodzie stoją przepisy BHP. Żadna biblioteka w [nazwa miejscowości] mnie nie chce zatrudnić, nie dlatego, że nie ma możliwości, bo na przykład nie są dostosowane do wózka korytarze, tylko dlatego, że są restrykcyjne przepisy BHP (...). [FGI 1: R2 – przedstawiciel środowiska OzN]*

Istotne znaczenie dla aktywizacji zawodowej OzN mają również zapisy w dokumentach prawnych, które nie dotyczą w sposób bezpośredni związanych z nią zagadnień. Chodzi o regulacje dotyczące zasad projektowania budynków użyteczności publicznej, np. hoteli, instytucji publicznych itp. Konkretnie chodzi o znajdujące się w nich zapisy określające, w jaki sposób powinien zostać zaprojektowany i zbudowany taki budynek. Uczestniczący w wywiadach FGI przedstawiciele administracji publicznej oraz trzeciego sektora uważali, że projekt takiego budynku powinien być konsultowany z OzN, aby w rzeczywistości stanowił miejsce bez barier architektonicznych. Zdarza się, że niektórzy deweloperzy korzystają z takich konsultacji. Podczas nich okazuje się, że pomimo tego, że projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami, to po przeanalizowaniu go od strony praktycznej użytkowania wymaga wprowadzenia wielu korekt:

*(...) każdy nowy obiekt użyteczności publicznej musi być już skorelowany też pod kątem OzN. (...) jak jest bardziej domyślny deweloper, to nawet przychodzi na konsultacje i chce, żeby bezpośrednio ludzie z jakąś tam niepełnosprawnością powiedzieli, w której tutaj części należałoby zrobić zmiany w tym projekcie. [FGI 3: R3 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]*

*(...) organizowaliśmy akcje dla architektów. Posadziliśmy ich w jednym z hoteli, które budowali na wózki inwalidzkie (...). Powiem szczerze, kłapki im z oczu pospadały. Bo budowali wszystko zgodnie z przepisami (...). No, ale jednak nie zawsze to, co według prawa jest dostosowaniem, (...) jest praktyczne, po prostu (...). [FGI 3: R7 – przedstawiciel NGO]*

Obowiązujące w Polsce regulacje prawne określają również prawa pracowników z niepełnosprawnościami. To, jakie prawa będzie miała OzN zależy od stopnia orzeczonej niepełnosprawności. Osoby posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie mogą pracować dłużej niż 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Ponadto OzN nie mogą wykonywać pracy w porze nocnej czy w godzinach nadliczbowych. Nie dotyczy to jedynie osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz tych, które otrzyma-

ły na to zgodę lekarza. Ponadto mają one prawo raz w roku do płatnego zwolnienia od pracy w wymiarze 21 dni roboczych, w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym. Mogą również zostać zwolnione od pracy, jeśli muszą wykonać specjalistyczne badania, zabiegi lecznicze lub usprawniające, bądź też uzyskać zaopatrzenie ortopedyczne lub go naprawić. Ale to dotyczy tylko sytuacji, gdy nie mogą one zostać wykonane po pracy. OzN mają również prawo do dodatkowej 15-minutowej przerwy w pracy, która jest wliczona do czasu pracy. Mogą ją wykorzystać na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. OzN mają również prawo do wprowadzenia przez pracodawcę racjonalnych usprawnień w celu dostosowania miejsca i stanowiska pracy do ich potrzeb. Zapisy te mają również ochronić OzN przed wykonywaniem pracy w nieodpowiednich warunkach czy przekraczających możliwości ich organizmu. Uczestniczący w FGI reprezentanci pracodawców, zwracali uwagę na to, że dla pracodawców są jednak elementem zniechęcającym do zatrudniania tej grupy społecznej, gdyż podnoszą koszty pracy. Szczególnie obniżają skłonność do zatrudniania tej grupy osób w małych podmiotach, ponieważ zaburzają organizację pracy i utrudniają zachowanie jej ciągłości. Świadczy o tym wypowiedź jednego z respondentów:

*10 dni urlopu, 7 godzin pracy, 21 dni na turnus. To tak naprawdę dla pracodawcy jest to duże obciążenie, zwłaszcza dla takiego mniejszego.* [FGI 2: R2 – przedstawiciel pracodawców]

OzN zwracały uwagę z kolei na nierespektowanie praw zatrudnionych OzN przez pracodawcę. Osoby te muszą pracować w pełnym wymiarze czasu pracy, a nawet zostawać po godzinach.

*(...) [jeśli chodzi o zapis dotyczący] siedmiu godzin pracy, że to jest jakby problem chyba z uregulowaniem jakby u pracodawców, bo większość pracodawców, jakby w ogóle to pomija. I niestety akurat ja też sam pracuję od kilku lat ładnych na, po prostu pełny wymiar, po prostu, czasu pracy (...).* [FGI 3: R10 – przedstawiciel środowiska OzN]

*Nie mam możliwości korzystania z tych przywilejów, bo siedmiogodzinny dzień pracy w moim przypadku jest fikcją. Też nie mam możliwości odebrania urlopu, te dziesięć dni dodatkowe, które mam, też jest dla mnie fikcją. Ale na papierze to wygląda ładnie.* [IDI 14, mężczyzna, stopień umiarkowany, miasto]

Również badania przeprowadzone przez innych badaczy wykazały, że prawa OzN nie są przestrzegane przez zatrudniających ich pracodawców. Zdarza się, że pracodawcy nie respektują prawa do dodatkowej przerwy, czasu trwania pracy czy też przystosowania stanowiska pracy do potrzeb pracownika z niepełnosprawnościami (m.in. Suchińska, 2008; Barczyński, Radecki, 2008).

W objętej badaniem zbiorowości zauważono, że korzystanie z dostępnych instrumentów wspierających aktywizację zawodową OzN sprawia znaczne trudności zarówno dla nich, jak i pracodawców ze względu na nieprzejrzyste, zbyt

skomplikowane zapisy zawarte w dokumentach prawnych, regulujących zasady ich przyznawania i rozliczania oraz nadmierną ilość dokumentów, którą trzeba wówczas wypełnić. Zdarza się, że niemożliwe jest przygotowanie tych dokumentów bez posiadania wiedzy specjalistycznej. Ponadto, w opinii przedstawicieli trzeciego sektora, jest to czasochłonne i niekiedy wymaga wyznaczenia jednego pracownika, który będzie zajmował się tylko tymi kwestiami. Skomplikowane są również procedury związane z pozyskaniem wsparcia adresowanego do pracodawców zatrudniających OzN:

*Pracodawcy mówią. W przypadku OzN wiemy, że można różne pieniądze zdobyć, dofinansowanie, dostosować stanowisko, ale my się zajmować tym nie będziemy. My możemy zatrudnić pięć osób, pod warunkiem, że ktoś to wszystko zrobi za nas i wprowadzi tę osobę na rynek pracy, wypełni wszystkie papiery i potem jeszcze będzie pilnował, żeby to wszystko grało według tych zasad. [FGI 3: R2 – przedstawiciel NGO]*

Na istnienie problemów z wypełnianiem dokumentów przez OzN podczas ubiegania się o wsparcie zwrócili uwagę także respondenci na co dzień pracujący w administracji publicznej, dodając:

*Te dokumenty są, nie wiem, napisane tak jak dla eksperta, więc podejrzewam, co to znaczy dla OzN. [FGI 4: R3 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]*

Zwrócili oni również uwagę na to, że zarówno OzN, jak również pracodawcy mają problem z dotarciem do informacji o tym, gdzie mogą znaleźć dokumenty prawne określające prawa pracowników z niepełnosprawnościami oraz instrumenty wspierające zatrudniających ich pracodawców:

*(...) informowanie o przepisach, tak. Bo jest to gdzieś spisane, tylko tacy ludzie też sami nie sięgają do takich dokumentów”. [FGI 1: R7 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Na nadmierną biurokrację, formalizację wsparcia, niestabilność przepisów, brak długofalowych rozwiązań wskazują również wyniki badań (m.in. Jasiocka, 2008; Podgórska-Jachnik, 2022).

Uczestnicy wywiadów zwracali uwagę, że informacje dotyczące wspierania aktywności zawodowej OzN są rozproszone, napisane językiem specjalistycznym, niezrozumiałym dla wielu osób, nie tylko członków tej grupy społecznej. Niejednokrotnie udostępniane są w takim miejscu i formie, która nie pozwala na zapoznanie się z nimi wszystkim OzN. Wśród uczestników wywiadów IDI były osoby, które uważały, że korzystnym rozwiązaniem byłoby przygotowanie informatorów napisanych w sposób zrozumiały zawierających informacje o zakresie wsparcia, na jakie mogą liczyć OzN:

*Brakuje tego, żeby każda osoba dostała nawet ten głupi informator. Przeczyta czy nie, to chociaż opiekun przeczyta. [IDI 17, kobieta, stopień umiarkowany, wieś]*

Zdaniem uczestników wywiadów kolejny problem stanowi sposób, w jaki konstruowane są dokumenty prawne i wprowadzane są do nich zmiany. Tworzenie kolejnych dokumentów uchylających zapisy wcześniejszych sprawia, że zawarte w nich przepisy stają się niezrozumiałe zarówno dla OzN, jak i dla pracodawców. Trudno jest im zorientować się w tym, które zapisy są aktualne w danym momencie:

*Czasami też jest tak, że jedno prawo wyklucza drugie, że jest prawo, jest ustawa i tworzy się następną ustawę, która tak jakby wyklucza poprzednią ustawę. [FGI 1: R2 – przedstawiciel środowiska OzN]*

Wśród uczestników wywiadów IDI były osoby, które uważały, że uproszczenia wymagają również procedury wymagane podczas podpisywania umów o pracę: składanie dokumentów w wersji papierowej, dodatkowych zaświadczeń, które wymagane są od OzN, potwierdzonych przez notariusza dotyczących m.in. posiadanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, pobieraniu lub nie świadczeń rentowych itp. To wszystko wydłuża i utrudnia proces zatrudnienia. Dodatkowy problem stanowią mogą osoby i podmioty, które wymagane dokumenty wystawiają. Nie zawsze istnieje możliwość wykonania usługi w domu klienta, zdarza się, że budynki, w których pracują osoby wystawiające takie świadczenia nie są dostosowane architektonicznie do potrzeb OzN, co stanowi istotne utrudnienie, np. dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Korzystnym rozwiązaniem, zdaniem niektórych uczestników wywiadów IDI, byłoby umożliwienie przekazywania dokumentów w wersji elektronicznej. Również uzyskiwanie takich dokumentów i ich przekazywanie mogłoby się odbywać w formie zdalnej. To ułatwiłoby OzN zebranie, podpisanie i przesłanie wszystkich wymaganych dokumentów w krótszym czasie. Zaoszczędziłoby im również mierzenia się z wieloma barierami m.in. takimi, jak nieprzystosowane budynki od strony architektonicznej, nieznamość języka migowego osób wydających tego rodzaju dokumenty itp.:

*(...) usprawnić podpisywanie umów w sensie takim, że by podpisać umowę do pracy, ja musiałam poczynić wiele kroków i to było dla mnie troszkę obciążające, bo tak trzeba było iść do notariusza, by stworzyć podpis kwalifikowany, w którym będę podpisywać każdą umowę i każdy dokument związany z tą pracą. U niego też trzeba było załatwić kopię orzeczenia o niepełnosprawności za zgodność z oryginałem (...). Oczywiście za to później zwracali, ale trzeba było się wybrać, umówić, a oczywiście notariusze u mnie, po schodach wszyscy pięknie, ładnie, żeby przyjechał, to problem, bo coś tam. Poza tym trzeba było medycynę pracy odbyć. Ja wiem, że to w każdej pracy i w ogóle, ale to jest z kolei inna rzecz. (...) Oczywiście wysłać wszystkie dokumenty pocztą, czyli świadectwa pracy. Świadectwo szkolne, maturalne, orzeczenie o niepełnosprawności, o wydaniu renty. Wszystko trzeba było znowu kserować (...). Myślę, że tutaj warto by było usprawnić coś takiego przez internet. Przecież mamy skanery, możemy wysyłać to elektronicznie, są*

*podpisy kwalifikowane, są profile zaufane, też tam można podpis wygenerować i właśnie takie prostsze zawieranie umów byłoby o wiele bardziej, myślę, łatwe dla niepełnosprawnych (...).* [IDI 20, kobieta stopień znaczny, wieś]

Uczestnicy wywiadów negatywnie ocenili również zapisy regulujące zasady przyznawania świadczeń dla OzN wypłacane przez ZUS. W momencie podjęcia pracy OzN tracą m.in. prawo do pobierania renty szkoleniowej<sup>24</sup>. Z kolei osobom pobierającym rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę inwalidzką, rentę rodzinną, które decydują się na podjęcie pracy zarobkowej wysokość tego świadczenia może zostać zmniejszona, a nawet zawieszona<sup>25</sup>. Na to, że obawa przed utratą renty lub innego rodzaju świadczeń jest determinantą ograniczającą w istotny sposób skłonność OzN do podejmowania pracy i utrzymania jej, wskazują również wyniki innych badań (m.in. Giermanowska, 2016a; Stolarczyk, 2021; Wasilewska, Nosal, 2016). W okresie od 1 września do 30 listopada 2024 r. świadczenia te były zmniejszane w przypadku osób, których przychód przekroczył 5 626,90 zł. Jeśli był wyższy niż 10 450 zł wypłata tych świadczeń była zawieszana.<sup>26</sup> OzN mają również prawo do korzystania ze świadczeń socjalnych. Niestety pobieranie niektórych z tych świadczeń jest uzależnione od wykonywania pracy zawodowej. Zasiłek stały przysługuje jedynie osobom biernym zawodowo. Konsekwencją podjęcia pracy jest utrata prawa do pobierania tego świadczenia. Na wpływ tego elementu na decyzję o podjęciu pracy wskazywali reprezentujący pracodawców eksperci uczestniczący w dyskusjach grupowych:

*Jeżeli ktoś otrzymuje rentę, to on prawa do tej renty nie traci, natomiast wszelkiego rodzaju zasiłki otrzymywane z OPS-u, te które są uzależnione od kryterium dochodowego, to jednak niestety, ale stracili. Więc była grupa osób, która po prostu przed podjęciem pracy podjęła decyzję o rezygnacji ze względu właśnie na te czynniki ekonomiczne. (...) Musiałyby się zmienić przepisy prawa przede wszystkim, że właśnie w momencie aktywizacji zawodowej, ci ludzie będą jakoś inaczej traktowani w przypadku kryteriów dochodowych. Mówię tutaj o osobach, które, na przykład, przebywają w placówkach*

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1251).

<sup>25</sup> Wypłata świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy jest zawieszana wówczas, gdy przychód brutto przekracza 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Świadczenie to jest zmniejszane o kwotę przekroczenia, ale nie więcej niż o kwotę maksymalnego, gdy przychód przekroczy 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Nie dotyczy to osób, które osiągnęły ustawowy wiek emerytalny, czyli 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn.

<sup>26</sup> Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 listopada 2024 r. w sprawie kwot przychodu odpowiadających 70% i 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za III kwartał 2024 r. stosowanych przy zmniejszaniu albo zawieszaniu emerytur i rent (*Monitor Polski*, 2024, poz. 980).



---

*pomocowych, bo najczęściej właśnie ta grupa osób w ogóle nie jest zaktywizowana zawodowo, dlatego że im się to nie opłaca w żaden sposób. [FGI 4: R7 – przedstawiciel pracodawców]*

W przypadku osób pobierających rentę socjalną wysokość tego świadczenia po podjęciu pracy może zostać zmniejszona lub zawieszona na tych samych zasadach, jak renta z tytułu niezdolności do pracy. Jedynie w przypadku świadczenia wspierającego, pobieranie go nie jest uzależnione od wykonywania pracy zawodowej, nie są wyznaczone progi dochodowe. Niemniej prowadzenie działalności gospodarczej przez OzN może wpływać w sposób pośredni na ocenę stopnia samodzielności i zdolności podczas ubiegania się o przyznanie tego świadczenia. Zgodnie z zapisami znajdującymi się w par. 10 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie ustalania poziomu potrzeby wsparcia<sup>27</sup> podczas podejmowania decyzji dokonywana jest m.in. ocena zdolności do świadomego i samodzielnego zainicjowania wykonywania czynności, możliwości dokonywania transakcji finansowych, załatwiania spraw w urzędach. Dlatego w przypadku tej grupy osób przyznane świadczenie może być niższe (Krupa-Dąbrowska, 2024). Ponieważ wysokość wypłacanych wynagrodzeń OzN jest niejednokrotnie na poziomie wynagrodzenia minimalnego, to powoduje, że rezygnują z aktywności zawodowej. Podejmowanie jej bowiem wiąże się z utratą lub obniżeniem pobieranych świadczeń, a to przy perspektywie niskich dochodów uzyskiwanych z pracy i braku gwarancji trwałości zatrudnienia jest po prostu nieopłacalne:

*Są takie sytuacje, że osoba jest zniechęcona do pracy, dlatego że, np. powiedzmy, ma rentę albo jakieś świadczenie i że jak znajdzie pracę, zacznie zarabiać, to świadczenie jest tej osobie zabrane. A to tak nie powinno być, dlatego że czasami jest to praca, która jest, np. na pół etatu czy nie osiąga ta osoba jakichś bardzo wysokich zarobków albo pracuje też nie na etat, nie na stałe tylko, np. dorywczo, a potem zostanie zabrane to świadczenie i przez to ta osoba straci, więc nie ma motywacji do pójścia do pracy, bo pójdę, to pójdę do pracy, a nuż mi się noga powinie, a nuż coś tam nie spodoba mi się, to mi zabiorą wszystkie świadczenia. [FGI 2: R5 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Na niskie wynagrodzenia OzN wskazują również wyniki innych badań (m.in. Suchińska, 2008).

Uczestniczące w wywiadach IDI OzN, jak również reprezentanci tej grupy społecznej objęci badaniem FGI, zwracali uwagę na możliwość uzyskania pomocy oferowanej przez ośrodki pomocy społecznej i organizacje pozarządowe, szczególnie ze wsparcia finansowego i materialnego, co stanowi pośrednio czynnik ograniczający aktywność zawodową OzN. Podjęcie pracy zarobkowej ozna-

---

<sup>27</sup> Dz.U. 2023 poz. 2581.

cza dla nich utratę możliwości korzystania z tej pomocy, która stanowi istotne wsparcie. Z kolei perspektywa niskich wynagrodzeń za pracę zarobkową powoduje, że przed podjęciem decyzji o tym, czy szukać pracy, OzN zastanawiają się, czy po prostu im się to opłaca:

*(...) w momencie, kiedy ona dostaje około 2 000 zasilku i ma opłacany czynsz i, powiedzmy jeszcze inne świadczenia, prawda, to jej się z finansowego punktu [nie opłaca] ona się boi podjąć pracę, bo tak: podejmie pracę, podejmie wysilek, pytanie, czy ona się w tym utrzyma, prawda. Utrzyma się 3 miesiące, a jak za 3 miesiące pracodawca mi powie, że do widzenia, to co? To stracę. A opieka nie da już później mi, po prostu, osoby, które mi do tej pory pomagały, bo przecież mam pracę, prawda. I to jest bardzo duży minus. Z pomocy społecznej i innych tych fundacji czy jakichś stowarzyszeń pomagają do momentu, kiedy człowiek nie znajdzie pracy. Znalazł pracę, to znaczy, że, aha, ma pracę, ma trochę więcej, to znaczy, że przestaje nas interesować [FGI 1: R2 – przedstawiciel środowiska OzN]*

*(...) żeby nikt ci nie patrzył w portfel, w tym sensie, że jak zaczynasz pracować, to my ci zabieramy, tak? [IDI 25, kobieta, stopień umiarkowany, miasto]*

Zdarza się, że chcąc uniknąć utraty prawa do pobierania świadczeń z pomocy społecznej czy ZUS, OzN decydują się na podjęcie pracy nierejestrowanej. Co prawda osoby pobierające świadczenia z pomocy społecznej podpisują oświadczenia o tym, że nie wykonują pracy zawodowej. Jest to jednak jedynie dokument, który nie jest weryfikowany ze względu na braki kadrowe. O wykonywaniu pracy nierejestrowanej przez świadczeniobiorcę, pracownicy ośrodków pomocy społecznej dowiadują się przez przypadek:

*Nie jesteśmy tutaj śledczymi detektywami, żeby każdą osobę weryfikować z jego oświadczenia. Podpisuje się oświadczenie pod odpowiedzialnością karną, czy pracuje, czy nie pracuje, czy pracuje dorywczo i ma z tego dochód. No, niestety, nie jesteśmy już wydolni, żeby po prostu bawić się w takich śledczych. (...) Ale z czasem pewne rzeczy oczywiście, do nas docierają. [FGI 4: R 4 – przedstawiciele administracji samorządowej szczebla lokalnego]*

Uczestniczący w wywiadach FGI reprezentanci organizacji pozarządowych zwracali uwagę również na to, że brakuje regulacji wspierających mikro i małe podmioty w początkowym etapie zatrudnienia OzN, która powinna przejść szkolenie stanowiskowe. Ze względu na niewielką liczbę zatrudnionych w nich osób, nie mają one możliwości oddelegowania pracownika wyłącznie do przeszkolenia i wspierania w pierwszym okresie nowo zatrudnionej OzN:

*Mniejszym firmom brakuje pracownika, który na przykład wdrożyłby, trochę zaopiekowałby się tym nowym pracownikiem z niepełnosprawnością (...) może tutaj jakieś dofinansowanie na takiego asystenta, który na początku tej drogi wspierałby tą osobę. [FGI 3: R7 – przedstawiciel NGO]*

Wprowadzenia zmian wymagają również usługi pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego oraz w zakresie organizacji szkoleń oferowane przez

instytucje rynku pracy. Wśród uczestników wywiadów IDI były również osoby, które zwracały uwagę na to, że brakuje informacji, czy oferta pracy dotyczy stanowiska pracy dostosowanego do potrzeb OzN. Korzystnym rozwiązaniem, ich zdaniem, byłoby również, gdyby kontrolowano pracodawców zatrudniających OzN, czy warunki pracy są zgodne z przedstawionymi w ofercie pracy oraz wymogami dotyczącymi zatrudniania tej grupy osób:

*(...) żeby tam wpływały oferty, żeby ta instytucja sprawdzała, czy naprawdę to jest dla osób niepełnosprawnych, czy tylko pracodawca ma z tego korzyść (...).* [IDI 3, kobieta, stopień umiarkowany, wieś]

Zdaniem uczestników wywiadów IDI poprawy wymaga również sposób prezentowania przez instytucje rynku pracy ofert pracy adresowanych do OzN. Zdarza się, że zainteresowanym podjęciem pracy OzN trudno jest do nich dotrzeć. Nie wiedzą, gdzie ich szukać. Dlatego najczęściej korzystają z internetowych portali pracy, zamiast sięgnąć do bazy ofert pracy prowadzonej przez publiczne służby zatrudnienia. Niemniej wśród OzN są osoby wykluczone cyfrowo, którym brakuje kompetencji informatycznych pozwalających na korzystanie z internetowych portali zawierających oferty pracy. Dla nich oferty pracy powinny być udostępnione w tradycyjnej formie. Korzystnym rozwiązaniem byłoby kierowanie OzN do doradców zawodowych zatrudnionych w PUP, którzy pomogliby w przygotowaniu dokumentacji potrzebnej podczas rekrutacji pracowników, wskazali miejsca z ofertami pracy dla OzN:

*No, to właśnie jakieś bezpłatne spotkanie z doradcami zawodowymi, żeby można było przyjść, skonsultować swoje CV, w jaki sposób szukać pracy, w jaki sposób szukać czegoś dla siebie. Myślę, że to jest dobra pomoc. Jakieś miejsca, gdzie by były te oferty dla osób niepełnosprawnych dostępne, do przejrzenia sobie. No, bo nie każdy myślę, jest taki biegły w internecie, żeby coś znaleźć.* [IDI 7, kobieta, stopień lekki, miasto]

Objęci badaniem IDI zauważyli, że korzystnym rozwiązaniem byłoby także utworzenie portalu pracy dedykowanego wyłącznie OzN. Zamieszczane byłyby na nim oferty pracy od pracodawców zainteresowanych zatrudnieniem osoby posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności i oferty OzN poszukujących pracy:

*Żeby były takie strony internetowe, które zrzeczają, na przykład, pracodawców czy pracowników, którzy są tylko takimi osobami zainteresowani, co tam orzeczenie mają.* [IDI 10, kobieta, stopień lekki, miasto]

Uczestnicy wywiadów IDI zwracali również uwagę na małe zróżnicowanie ofert kierowanych do OzN. Znaczna część ofert dotyczy zatrudnienia w ochronie lub firmach świadczących usługi sprzątaniam:

*Mi się wydaje, że powinno być więcej ofert pracy dla osób z orzeczeniem niż, na przykład, tylko ochrona i sprzątanie.* [IDI 12, mężczyzna, stopień umiarkowany, miasto]

Poprawy, ich zdaniem, wymaga też jakość świadczonych usług z zakresu poradnictwa zawodowego oraz oferty szkoleniowej. Korzystnym rozwiązaniem byłoby uzyskanie w instytucjach rynku pracy porad dotyczących dostosowania stanowisk pracy do potrzeb OzN.

## Wnioski

Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami (OzN) stanowi współcześnie jedno z kluczowych wyzwań dla prowadzonej polityki w zakresie rynku pracy. Nie jest ona jedynie kwestią poprawy ich sytuacji życiowej, lecz także istotnym krokiem w kierunku budowania społeczeństwa inkluzyjnego, opartego na zasadach równości szans i partycypacji społecznej, ponadto przyczynia się do podnoszenia ich poziomu życia i zakresu autonomii. Z perspektywy ekonomicznej zaś aktywizacja zawodowa OzN przyczynia się do poszerzenia zasobów pracy oraz redukcji obciążeń systemu zabezpieczenia społecznego.

Z przeprowadzonych badań wynika, że istnieje cały szereg czynników ograniczających aktywność zawodową OzN. Identyfikacja ich jest ważnym elementem w planowaniu rodzaju, charakteru i kierunków działań wspierających aktywność zawodową tej grupy społecznej dostosowanych do rzeczywistych wyzwań, z jakimi mierzą się OzN na co dzień. Choć niepełnosprawność wymaga dodatkowej elastyczności w czasie pracy, to nie przekreśla możliwości aktywności społecznej na tym polu. Istotne znaczenie dla aktywności zawodowej OzN mają ograniczenia będące w otoczeniu OzN zarówno w zakresie barier fizycznych, jak też wciąż obecnych stereotypów.

Każdy rodzaj bariery oddziałuje na OzN w inny sposób, jednak w praktyce zazwyczaj są one ze sobą powiązane i wzajemnie się wzmacniają. Zrozumienie tych złożonych zależności jest kluczowe dla opracowania spójnych i skutecznych działań wspierających aktywność zawodową OzN i wspomagania ich integracji zawodowej. Główną mającą najbardziej istotne znaczenie w przypadku OzN są rodzaj i charakter dysfunkcji organizmu i ich siła. To w istotny sposób zawęża możliwości nie tylko podjęcia pracy, ale również wyboru kierunków kształcenia zawodowego. Ponadto stereotypowy sposób postrzegania OzN i brak akceptacji nie tylko ograniczają możliwości OzN na znalezienie pracy, ale także obniżają ich poczucie wartości i motywację do podejmowania aktywności zawodowej czy kształcenia zawodowego. W świadomości społecznej OzN często funkcjonują jako osoby o niższym potencjale zawodowym, co skutkuje uprzedzeniami i deprecjacją ich wartości na rynku pracy. Pracodawcy nierzadko postrzegają OzN jako mniej produktywne, bardziej obciążające firmę pod względem organizacyjnym i finansowym, co sprawia, że wielu z nich rezygnuje z zatrudniania OzN. Bariery mające swoje źródło w subiektywnych i niesłusznym oce-

nach nie wyczerpują jednak katalogu czynników utrudniających aktywizację zawodową OzN. Równie istotne są obiektywne bariery o charakterze infrastrukturalnym i technicznym.

Niedostosowanie infrastruktury transportowej, szczególnie w małych miastach i na terenach wiejskich, dodatkowo obciąża możliwość aktywności zawodowej OzN. Są to przeszkody, których osoby pełnosprawne mogą na co dzień nawet nie dostrzegać, często stanowią dla wielu OzN bariery, które w praktyce uniemożliwiają dotarcie do potencjalnych miejsc pracy czy placówek edukacyjnych.

Kolejną grupę barier stanowią trudności związane z ograniczonym dostępem do technologii wspierających, które mogą pojawiać się już bezpośrednio w miejscu pracy. Brak odpowiednio dostosowanych stanowisk pracy oraz niewystarczający dostęp do technologii ułatwiających wykonywanie zadań sprawiają, że OzN napotyka na przeszkody w realizacji codziennych obowiązków zawodowych. Deficyt urządzeń wspomagających ogranicza ich efektywność oraz samodzielność.

Dodatkowym problemem jest często brak szkoleń przygotowujących OzN do korzystania z rozwiązań technologicznych, co powoduje, że osoby te nie mogą w pełni wykorzystywać swojego potencjału w miejscu pracy. W rezultacie, bariery techniczne nie tylko wpływają na możliwość wykonywania obowiązków, ale także odbierają OzN szansę na równoprawne funkcjonowanie w środowisku zawodowym, ograniczając ich zawodową niezależność i możliwości rozwoju. Z kolei brak swobodnego dostępu do różnorodnych ścieżek kształcenia sprawia, że OzN nie mogą w pełni konkurować o stanowiska, które wymagają specjalistycznych umiejętności. Bariery te domagają się kompleksowych zmian systemowych, które stworzą zbliżone szanse rozwoju zawodowego dla OzN oraz umożliwią im zdobycie umiejętności dostosowanych do dynamicznie zmieniających się wymagań współczesnego rynku pracy.

Wsparcie oferowane w ramach aktywizacji zawodowej OzN powinno obejmować szerokie spektrum działań: od likwidacji barier architektonicznych, poprzez wprowadzenie i zmiany regulacji prawnych dotyczących wspierania aktywności zawodowej tej grupy społecznej, po inicjatywy ukierunkowane na podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych. Respondenci proponowali rozwiązania, których wprowadzenie może ułatwić im podejmowanie aktywności zawodowej i jej kontynuowanie. Ich zdaniem pozytywne efekty przyniosłoby dostosowanie placówek edukacyjnych i zwiększenie dostępności kursów zawodowych dla OzN oraz wsparcie instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, które mogłyby oferować, np. programy mentoringowe oraz dodatkowe wspomaganie edukacyjne. Z kolei w niwelowaniu barier społeczno-kulturowych pomocne byłyby kampanie edukacyjne pokazujące realne możliwości, potrzeby oraz korzyści wynikające z ich zatrudnienia. Edukacja społeczna powinna być prowadzona już od najmłodszych lat, co w długiej perspektywie powinno przyczynić się do

stopniowych zmian sposobu postrzegania OzN. Istotne dla wspierania aktywności zawodowej tej grupy społecznej jest zapewnienie rehabilitacji oraz systematyczne wsparcie psychologiczne. Dobrym rozwiązaniem byłoby również wprowadzenie dodatkowych programów mentoringowych czy promocja „success stories” osób, które pomyślnie zaadaptowały się zawodowo. Wsparcie to powinno pomóc OzN w budowaniu poczucia wartości i asertywności. Sytuację OzN na rynku pracy poprawiłoby wprowadzanie w podmiotach gospodarczych różnego rodzaju udogodnień technicznych, informatycznych oraz organizacyjnych, w tym możliwości wykonywania pracy w formie zdalnej lub hybrydowej. Rozwiązania te jednak wymagają wprowadzenia dedykowanych szkoleń dla pracodawców oraz rozszerzenia wsparcia finansowego na dostosowanie stanowisk pracy.

Wybrane działania mające na celu wspieranie aktywności zawodowej OzN stosowane w innych krajach europejskich zostały przez respondentów ocenione pozytywnie. Propozycja ich wprowadzenia w Polsce spotkała się z aprobatą, ale wymagałoby to spełniania dodatkowych warunków. W przypadku *job-coacha* sformalizowania za pomocą dokumentów prawnych zakresu zadań zawodowych wykonywanych w ramach tego zawodu oraz wymaganych kompetencji zawodowych od osoby go wykonującej i sposobu ich uzyskania. Szkolenia dla wszystkich nowo zatrudnionych dyrektorów sklepów przed ich zatrudnieniem w zakresie uwrażliwiania na niepełnosprawność wymagałyby dopilnowania, aby prowadzone były przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Zakres wiedzy przekazywanej podczas takich szkoleń powinien obejmować informacje o sposobach i możliwościach dostosowania stanowisk pracy do konkretnego rodzaju niepełnosprawności oraz rodzajach niepełnosprawności i konsekwencjach, jakie to ma dla wykonywania pracy zawodowej. Szkolenia takie powinny być dobrowolne. Z kolei zatrudnianie specjalisty ds. niepełnosprawności byłoby trudne do zrealizowania w mikro i małych podmiotach ze względu na zbyt małą liczbę pracowników i brak struktury organizacyjnej.

Istnieje cały szereg rozwiązań systemowych mających za zadanie wspieranie aktywności zawodowej OzN. Nie są to jednak rozwiązania idealne. Mają one zarówno zalety, jak również wady. Powoduje to, że mogą one zachęcać pracodawców do zatrudniania OzN, a tę grupę społeczną do podejmowania pracy, ale mogą również zniechęcać do takiej aktywności. Tworzenie prawa i prowadzona polityka w zakresie aktywizacji zawodowej OzN jest bowiem zadaniem trudnym. Obecnie stosowane rozwiązania nie uwzględniają zróżnicowanej sytuacji podmiotów gospodarczych ani wpływu, jaki ma ona na prowadzoną politykę personalną. Inaczej podejść do tego firmy o ustabilizowanej, wysokiej pozycji na rynku i rozpoznawalnej marce, inaczej przedsiębiorstwa zmagające się z problemami ekonomicznymi i walczące o przetrwanie, a jeszcze inaczej podmioty dopiero wchodzące na rynek. Znaczenie ma również ich wielkość i charakter prowadzonej działalności.

Funkcjonujący w Polsce system wspierania aktywizacji zawodowej OzN nie uwzględnia również zróżnicowania sytuacji, potrzeb i preferencji tej grupy społecznej. Brakuje rozwiązań wspierających osoby zainteresowane wykonywaniem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych. Zatrudnienia w tej formie nie uwzględniają zapisy regulujące zasady przyznawania dofinansowań do wynagrodzeń OzN czy zwrotu kosztów przystosowania stanowiska pracy lub też szkoleń tej grupy pracowników. Zniechęca do podejmowania pracy również wizja utraty prawa do pobierania świadczeń społecznych. Brak gwarancji ciągłości zatrudnienia i niski poziom wynagrodzeń wypłacanych tej grupie pracowników to czynniki, które powodują, że wykonywanie pracy zawodowej nie jest atrakcyjnym rozwiązaniem z ekonomicznego punktu widzenia. Przeprowadzone badanie wykazało, że są OzN, które mają mocno ograniczone możliwości podnoszenia i uzupełniania swoich kwalifikacji zawodowych. Podczas tworzenia oferty edukacyjnej nie zawsze brane są pod uwagę możliwości uczestniczenia w nich OzN podczas wyboru miejsca przeprowadzenia zajęć, przygotowywania materiałów dydaktycznych itp. Ponadto wprowadzane nowe rozwiązania nie dają możliwości wcześniejszego przygotowania się do nich. Tak było w przypadku wprowadzenia do podmiotów publicznych koordynatorów ds. dostępności. Na stanowiska te wyznaczano osoby, które nie były do tego przygotowane, nie posiadały potrzebnej wiedzy i kompetencji. Podmioty te nie miały wystarczająco dużo czasu, aby przygotować się na tę innowację. System rehabilitacji zawodowej w Polsce nadal charakteryzuje się wysokim poziomem biurokracji. Wiele zapisów regulujących zasady przyznawanego w jego ramach wsparcia jest niezrozumiałych zarówno dla OzN, jak również dla pracodawców. Niejednokrotnie powodem jest brak rzetelnej wiedzy i opinii o nim oraz zróżnicowane wyobrażenia o obecnych i postulowanych zmianach. Instrumenty, które powinny służyć wspieraniu pracodawców zatrudniających OzN, nadal są przez część z nich traktowane jako sposób na poprawę sytuacji ekonomicznej podmiotu, uzyskanie wymaganego przez PFRON wskaźnika zatrudnienia OzN lub też płacenia niższych podatków. OzN zatrudniane są wówczas fikcyjnie lub też wykonywana przez nich praca lub stanowisko, na którym pracują, nie są dostosowane do ich możliwości i potrzeb. Nie zawsze przestrzegane są też prawa OzN w miejscu pracy.

## Piśmiennictwo

- Barczyński A. (2001). *Zakłady pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. Warszawa: KIGR.
- Barczyński A., Radecki P. (2008). *Identyfikacja przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna.
- Chruściak M., Michalczuk J., Sijko K., Wiszejko-Wierzbicka D., Życzyńska-Ciołek D. (2008). Bariery aktywności zawodowej oraz czynniki sprzyjające podejmowaniu

- i utrzymaniu pracy. W: W. Łukowski, red., *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS: 126–140.
- Dziurzyński K. (2008). Wykształcenie osób niepełnosprawnych. W: W. Łukowski, *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS, s. 27–33.
- Frąckiewicz L. (2003). *Niepełnosprawność a praca w Polsce doświadczenia w zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Ogólnopolska Konferencja Naukowa, KIG-R.
- Giermanowska E. (2016). Niepełnosprawni. Ukryty segment polskiego rynku pracy. *Prakseologia*, 158: 275–298.
- Hulek A. (1969). *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów (Analiza w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym)*. Warszawa: PZWL.
- Jasiecka M. (2008). Poglądy o Polsce i Polakach. W: W. Łukowski, red., *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*. Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.
- Krupa-Dąbrowska R. (2024). Świadczenie wspierające także dla niepełnosprawnego prowadzącego własną firmę. <https://www.prawo.pl/biznes/swiadczeniowspierajace-czy-wolno-dorobic,525370.html> (dostęp: 20.10.2024).
- Majewski T. (1992). Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie chronione. Międzynarodowe Spotkanie Ekspertów Velm, 6–10 listopada 1990 r. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 4(134): 88–99.
- Majewski T. (1995). *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Zakład Badań Centrum Badawczo-Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (ZBCBRRON).
- Majewski T. (2005). Postawy pracodawców wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych. *Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych*, KIG – R, nr 7/8: 14–16.
- MFiPR (2021). *Raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce według stanu na 1 stycznia 2021 r.* Warszawa: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/raport-o-dostepnoscipodmiotow-publicznych> (dostęp: 10.09.2024).
- Ostrowska A., Szczepankowska B. (1998). Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych – stan i potrzeby W: B. Szczepankowska, A. Ostrowska (red.), *Problemy niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym. Zeszyty informacyjno-metodyczne doradcy zawodowego*. Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 13–21.
- Petelczyc J./Roicka P. (2014). Wyniki badań zrealizowanych metodą IDI w powiatowych urzędach pracy. W: G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, red., *Rehabilitacja zawodowa. Stan aktualny i proponowane zmiany*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: 228–279.
- Pietruszyński A. (2014). Wyniki badania zrealizowanego w zakładzie ubezpieczeń społecznych w zakresie charakterystyki osób pobierających rentę szkoleniową w latach 2007–2012. W: G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, red., *Rehabilitacja zawodowa. Stan aktualny i proponowane zmiany*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: 209–227.



- 
- Podgórska-Jachnik D., Żmurkow E. (2022). *Rehabilitacja społeczna i zawodowa oraz reintegracja osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego i Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Sokołowska M., Ostrowska A. (1976). *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*. Warszawa: Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Stolarczyk P. (2021). *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Suchińska A. (2008). Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy. W: W. Łukowski, *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*. Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.
- Wasilewska N., Nosal P. (2016). Niepełnosprawny jako pracujący w systemie ekonomii społecznej, W: E. Zakrzewska-Manterys, J. Niedbalski, red., *Samodzielni, zaradni, niezależni. Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: 147–176.
- Wojdyło-Preisner M., Zawadzki K. (2015). Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne. *Polityka Społeczna*, 7: 29–34.

**Rafał Bakalarczyk**  
ORCID: 0000-0003-3567-5422  
**Jakub Wróblewski**  
ORCID: 0000-0001-5213-405X

ROZDZIAŁ VIII

## **AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH**

### **Wprowadzenie**

Aktywizacja społeczna osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) jest fundamentem budowania społeczeństwa inkluzywnego, w którym każda jednostka niezależnie od swoich fizycznych, intelektualnych czy psychicznych potencjałów lub ograniczeń może w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, kulturalnym i ekonomicznym. Bez pełnego uczestnictwa OzN w życiu publicznym, społeczeństwo traci różnorodność, a OzN są narażone na wykluczenie, które osłabia ich poczucie przynależności, własnej wartości oraz autonomii.

W Polsce początkowo więcej uwagi poświęcano potrzebie wsparcia rodzin w sprawowaniu opieki nad OzN (Kawczyńska-Butrym, 1994; Balcerzak, 2008). Opisywano także instytucje, w jakich żyły OzN oraz działania regulacyjne odpowiedzialne za ich los (np. Tarkowska, 1994; Gąciarz, 2002; Golinowska, 2004). Badano postrzeganie niepełnosprawności i postawy wobec niepełnosprawności (Hulek, 1986; Frąckiewicz, 2002; Żuraw, 2008; Ostrowska, 2015). Analizowano sytuację bytową OzN oraz ich potrzeby, zwracając uwagę na specyfikę, akcentując przede wszystkim usługi lecznicze i rehabilitacyjne.

W ostatnich dwóch dekadach XXI wieku badania dotyczące sytuacji OzN oraz ich problemów społecznych uwzględniały perspektywę Konwencji ONZ o prawach tej grupy (np. Żyta, 2018) oraz nowe konteksty sytuacji OzN: zmiany techniczne i technologiczne, postęp w medycynie, generalna poprawa warunków życia oraz zmiany struktur, relacji oraz postaw społecznych. Współczesnym kontekstem badania i analizowania sytuacji OzN w życiu społecznym i poszerzania niezależności jest perspektywa deinstytucjonalizacja i niezależnego życia w społeczności (Król, 2018).

Przedmiotem zainteresowania w prezentowanym tu badaniu (projekt „Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności OzN w Polsce i w innych krajach”) była integracja społeczna OzN jako rezultat publicznego wsparcia działań je aktywizujących.

W niniejszym rozdziale dokonujemy podsumowania i próby uogólnienia jakościowych badań terenowych nt. wspierania aktywności społecznej OzN.

Badania obejmowały 40 wywiadów indywidualnych oraz 4 grupy fokusowe (więcej o doborze próby w rozdziale VII). Celem badań było poznanie deklarowanego uczestnictwa OzN w życiu społecznym, jego uwarunkowań i barier oraz wskazanie, jakiego rodzaju wsparcia domagają się OzN, aby mogły realizować swoje potrzeby. W swych wypowiedziach OzN oraz osoby zajmujące się profesjonalnie ich sprawami, zarówno w administracji rządowej/samorządowej, jak i w NGOs-ach, rozważali i opiniowali praktyki wsparcia, jakie znają z własnego doświadczenia oraz z promocji (i zapowiadanego wdrożenia) projektów i programów publicznych.

Aktywność społeczną rozumieliśmy szeroko, jak to zdefiniowaliśmy we wstępie do pracy, czyli jako działalność, obejmującą wszelkie aktywności, umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami pokonywanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, w korzystaniu z kontaktów społecznych i usług oraz polegające na wspieraniu uczestnictwa w działalności społecznej i udział w życiu politycznym. Jednocześnie uwzględnialiśmy tworzenie warunków tzw. wsparcia do samodzielności poprzez rozwój usług pomocowych i asystenckich w środowisku lokalnym. To jest bowiem warunek, niejednokrotnie umożliwiający wejście do aktywności na innych obszarach. Obrazowo to ujmując, chodzi o możliwość wychodzenia z domu (i wchodzenia do przestrzeni publicznej), aby samodzielne (i w towarzystwie oraz ewentualnie ze wsparciem) „załatwiać” swoje sprawy życiowe (zakupy, niezbędne wizyty, spacer), jak i o uczestniczenie w lokalnej czy środowiskowej aktywności społecznej (spotkania organizacji miłośniczych czy hobbystycznych, zebrania wspólnot lokalnych, pomocowych NGOs), oraz uczestniczenie w wydarzeniach kulturalnych, rozrywkowych sportowych i rekreacyjnych.

Respondentów pytaliśmy o:

- ocenę potrzeb w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej dorosłych OzN;
- opinię o najważniejszych uwarunkowaniach aktywizacji społecznej i zawodowej w warunkach polskich;
- kierunki innowacyjnych działań w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej;
- przykłady działań aktywizacyjnych realizowanych w krajach europejskich, w tym możliwości finansowych, kadrowych, infrastrukturalnych, technologicznych i innych ich realizacji w Polsce;

- ocenę potrzeb i możliwości dostosowania proponowanych działań do warunków polskich, w tym do oczekiwań różnych grup interesariuszy, proponowany plan wdrożenia poszczególnych działań i role poszczególnych instytucji zaangażowanych w działania.

W kolejnych podrozdziałach omówiono wybrane kwestie z obszaru aktywności społecznej, a także wybrane wątki powiązane z obszarem aktywności zawodowej – jeśli mają one związek z głównym wątkiem artykułu jakim jest szeroko rozumiana aktywizacja i aktywność społeczna.

Aktywizacja społeczna odnosi się do działań podejmowanych w celu zachęcenia, wsparcia lub zmotywowania jednostek do zaangażowania w życie społeczne, zawodowe lub obywatelskie. Jest to proces inicjowany zazwyczaj przez instytucje, organizacje pozarządowe lub inne podmioty, mający na celu mobilizację osób, które z różnych przyczyn nie są aktywnie zaangażowane w życie społeczne. Tak rozumiane pojęcie aktywizacji wydaje się zatem pokrewne względem kategorii obecnej w polskim prawie, ale też literaturze przedmiotu – rehabilitacji społecznej, która „przygotowuje osoby z naruszoną sprawnością do efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym i przywraca jej możliwie pełną samodzielność we wszystkich jego wymiarach: kulturowym, społecznym i zawodowym. Obejmuje także edukację społeczeństwa w zakresie problematyki niepełnosprawności i kształtowanie właściwych postaw wobec osób z niepełnosprawnością” (Podgórska-Jachnik i Żmurkow, 2022, s. 11).

Aktywność społeczna oznacza zaangażowanie w różnorodne formy życia społecznego, takie jak utrzymywanie relacji z otoczeniem (np. rodziną, grupą sąsiedzką, gronem znajomych) działalność w organizacjach pozarządowych, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych czy sportowych. Aktywność społeczna jest zatem efektem i celem aktywizacji społecznej.

## 1. Deklarowane bariery aktywizacji społecznej

Pozyskane w trakcie badań informacje wskazują, że OzN w Polsce napotykają liczne i złożone bariery społeczno-kulturowe, które poważnie ograniczają ich możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Wśród najczęściej identyfikowanych przeszkód znajdują się stereotypy dotyczące OzN, które przyczyniają się do marginalizacji i izolacji tej grupy. W zależności od typu niepełnosprawności skutkuje to wycofaniem z różnych aktywności społecznych lub (jeśli to możliwe) wymusza ukrywanie swojej niepełnosprawności:

*Nieraz lepiej się nie przyznać niż walczyć potem z tą łatką albo udawać, że się nie jest wielbłądem. [kobieta, 46 lat, stopień umiarkowany, wieś]*

Wyniki badań wskazują, że osoby sprawne często traktują OzN jako „mniej wartościowe” i wyłącznie w kontekście ich ograniczeń, co osłabia poczucie własnej wartości OzN i zniechęca do aktywnego angażowania się w życie społeczne.

Osoby sprawne z powodu braku odpowiedniej wiedzy i świadomości wykazują często obawy przed interakcjami z OzN, co prowadzi do unikania kontaktu:

*Mi się wydaje, że osoba, która jest niepełnosprawna i, np. zostanie w domu, nie wychodzi, to już zanika ta przyjaźń z innymi. Niektórzy już nie chcą po prostu patrzeć na osobę, która cierpi i starają się już nie mieć kontaktu. [kobieta, 48 lat, stopień lekki, miasto]*

Jeden z uczestników badania FGI zauważył, że Polska pozostaje społeczeństwem, w którym brakuje „mody na akceptację” OzN w odróżnieniu od wielu krajów zachodnich, gdzie integracja tej grupy społecznej stanowi nierozłączny element życia społecznego. Respondent podkreślił potrzebę systematycznych kampanii informacyjnych oraz programów edukacyjnych, które zwiększałyby świadomość społeczną i promowały pozytywne postawy wobec OzN. Opinie te były potwierdzane także w trakcie wywiadów indywidualnych z samymi OzN:

*Ja się bardzo zmieniłam przez te wiele lat i ja potrafię też ludziom... Może to będzie złe określenie, ale tak jakby dogadać, dogryźć w taki dobry, kulturalny sposób i dać im do zrozumienia, że oni się myślą poprzez takie ocenianie. A z drugiej strony jakby edukować w ten sposób też ludzi, że to, że człowiek jest inny z jakiegoś tam powodu – nie znaczy, że jest gorszy. [kobieta, 37 lat, stopień znaczny, wieś]*

Skutki barier społeczno-kulturowych są dalekosiężne i wpływają nie tylko na życie osobiste OzN, ale także na możliwości ich uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych czy sportowych. Wyniki badań wskazują, że OzN często wycofują się z życia społecznego z powodu poczucia wyobcowania i nieufności ze strony społeczeństwa, co prowadzi do pogłębiania wykluczenia społecznego. Stygmatyzacja oraz wciąż obecne stereotypy przyczyniają się do tworzenia samonapędzającego cyklu izolacji: OzN widząc społeczne odrzucenie, same zaczynają unikać kontaktów społecznych, co dodatkowo utrwala ich wyobcowanie i negatywne postrzeganie tej grupy w oczach innych:

*Miałam bardzo ograniczony, że tak powiem, kontakt ze znajomymi, oczywiście. Przychodzili tak naprawdę dwie osoby, co też jak człowiek widzi na co dzień, w sumie w trzy osoby człowiek mieszka, prawda? I od czasu do czasu widzi tylko dwie więcej, to też, że tak powiem, też jest nie tak psychicznie. Z tym też się człowiek źle może czuć. [kobieta, 53 lata, stopień znaczny, miasto]*

Długotrwałe wykluczenie ma głęboki wpływ na poczucie wartości OzN oraz ich chęć do uczestnictwa w życiu społecznym, co z kolei prowadzi do

utrwalania negatywnego obrazu tej grupy w społeczeństwie. Wzajemne powiązanie między stygmatyzacją a wycofaniem sprawia, że aktywizacja społeczna OzN wymaga kompleksowych działań, które obejmują zarówno edukację, jak i inicjatywy integracyjne tworzące przestrzeń do nawiązywania relacji i przełamywania barier.

## 2. Bariery infrastrukturalne i dostosowanie przestrzeni publicznej

Infrastrukturalne bariery stanowią jeden z najpoważniejszych czynników ograniczających uczestnictwo OzN w życiu społecznym, prowadząc *de facto* do ich wykluczenia z pełnoprawnego funkcjonowania w przestrzeni publicznej. Wnioski płynące z przeprowadzonego badania potwierdzają także diagnozy płynące z innych opracowań. Wyniki badania przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny na zlecenie Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej pokazały, że „średnio mniej niż 30% podmiotów publicznych zapewniało wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne, dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych czy informację na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach” (*Raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce*, 2021). Bariery te obejmują ograniczenia architektoniczne związane z niedostosowaniem budynków użyteczności publicznej, środków transportu, jak również przestrzeni rekreacyjnych i usługowych. Pomimo rosnącej świadomości konieczności wdrażania dostosowań wciąż nie są one powszechnie stosowane:

*No, są wysokie progi i czasami, no, trzeba podjechać, trzeba mieć dużo siły na tym wózku, żeby się móc podnieść do góry. Mam taki typowo sportowy wózek, żeby mi było wygodniej się poruszać, ale i tak mimo wszystko, no, trzeba mieć siłę w rękach, żeby podjechać pod ten próg albo prosić o pomoc.*  
[kobieta, 36 lat, stopień umiarkowany, miasto]

Brak podjazdów, wind oraz oznakowania dostosowanego do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności stanowi istotną przeszkodę, która znacząco ogranicza samodzielność i swobodę poruszania się OzN. W niektórych przypadkach nawet obiekty teoretycznie dostępne dla OzN okazują się nieprzyjazne. Przykładem mogą być choćby chodniki i rynki, które niekiedy nawet w ramach prowadzonych rewitalizacji są wykańczane ozdobnymi formami bruku, które stanowią istotne utrudnienie dla osób poruszających się na wózkach.

Wiele OzN napotyka również na trudności wynikające z braku przystosowania przestrzeni miejskich, takich jak wysokie krawężniki czy schody, które skutecznie uniemożliwiają bądź znacznie utrudniają poruszanie się. Przestrze-

nie publiczne, które zgodnie z ideą uniwersalnego projektowania powinny być ogólnodostępne, stają się przez te ograniczenia miejscami praktycznie niedostępnymi dla OzN, co prowadzi do ich izolacji oraz ograniczenia w dostępie do podstawowych usług publicznych, takich jak urzędy, placówki zdrowotne czy instytucje kultury, w tym teatry i muzea. Brak wind w budynkach publicznych, takich jak szkoły, urzędy czyni instytucje użyteczności publicznej miejscami wykluczającymi osoby z ograniczoną mobilnością. W rezultacie, przestrzenie miejskie, które w teorii powinny wspierać integrację, stają się barierą utrudniającą aktywność społeczną OzN:

*Wtedy na pewno kwestia tego typu, że do tej szkoły – jednej czy drugiej, bo mamy dwie szkoły, prowadziły schody (...). No, niestety rodzice albo później już koledzy musieli pomóc. No, ale jakby to było kwestia jakby nie do ominięcia, bo nie wiem czy wtedy były jakieś fundusze na to czy coś, ale być może doszli do wniosku, że się nie opłaca dla jednej osoby (...). Druga sprawa – nie wiem, na ile pamiętasz swoją edukację, ale bywały tak zwane pracownie i to, że lekcje muszą odbyć się w pracowni to jest świętość (...), a że pracownia była, na przykład, na pierwszym czy drugim pierwsze – no to sorry, ale to już nie nasz problem. I bez windy. [mężczyzna, 35 lat, stopień znaczny, wieś]*

Analiza problematyki dostępności przestrzeni publicznej wskazuje, że architektoniczne ograniczenia mają dalekosiężne konsekwencje, które dotyczą szerokiego zakresu codziennych aktywności OzN. Niedostosowanie infrastruktury miejskiej powoduje, że OzN są nierzadko zmuszone do rezygnacji z aktywności, takich jak uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych czy spotkaniach towarzyskich, co obniża ich jakość życia i potęguje izolację społeczną. Respondenci wskazywali, że brak odpowiednich rozwiązań architektonicznych i infrastrukturalnych zmusza ich do nieustannej walki z przeszkodami, co wywołuje zarówno fizyczne, jak i psychiczne zmęczenie, zmniejszając chęć do aktywności społecznej.

Bariery infrastrukturalne prowadzą do pogorszenia ogólnego poczucia niezależności OzN, ponieważ zmuszają do korzystania z pomocy osób trzecich nawet przy realizacji podstawowych codziennych aktywności.

Z tych powodów wdrożenie kompleksowych rozwiązań, obejmujących zwiększenie dostępności podjazdów, wind, niskopodłogowych środków transportu publicznego oraz odpowiedniego oznakowania, jest niezbędne do stworzenia środowiska przyjaznego i inkluzyjnego. Inwestycje te, choć kosztowne, stanowią konieczny czynnik w dążeniu do budowania otwartego społeczeństwa, które zapewnia równość szans wszystkim obywatelom, niezależnie od ich sprawności fizycznej.

### 3. Przeszkody cyfrowe i dostęp do informacji

Bariery cyfrowe stanowią jedno z kluczowych wyzwań ograniczających pełny i równy dostęp OzN do zasobów informacyjnych oraz możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Problem ten ma dwa aspekty. Pierwszym jest oparcie działań komunikacyjnych na kanałach internetowych. Jest to błędne działanie, bo opiera się na fałszywym założeniu, że wszyscy potencjalni odbiorcy przekazywanych komunikatów są osobami dobrze funkcjonującymi w sferze cyfrowej. Tak nie jest, co wykazały przeprowadzone badania, jak również wcześniejsze opracowania wskazujące, że „w przypadku osób o wygaszonych motywacjach życiowych (w dużej mierze seniorów, części skrajnie wykluczonych społecznie osób, na przykład OzN) budowanie potrzeby korzystania z technologii będzie skrajnie trudne” (*Wykluczenie społeczno-cyfrowe w Polsce*, 2021):

*Strony internetowe, bo dla mnie są głupie, bo to dla tych młodych, co mają 15–20 lat, to jest inteligencja, a ja już jestem... To co muszę w tym internecie znaleźć, ale żeby się coś nowego uczyć, to mnie denerwuje i... zresztą już ślepia słabe i wszystko. [mężczyzna, 59 lat, stopień umiarkowany, wieś]*

Drugim aspektem opisywanego problemu jest niedostępność stron internetowych, aplikacji oraz różnorodnych zasobów cyfrowych, co skutecznie ogranicza swobodny dostęp OzN do informacji dotyczących usług publicznych, opieki zdrowotnej oraz wydarzeń kulturalnych i możliwości edukacyjnych. Wyniki badania wykazują, że brak czytelnych, dostępnych interfejsów oraz odpowiednich oznaczeń i intuicyjnych elementów nawigacyjnych znacząco utrudnia korzystanie z zasobów cyfrowych przez OzN. W szczególności osoby z dysfunkcjami wzroku lub słuchu napotykają na istotne trudności w obsłudze stron internetowych i aplikacji mobilnych, co wymaga od nich dodatkowego wsparcia technicznego lub osobistego. Informacje te potwierdzają także inne badania skupiające się na analizie jakości funkcjonowania OzN. Analiza tych źródeł wskazuje, że niezaspokojenie potrzeb w obszarze informacji najczęściej deklarują właśnie OzN słuchu oraz wzroku (Pierzchała i in., 2024).

W trakcie prowadzonych badań respondenci zwracali także uwagę na problemy związane z dostępem do formularzy urzędowych i innych dokumentów online, które często są umieszczone w trudno dostępnych miejscach na stronach internetowych instytucji publicznych.

Cyfrowe wykluczenie OzN ma daleko idące skutki społeczne. Możliwość dostępu do informacji jest nieodzownym elementem integracji OzN w wymiarach społecznym i zawodowym. Brak dostępnych zasobów cyfrowych i aplikacji prowadzi do pogłębiania izolacji, co ogranicza szanse nawiązywania nowych kontaktów i relacji towarzyskich.



Dostępność technologii cyfrowych, takich jak aplikacje komunikacyjne oraz platformy grup wsparcia online, może istotnie przyczynić się do poprawy jakości życia OzN, umożliwiając im budowanie i utrzymywanie relacji społecznych, udział w wydarzeniach kulturalnych oraz uczestnictwo w społecznościach skupionych wokół określonych tematów (np. życia dzielnicy lub danej miejscowości, konkretnych pasji/ hobby itp.). Wyniki badań jakościowych wskazują, że wdrożenie bardziej przyjaznych i dostępnych rozwiązań technologicznych mogłoby stanowić znaczący krok w kierunku aktywizacji społecznej OzN. W szczególności istotne jest wdrożenie zasad projektowania uniwersalnego w całym zakresie usług cyfrowych, co pozwoliłoby na pełniejsze włączenie OzN do cyfrowej sfery życia społecznego, ułatwiając dostęp do informacji oraz umożliwiając samodzielne funkcjonowanie.

#### 4. Trudności psychologiczne

Bariery psychologiczne stanowią nieodłączny element doświadczeń OzN i wywierają istotny wpływ na funkcjonowanie w przestrzeni społecznej oraz ich udział w życiu publicznym. Czynniki, takie jak niskie poczucie własnej wartości, obawy przed stygmatyzacją oraz brak odpowiedniego wsparcia psychologicznego wytwarzają zamknięty krąg wykluczenia, z którego OzN często nie są w stanie się wydostać samodzielnie. Wyniki badań wskazują na potrzebę wsparcia emocjonalnego i psychologicznego, które umożliwiłoby OzN rozwijanie pewności siebie, co jest warunkiem aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz realizacji aspiracji w tej sferze:

*Ja uważam, że to jest, po prostu, zbawienne i ja w ogóle uważam, że każdy sobie terapię powinien zrobić, bo może ludzie by byli lepsi i mniej nerwowi, i jakoś bardziej świadomi, i empatyczni może, i myślący, i ja najbardziej myślę, że tak, ponieważ my żyjemy w permanentnym stresie. My borykamy się nie dość, że z wyzwaniem normalnego zjadacza chleba, to mamy swoje wyzwania związane z rehabilitacją, leczeniem, logistyką, po prostu mogłabym mnożyć teraz przykłady i o wiele bardziej musimy się starać o wszystko. [kobieta, 33 lata, stopień znaczny, wieś]*

Niedostateczny dostęp do opieki psychologicznej oraz brak możliwości korzystania z terapii w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia sprawiają, że wiele OzN zmuszonych jest do korzystania z prywatnych usług terapeutycznych, co stanowi znaczące obciążenie finansowe i w efekcie często prowadzi do niepodejmowania lub rezygnacji z leczenia.

Niskie poczucie własnej wartości, obserwowane u wielu OzN, wynika w dużej mierze z internalizacji społecznych stereotypów oraz stygmatyzujących przekazów, co prowadzi do wycofania i unikania interakcji społecznych. Respondenci

wskazują, że liczne OzN doświadczają emocjonalnej izolacji ze względu na brak wsparcia w najbliższym otoczeniu, a także z powodu braku dostępu do grup wsparcia, w których mogliby dzielić się swoimi doświadczeniami i otrzymywać pozytywne wzorce. Respondentka uczestnicząca w badaniu podkreśliła, że samotność oraz poczucie „niewidzialności społecznej” stały się jej codziennością, co skutecznie osłabiło jej motywację do podejmowania działań zmierzających do integracji społecznej. Takie doświadczenia wskazują na potrzebę systemowego wsparcia w zakresie psychologii i terapii grupowej, co umożliwiłoby OzN wyjście z cyklu izolacji i wykluczenia.

Wsparcie psychologiczne pełni fundamentalną rolę w zwiększaniu gotowości OzN do angażowania się w aktywność społeczną. Znaczenie tego wsparcia odnosi się przede wszystkim do poprawy samooceny, rozwijania autonomii oraz zdolności do budowania relacji, które są kluczowe dla integracji społecznej i poczucia przynależności. Takie wsparcie nie tylko wzmacnia ich samodzielność, ale również umożliwia im przełamywanie wewnętrznych barier, co skutkuje większą otwartością na relacje społeczne.

Długotrwały brak wsparcia psychologicznego skutkuje utrwaleniem izolacji społecznej i wzmacnia obawy związane z wykluczeniem. Respondenci w badaniach wskazywali, że dostępność grup wsparcia oraz możliwości terapii psychologicznej mogą stanowić kluczowe elementy niwelowania poczucia bezradności oraz nabywania umiejętności funkcjonowania w codziennych sytuacjach społecznych. Możliwość wzorowania się na osobach, które z sukcesem radzą sobie z podobnymi wyzwaniami, działa inspirująco na OzN, pomagając im budować pozytywne poczucie własnej wartości oraz przekonanie o zdolności do podejmowania i realizacji działań integracyjnych. To właśnie takie wsparcie, umożliwiające rozwój kompetencji społecznych i indywidualnych, jest warunkiem niezbędnym do pełniejszej integracji OzN zarówno w sferze społecznej, jak i kulturowej.

## 5. Praktyki i rozwiązania

Praktyki i rozwiązania w zakresie wspierania aktywności i partycypacji społecznej w ramach badania fokusowego usytuowały się nieco w cieniu zagadnień związanych z aktywizacją ściśle zawodową, która podjęta była w wypowiedziach badanych szerzej i bardziej szczegółowo, co opisano w poprzednim rozdziale. Niemniej uczestnicy wywiadów fokusowych odnosili się do znanych sobie praktyk, innowacji i rozwiązań systemowych, które w ich ocenie są lub mogłyby być wykorzystywane w celu umożliwienia bądź ułatwienia uczestnictwa społecznego OzN w otoczeniu środowiskowym.

W kontekście rozwiązań – a właściwie bardziej obszarów i kierunków niż skonkretyzowanych narzędzi – wskazywano następujące sfery:

- asystencja osobista,
- wsparcie psychologiczne zarówno dla rodziny OzN,
- różnorodne rozwiązania technologiczne, cyfrowe i związane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji,
- kreowanie działań w przestrzeni publicznej tak, aby możliwa była pełnoprawna obecność w niej OzN i integracja z innymi,
- kampanie społeczne i działania szkoleniowe.

### Asystencja osobista

Pierwszymi i najszerzej omówionymi spośród wspomnianych instrumentów były usługi asystencji osobistej – przedstawionej do dyskusji w kontekście Szwecji (omówionej szerzej w odrębnym rozdziale), w której to usługa tego typu od trzech dekad funkcjonuje jako rozwiązanie systemowe (Bakalarczyk, 2022). Tego typu usługa ma też zastosowanie w innych państwach, np. Słowenii czy Norwegii, co zostało szczegółowo zbadane i omówione (Giermanowska, 2022). W odniesieniu do polskich realiów usługi asystencji osobistej również nie są już zaledwie innowacją, będącą w sferze koncepcji, jej testowania lub działającego jedynie lokalnie lub projektowo pilotażu. Od 2019 r. w ramach Funduszu Solidarnościowego działa – w trybie corocznych konkursów dla gmin i powiatów, a także w odrębnym module dla organizacji pozarządowych – program resortowy „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Co więcej, od dłuższego czasu trwają prace legislacyjne w celu wkomponowania tej usługi społecznej do krajowego ustawodawstwa, obowiązującego na terenie całego kraju. Prace nad projektem w sprawie asystencji osobistej doczekały się skierowanego do prac sejmowych projektu o asystencji osobistej przygotowanego w Kancelarii Prezydenta RP (*Prezydencki projekt ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami...*), a osobnym torem prace nad rozwiązaniami w zakresie asystencji przygotowane są w biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób z Niepełnosprawnościami przy Ministerstwie Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej<sup>28</sup>.

Interesariusze – uczestnicy badania fokusowego, a w szczególności przedstawiciele trzeciego sektora – wykazywali świadomość istnienia tego instrumentu oraz korzyści jego stosowania w celu umożliwienia funkcjonowania OzN w życiu społecznym. Sugerowano, że nieraz nawet niewielki wymiar wsparcia tą drogą może mieć fundamentalne znaczenie dla tego, by dana osoba mogła poruszać się w zewnętrznym otoczeniu:

<sup>28</sup> <https://www.infor.pl/prawo/nawosci-prawne/6667551,niepelnosprawni-i-ich-opiekunowie-czekaja-na-ustawe-o-asystencji-osobi.html> (dostęp: 20.12.2024).

*Asystencja, bo w tej chwili niestety tak, jak w Polsce to działa, to nie obejmuje ona wszystkich. Przykład z mojego podwórka – mam pracownicę, która jest w miarę samodzielna, ma lekki stopień, wiem, że przydałaby jej się pomoc w niewielkim zakresie i naprawdę mogłaby świetnie funkcjonować. A bez tego – gdybyśmy ją zostawili, chociaż i tak trochę przekraczamy to, co my możemy jako pracodawca robić, raczej staramy się pomagać jej osobiście, jako kolega-koleżanka z pracy. Ale łatwo taką osobę wykorzystać, wziąć na nią kredyt. Wystarczyłoby czasem spotkanie z takim asystentem raz w miesiącu, ze specjalistą, który czuwałby trochę i już ta osoba by wyszła. Bo nie jest sztuką objąć asystenturą kogoś, kto rzeczywiście ma duże potrzeby. A czasem wystarczyłoby małymi nakładami zmienić życie osoby, która bardzo szybko mogłaby stanąć na nogi. [FGI 3: R7 – przedstawiciel NGO]*

Zarazem zauważano, że na obecnym etapie rozwiązanie to nie jest dostępne dla wszystkich, którym mogłoby rzeczywiście pomóc:

*Już to tak naprawdę działa. Można zgłaszać zapotrzebowanie na asystenta. Z tego co kojarzę, to we wniosku się zaznaczało w czym tak, konkretnie ma pomóc, czy w przyniesieniu zakupów, czy to mobilnie, czy jakie potrzeby mamy, ile godzin w tygodniu chyba się nawet określało we wniosku. I to jest finansowane przez samorząd, z tego, co kojarzę. Tylko że właśnie nie jest to – nie każdy może się o to ubiegać. Szkoda, że nie jest to jakoś tam bardziej indywidualne w ramach potrzeb. [FGI 3: R7 – przedstawiciel NGO]*

Pytani o właściwości usług asystenckich, które służyłoby skutecznej realizacji funkcji wspomagającej OzN w społecznym uczestnictwie, wskazywano takie cechy, jak 1) elastyczność (tj. dostosowanie do indywidualnych potrzeb i dobre rozumienie danego schorzenia osoby, która jest tą drogą wspomagana); 2) specjalistyczne przeszkolenie oraz wszechstronność i wielofunkcyjność.

Przedstawiciele pracodawców podkreślali, że to, jaką realnie pomocną funkcję mógłby pełnić asystent powinno zależeć od indywidualnych potrzeb wspomaganej osoby. W jednych sytuacjach mogłyby być to funkcje bardziej opiekuńcze, w innych także obejmujące uczenie umiejętności codziennego życia i załatwiania różnych spraw, towarzyszenie w komunikacji publicznej lub organizowaniu transportu, itp. Oczekiwano od asystenta dyspozycyjności oraz gotowości do elastycznego podejścia do zmian w ustalonych harmonogramach. Mocno wyrażano potrzebę uwzględniania zindywidualizowanych potrzeb OzN:

*Asystent powinien być również wszechstronny, pełniąc rolę zarówno opiekuna, jak i, np. doradcy, w zależności od sytuacji. Wymagana jest także gotowość do pracy w elastycznych godzinach, co oznacza dyspozycyjność oraz konieczność dostosowania swojego czasu do zmieniających się potrzeb podopiecznego. Ta osoba powinna się dostosować do danej osoby, dodatkowo tak naprawdę ma pełnić funkcję i kierowcy, jeżeli będzie potrzebny na przykład transport, i opiekuna, który razem z tą osobą będzie się przemieszczać. Powinien mieć jakiś zakres podstawowy wiedzy, żeby, choćby nawet, pomóc uzu-*

*pełnić dokumentację rekrutacyjną czy szereg innych dokumentów urzędowych. Więc to też nie może być taka osoba przypadkowa. [FGI 4: R7 – przedstawiciel pracodawców]*

Wspomniana kwestia dyspozycyjności pojawiała się w niejednej wypowiedzi uczestników badania – zarówno ze strony przedstawicieli pracodawców, jak i przedstawicieli administracji publicznej:

*I tak naprawdę jest to osoba, która powinna być dyspozycyjna, bo jeżeli OzN będzie miała skrócony czas pracy, nie wiem, dość spory odcinek drogi do pokonania, ona też musi pracować w różnych godzinach, bo, na przykład, ja rozumiem, że to będzie pomoc w dojeździe do pracy, powrót, na przykład, z pracy. W międzyczasie gdzieś załatwić jakąś rzecz urzędową, więc to nie jest tak, że pójdziemy do pracy jako pracownik od 7.00 do 15.00, tylko tu musimy być dyspozycywnymi dla OzN. [FGI 4: R7 – przedstawiciel pracodawców]*

*Tu nie chodzi tylko o samo przeszkolenie, o ilość tych osób, ale przede wszystkim o ich dyspozycyjność i wynagrodzenie. To jest myślę, ta ściana i ta bariera, która mogłaby być nie do przejścia. Bo jest to czasami współczynnik niepoliczalny. [FGI 4: R5 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Oprócz konieczności odpowiadania na indywidualne potrzeby osoby, na rzecz której świadczona byłaby taka usługa, zdaniem jednego z uczestników badania fokusowego, asystenci powinni być przeszkoleni pod kątem specyfiki niepełnosprawności danej osoby. W wypowiedziach przedstawicieli organizacji OzN pojawił się też pogląd, że osoby pełniące role asystenckie mogłyby się specjalizować w określonych rodzajach niepełnosprawności, bo odmiennie wygląda wsparcie dla OzN fizyczną, a inaczej z niepełnosprawnością intelektualną. Podkreślano też, że w pracy tej potrzebna jest otwartość na różnorodne sytuacje, problemy i umiejętność reagowania na różne sytuacje, które mogą się wydarzyć przy pracy:

*[asystenci – przypis red.] powinni być na pewno przeszkoleni i dedykowani do odpowiedniej niepełnosprawności, czy to będzie niepełnosprawność umysłowa, czy niepełnosprawność fizyczna. I każdy powinien być jakby dedykowany do innego i się w tym specjalizować. Albo oni też powinni się specjalizować w tym, co robią. I jednak powinien znać potrzeby danej niepełnosprawności i wiedzieć, jak reagować na te problemy. I mógł być przygotowany na... w sumie na wszystko, bo wszystko się może wydarzyć z taką osobą. [FGI 4: R2 – przedstawiciel OzN]*

Z wypowiedzi tych zatem wyłania się wiele wyzwań, jakie muszą być uwzględnione także w polityce publicznej zorientowanej na rozwijanie asystenckiej osobistej w Polsce. Przede wszystkim trzeba byłoby zapewnić odpowiednio przygotowane kadry osób gotowych do pracy w tej profesji i stworzenie dla nich możliwości nabywania umiejętności do pracy z OzN. Swoistymi trudno-

ściami może być to, że jest to praca wymagająca wielu kompetencji, ale też wielozadaniowa. Wyzwaniem jest też zapewnienie należytego wynagrodzenia, ale także dyspozycyjności i elastyczności czasowej. Osobną kwestią jest otwartość, odpowiednia zdolność odpowiadania na silnie zindywidualizowane i zmieniające się w czasie potrzeby osoby wspieranej. Od strony systemowej zasadniczym problemem jest stworzenie ram, w których wsparcie takie mogłoby trafiać do różnych odbiorców.

### **Dostępność przestrzeni publicznych**

Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb OzN jest fundamentem ich pełnoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym. Brak ramp, wind, oznaczeń dotykowych oraz dostosowanych przejść dla pieszych stanowią znaczące przeszkody w codziennej aktywności OzN i tym samym integracji społecznej. Pomimo istniejących regulacji, przestrzenie publiczne w Polsce wciąż często nie spełniają standardów dostępności, co wyraźnie widać zarówno w dużych miastach, jak i mniejszych miejscowościach. Respondenci wskazali, że OzN ruchową są zmuszone ograniczać swoje wyjścia do miejsc, które nie oferują podstawowych udogodnień, takich jak niskie krawężniki czy rampy przy schodach.

Przykłady dostosowań obejmują instalację wind w budynkach użyteczności publicznej, tworzenie szerokich przejść, podjazdów oraz odpowiednich oznaczeń dla OzN wzroku i słuchu. Niekiedy jednak adaptacje są realizowane w sposób niewystarczający, np. brak oznaczeń w alfabecie Braille'a na kluczowych tablicach informacyjnych w budynkach publicznych, a także systemów audiowizualnych, które wspierałyby poruszanie się po takich obiektach. Dostosowanie przestrzeni publicznej pozostaje więc wyzwaniem wymagającym bardzo zintegrowanego i systemowego podejścia, co wyraźnie zaznaczono w wypowiedziach respondentów wskazujących na konieczność większych inwestycji obejmujących również obszary wiejskie.

Dostępność przestrzeni publicznej bezpośrednio wpływa na jakość życia OzN, umożliwiając im uczestnictwo w wydarzeniach społecznych, kulturalnych oraz sportowych. Infrastruktura dostosowana do potrzeb OzN, obejmująca szerokie drzwi, niskie progi, windy i odpowiednie oznaczenia zwiększa ich samodzielność i poczucie godności, eliminując zależność od pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach.

Adaptacje przestrzeni publicznych są także narzędziem budowania inkluzywnej kultury i przeciwdziałania stygmatyzacji. Dostępność przestrzeni miejskich oraz placówek kulturalnych nie tylko sprzyja pełniejszej integracji OzN, ale także buduje w społeczeństwie świadomość i wrażliwość na potrzeby tej grupy, promując wartości równości i różnorodności.

## Wykorzystanie nowych technologii wspomagających OzN

Innym typem narzędzi, które w opinii badanych miałyby ułatwić OzN aktywność w różnych sferach życia społecznego okazało się zastosowanie nowych technologii, a w szczególności tzw. technologii komunikacyjno-informacyjnych (ICT). Znaczenie tychże technologii w aktywizowaniu OzN podejmowane jest w literaturze przedmiotu od lat (Garwol, 2019; Włodarczyk, 2023). Technologie stają się ważnym, podejmowanym przez badaczy kontekstem funkcjonowania OzN w życiu społecznym zwłaszcza w obliczu zmian zapoczątkowanych doświadczeniami pandemii COVID-19 (Całek i in., 2021).

Wśród wskazanych przez pracodawców instrumentów znalazły się aplikacje wspomagające osoby niewidome czy niedowidzące, syntezytory mowy, asystenci głosowi oraz wózki elektryczne. Pojawiało się także nawiązanie do sztucznej inteligencji (AI), np. algorytmy przetwarzające słowo pisane na mowę. Odwołania do różnych funkcjonalności AI w odniesieniu do potrzeb OzN i możliwości ich wspomagania pojawiły się zarówno w wypowiedziach pracodawców, jak i przedstawicieli organizacji pozarządowych. Ilustrują to poniższe cytaty:

*Na przykład wszelkie platformy cyfrowe, które generują na przykład alternatywny język do komunikowania się, różnego rodzaju aplikacje, że na coś się pstryka i tablet tłumaczy, co to jest za zwierzę, roślina, utwór. Bardzo szybko można tą rzeczywistość lepiej poznać. Ale przede wszystkim syntezytory mowy, czyli ktoś niemówiący wpisuje i to za niego zamawia tego hamburgera. (...) I wiadomo, wózki elektryczne. [FGI 1: R3 – przedstawiciel pracodawców]*

*Cała generatywna AI obecnie się rozwija, w różnych aspektach to idzie – tłumaczenie, streszczanie, właśnie algorytmy do zamiany słowa pisanego na mowę. [FGI 1: R10 – przedstawiciel pracodawców]*

*Mi tutaj jako pierwsze przyszły do głowy różne rozwiązania, które dla osób niewidomych i niedowidzących są wprowadzane. Jakoś na tym polu szczególnie dużo zostało wymyślone i urządzenia, które się przytyka i mówią, np. o barwie ubrania, więc można się odpowiednio ubrać do pracy, nie trzeba kogoś pytać, co dobrać, bo nam urządzenie podpowiada. Urządzenia i aplikacje, najeżdża się myszką, szczytują, co jest na zdjęciu. Właśnie te oprogramowania dla osób niedowidzących, niewidomych są świetne teraz. [FGI 1: R6 – przedstawiciel NGO]*

Odniesienia do nowych technologii wydają się mieć znaczenie w kontekście aktualnych zjawisk i procesów, takich jak czas pandemiczny i post-pandemiczny, jak i niedawny przełom w wykorzystaniu sztucznej inteligencji, obecny w jego następstwie jej dalszy rozwój oraz wzrost zainteresowania nią w różnych sferach – także w odniesieniu do wsparcia OzN (Morr i in., 2024).

Role nowych technologii we wsparciu społecznym OzN wskazywały osoby z tej grupy, badane w ramach wywiadów pogłębionych. Ich wypowiedzi dotyczy-

ły poruszania się w sferze cyfrowej, poruszania się w internecie oraz przeszkolenia w tym kierunku:

*Też powinno się przeszkolić te osoby, które są niepełnosprawne, albo ich opiekunowie, żeby ułatwić im poruszanie się w internecie, mówiąc w skrócie, w laptopie, żeby mogły sobie ułatwić. [mężczyzna, 61 lat, stopień znaczny, miasto]*

Respondenci wskazywali też potrzebę dostępu do czytników ekranowych, aplikacji do konwersji tekstu na mowę, programy wspierające osoby z dysfunkcjami słuchu. Wśród uczestników wywiadów znalazły się także osoby, którym nawet jeśli udało się zdobyć odpowiedni sprzęt, brak wiedzy na temat jego obsługi stanowił dla nich poważną barierę.

Problem wykluczenia cyfrowego części OzN – w opinii badanych – mógł przekładać się także na ograniczenia dostępu do niektórych usług publicznych. Tego typu wykluczenie uniemożliwiało choćby korzystanie z cyfrowych form załatwiania spraw urzędowych. W badanej grupie znalazły się choćby osoby, które zwracały uwagę na niedostosowanie stron internetowych do potrzeb użytkowników z niepełnosprawnościami:

*W ogóle, na przykład, na stronie powiatowego, żeby znaleźć wnioski, to trzeba wejść na taką małą stopkę, stopka strony, tam kliknąć i dopiero się otwierają wnioski, a to trzeba znaleźć. To jest trudne. [kobieta, 46 lat, stopień umiarkowany, wieś]*

Niekiedy OzN zmuszone były do rezygnacji z korzystania z cyfrowych usług administracyjnych z powodu braku ich dostosowania także dla osób o niższym poziomie kompetencji technologicznych:

*Technologia. Dla mnie technologia to jest też dostęp do lekarza, tak i możliwość umówienia się ze specjalistą. To jest pierwsza część technologii, żeby się umówić z lekarzem w jakikolwiek realny sposób. Czy to przez telefon, czy to przez internet czy aplikację. Tego nie ma. [mężczyzna, 42 lata, stopień umiarkowany, miasto]*

Oprócz podstawowej obsługi narzędzi cyfrowych, respondenci wskazywali też potrzebę dostępu do udogodnień komunikacyjnych, takich jak czytniki ekranowe, aplikacje do konwersji tekstu na mowę czy inne programy wspierające osoby z dysfunkcjami słuchu. Generalnie analiza wywiadów pokazała, że choć technologie komunikacyjne odgrywają istotną rolę, dostęp do nich bywa ograniczony w związku z kosztami ich zakupu czy niewystarczających kompetencji teleinformatycznych końcowych użytkowników.

Podnoszono też wagę rozwiązań w przestrzeni publicznej, zwiększających mobilność i bezpieczeństwo OzN w zewnętrznym otoczeniu. Przykładem były ostrzeżenia przed miejscami niebezpiecznymi, np. przejściami dla pieszych oraz wypukłe oznaczenia ścieżek dojścia w konkretne miejsca.



Pojawiały się głosy przedstawicieli administracji publicznej, że barierą korzystania z tych różnych form aktywności społecznej może być niewystarczająca wiedza wśród samych OzN na temat palety form wsparcia, na jakie mogą liczyć, co również ogranicza szanse pełnoprawnego uczestnictwa:

*Przed wszystkim ta informacja, bo [OzN – przypis red.] nie są poinformowani, nie wiedzą, jakie prawa im przysługują, nie wiedzą nawet, gdzie tych informacji szukać. Często jest to dowiadywanie się pocztą pantoflową dosłownie. Nie ma jakichś takich akcji informacyjnych, że mogą się zgłosić, mogą skorzystać z jakichś różnych dofinansowań, porad, pomocy. [FGI 4: R5 – przedstawiciel administracji rządowej szczebla centralnego i regionalnego]*

Wobec powyższego wyzwaniem, jakie się nasuwa, jest zapewnienie sprawnego przepływu wiedzy i docierania z nią do OzN. Wydaje się – w świetle przeprowadzonych badań – że konieczność redukcji deficytów wiedzy i informacji nie odnosi się jednak wyłącznie do samych OzN, ale i otoczenia, które nie zawsze świadome jest potrzeb OzN (zwłaszcza niektórych jej rodzajów), ich doświadczeń czy tego, w jaki sposób z nimi pracować czy komunikować w sposób sprzyjający realizacji ich praw i partycypacji.

## **Zwiększanie widoczności w przestrzeni publicznej i włączanie do aktywności społecznej**

Współcześnie podejmowana jest rola przestrzeni publicznej w inkluzji OzN (Niedziółka, 2023), zaś literatura przedmiotu dostarcza także przykładów innowacji na tym polu (Popiel, 2015). Dobrze zorganizowana przestrzeń może też stanowić czynnik zapobiegania niepełnosprawności (Golinowska, 2021) i zwiększać możliwość uczestnictwa osób na nią narażonych. Należy również podkreślić znaczenie przestrzeni, w której OzN mogą uczestniczyć w różnych rolach, aby być publicznie widzialnymi, co podkreślane było też przez respondentów w przeprowadzonym badaniu fokusowym.

Dyskutanci (respondenci) zwracali uwagę na potrzebę zwiększenia widoczności OzN w szeroko pojętej przestrzeni publicznej. Przedstawiciele pracodawców podawali przy tym przykłady włączenia OzN w działalność na rzecz innych w potrzebie, np. przygotowanie posiłków dla osób w kryzysie bezdomności:

*Powiem jeszcze jeden przykład, kawiarni z Warszawy, w której pracują osoby ze spektrum autyzmu, a jednym z ich obowiązków jest przygotowywanie posiłków dla osób bezdomnych, więc takie projekty międzypokoleniowe w generacji, (...) jakaś forma kooperacji. [FGI 2: R9 – przedstawiciel pracodawców]*

Wskazywano też istotną rolę, jaką pełnią organizacje pozarządowe, prowadzące działania na rzecz OzN, integrując ich z innymi aktywistami, np. wolontariuszami w grupie seniorów:

*Według mnie bardzo dużo robią różnego rodzaju fundacje, stowarzyszenia i organizacje pozarządowe, które korzystają ze wsparcia różnego rodzaju projektów. Ja też często na przykład piszę jakieś wnioski na minigranty, aby otrzymać takie dofinansowanie do aktywizacji społecznej, gdzie na przykład organizujemy różne formy działań, gdzie jest integracja OzN i młodzieży jako wolontariuszy, albo seniorzy i grupa OzN. Czy choćby nawet wycieczki, wyjazdy pod nazwą „Aktywni razem” itp. [FGI 4: R7 – przedstawiciel pracodawców]*

Innowacyjną formułą integrowania osób z zewnętrznego otoczenia z doświadczeniami i realiami życia OzN, jaka pojawiła się podczas wywiadów fokusowych może być wolontariat pracowniczy. W jego ramach, w opinii reprezentantów organizacji pozarządowych, pracownicy przedsiębiorstw mogą być skierowani do pracy społecznej z OzN lub na rzecz instytucji, które ich na co dzień wspierają bądź organizują im miejsce pobytu:

*W Polsce też już chyba zaczyna w wielu miejscach być, że duzi pracodawcy, np. [nazwa dużej sieci handlowej], ma wolontariat pracowniczy i w ramach tego wolontariatu, np. pracownicy odmalowali budynek DPS-u rodzinnego. To jest w ramach pracy, prawda, nie każdego stać, nie każde przedsiębiorstwo jest na tyle duże, żeby pozwolić sobie na dzień przestoju. [FGI 2: R6 – przedstawiciel NGO]*

Jednocześnie kontakt OzN z osobami zaangażowanymi w tzw. wolontariat pracowniczy może dostarczać nie tylko ciekawych kontaktów i zaspokajania na bieżąco określonych potrzeb społecznych OzN, ale i w dłuższej perspektywie zapoznawać ich z działalnością firm, w których pracują zaangażowani w ramach wolontariatu pracownicy, a to służyć może zarówno ich aktywności społecznej, jak i zawodowej.

Możliwość uczestnictwa w życiu społecznym i w przestrzeni publicznej jest też częściowo zależna od dostępności obiektów i infrastruktury. Temu służą nie tylko odpowiednie adaptacje architektoniczne, komunikacyjne czy technologiczne, ale też usługi i profesje, które czuwają nad dostępnością i reagują w obliczu jej ograniczeń oraz inicjują działania naprawcze. W obecnym systemie prawnym istnieje już funkcja tzw. koordynatora dostępności. Stanowisko to jest w polskim porządku prawnym dość nowe. Instytucja koordynatora ds. dostępności została wprowadzona na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019, poz. 1696 z późn. zm.) wraz z wdrażaniem programu „Dostępność+”. Jak czytamy na stronie internetowej Funduszy Europejskich (z których współfinansowana jest część działań w ramach programu „Dostępność+”), zadaniem koordynatora dostępności, który powinien działać w urzędach publicznych, będzie: wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do informacji o danym podmiocie i usługach, jakie świadczy; tworzenie i wprowadzanie planu na rzecz

poprawy dostępności danej instytucji, weryfikacja przestrzegania zasad dostępności w swojej instytucji, monitorowanie czy dany podmiot zapewnia dostępność zgodnie z ustawą; opracowanie planu poprawy zapewniania dostępności, udzielenie pomocy osobom ze szczególnymi potrzebami, jeśli będą miały one trudności w korzystaniu z usług danej instytucji<sup>29</sup>.

Istnienie tej funkcji przedstawiciele administracji samorządowej ocenili pozytywnie, aczkolwiek wskazywali też na potrzebę kompleksowych kompetencji osób ją pełniących zarówno z obszaru prawnego i architektonicznego, ale też z obszaru niepełnosprawności. Przedstawiciele tej profesji powinni rozumieć potrzeby osób z różnymi niepełnosprawnościami, bariery, jakie mogą napotykać oraz sposoby, jak je przełamywać:

*Mam takie poczucie, że to jest trochę tak, jak inspektor BHP w zakładzie pracy, nawet, jeżeli nie jest tam zatrudniony na etacie, tylko jest taki dochodzący czy na jakimś zleceniu, to po prostu powinien monitorować, mieć taki fokus na całość działań danej instytucji i ze względów architektonicznych, i ze względów kompetencji, i ze względów personalnych, i ze względów oferty, jeżeli to jest np. placówka kultury i prześwieślać to wszystko, całą tę rzeczywistość, taką dość głęboką, pod kątem dostępności właśnie dla OzN. Powinien dawać zalecenia dla pracodawcy, jak można coś polepszyć, jak można coś usprawnić, jak można zwiększyć swoje kompetencje itd., czyli mógłby być też takim organem doradczym. [FGI 2: R1 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla lokalnego]*

Oprócz tego, przedstawiciele pracodawców, wskazywali też na kompetencje miękkie, takie jak empatia:

*Musi mieć szeroką wiedzę na temat różnych niepełnosprawności, mieć empatię, musi mieć umiejętności miękkie, to nie wystarczy tylko go wyszkolić przez pryzmat wiedzy odnośnie architektury czy odnośnie kwestii prawnych. [FGI 2: R9 – przedstawiciel pracodawców]*

Podobnie zatem jak w odniesieniu do wcześniej omówionej profesji asystenta osobistego i w przypadku koordynatora ds. dostępności bardzo ważny, w opinii badanych, w tym pracodawców, okazał się zestaw różnorodnych kompetencji. Nasuwa się pytanie, jak przyciągnąć do tego potrzebnego zawodu odpowiednie kadry i zapewnić im adekwatny do potrzeb system przeszkolenia i przygotowania zawodowego.

<sup>29</sup> Koordynator Dostępności dla Urzędów, Poradnik na stronie internetowej Funduszy Europejskich w związku z programem „Dostępność+”. [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/96973/koordynator\\_urzedow\\_wersja\\_dostepna.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/96973/koordynator_urzedow_wersja_dostepna.pdf) (dostęp: 31.10.2024).

## Kampanie społeczne, działania edukacyjne i informacyjne

Edukacja społeczna oraz kampanie informacyjne stanowią niezbędne narzędzie w przeciwdziałaniu stereotypom oraz uprzedzeniom wobec OzN (Piątek, 2015). Stereotypowe postrzeganie OzN jako osób mniej zdolnych lub całkowicie zależnych od wsparcia innych jest głęboko zakorzenione w polskim społeczeństwie i ma bezpośredni wpływ na możliwości integracji społecznej oraz zawodowej. W trakcie badania podkreślano, że społeczeństwo nadal przestrzega OzN głównie przez pryzmat ich ograniczeń, co prowadzi do marginalizacji. W związku z tym konieczne są systematyczne działania edukacyjne, które promują wizerunek OzN jako pełnoprawnych i wartościowych członków społeczeństwa, zdolnych do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym.

Ważnym elementem edukacji społecznej są kampanie medialne oraz programy szkoleniowe, które mają na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat OzN oraz ich potencjału. Szczególnie wśród młodych ludzi kształtowanie postaw akceptacji i zrozumienia dla różnorodności jest kluczowe dla przyszłych zmian. Programy edukacyjne, które promują kontakt z OzN już na etapie edukacji podstawowej, mogą stanowić efektywną metodę rozwoju empatii i szacunku dla różnorodności.

Stąd też innym poruszonym w badaniu fokusowym działaniem na rzecz włączenia społecznego mogą być kampanie medialne czy programy edukacyjne, zorientowane na uświadomienie szerszemu społeczeństwu wyzwania, z jakimi mierzą się OzN, ale też pokazanie ich potencjału w różnych kontekstach życia. Tego typu kampanie mogą promować pozytywne przykłady aktywizacji społecznej OzN, co niesie dwojakie korzyści. Po pierwsze, może przekładać się na zmianę postaw społecznych i zmianę postrzegania OzN przez resztę społeczeństwa. Po drugie, może oddziaływać na same OzN, ich poczucie wiary w siebie i tym samym motywować do podejmowania różnych aktywności. Badani pracujący w administracji samorządowej wskazywali, że jest w tej materii wiele do zrobienia, co pokazuje następujący cytat:

*Wydaje mi się, że z perspektywy społeczeństwa nie ma do końca takiej mody na akceptację udziału OzN w życiu społecznym, tzn. może nie chodzi mi o brak akceptacji, tylko brak mody. Jeśli może być kampania społeczna związana z tym, że znane osoby mówią o słuszności szczepień albo o jakichś innych rzeczach, które promują – o zdrowym trybie życia, o sportowym trybie życia – to może fajnie byłoby zrobić jakąś kampanię społeczną, która zwiększy świadomość tego, co praca z niepełnosprawnymi daje, że włączanie OzN do różnych płaszczyzn życia społecznego daje satysfakcję, daje poczucie – to jest na różnych płaszczyznach rzecz, która przynosi taką pozytywną energię. Tzn. coś się komuś daje i ten ktoś potrafi dać bardzo dużo. I u nas nie ma tej informacji rozpowszechnionej. Wydaje mi się, że dużo się mówi o innych gru-*

*pach potrzebujących wsparcia, natomiast niewiele w przestrzeni społecznej jest takiej pozytywnej informacji o tym, że moglibyśmy włączać w różne aktywności społeczne OzN, że może można byłoby taką kampanię zrobić.* [FGI 2: R10 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla]

W świetle wyników przeprowadzonego badania wydaje się, że kampanie mogłyby zarówno promować działania służące partycypacji OzN oraz pokazywać ich potencjał w różnych sferach życia, jak również naświetlać problemy i bariery, jakie zgłaszają OzN. Wskazywano przy tym, że działania tego typu mogłyby być ukierunkowane nie tyle względem szerszej grupy OzN, ale też, np. osób czy grup z konkretnymi niepełnosprawnościami, które są albo niewidoczne, albo spotykają się z silną stygmatyzacją (co dotyczy zwłaszcza OzN towarzyszącymi zaburzeniom zdrowia psychicznego). Sugerują to wypowiedzi samych OzN, z którymi przeprowadzono wywiady pogłębione:

*Znaczy, moim zdaniem, tak – jest teraz tolerancja dla OzN, jest teraz, nie ma już takiego tabu, mówię pod względem swoim, takim psychicznym, okej, teraz osoby z depresją czy tam jakąś nerwicą są tolerowane, rozumiane i tak dalej, tylko na ich zasadach. Masz tą chorobę, ale funkcjonuj tak jak my. Nie ma takiego zrozumienia, że one gorzej funkcjonują (...). Mi się wydaje, że te osoby są nawet bardziej tolerowane, niepełnosprawne ruchowo, niż osoby, które są chore psychicznie. No, bo są różne też choroby psychiczne – jakaś schizofrenia, psychoza, której nie mam, ale są takie choroby i, no, społeczeństwo wiem, że gorzej patrzy. Niby okej, toleruje, ale jednak to uważają, że to są osoby gorsze.* [kobieta, 32 lata, stopień umiarkowany, wieś]

Zmiany mogłyby być realizowane nie tylko poprzez kampanie, ale także szkolenia. Przede wszystkim – w świetle wypowiedzi badanych OzN – należałoby przygotować do kontaktu i komunikacji z tymi osobami pracowników różnych instytucji, np. w sferze kultury:

*Bo właśnie tu chodzi o to, że nie ma szkoleń, żeby osoby, które jakby pomagają tym niepełnosprawnym, żeby byli jakby wyuczeni (...). No, żeby jakąś wiedzę mieli na ten temat, tak? Bo taka osoba niepełnosprawna potrzebuje jakby więcej uśmiechu, miłości, wsparcia, coś takiego. No, takich podstawowych rzeczy. Czy nawet przyjacielskiej pomocy, tak? A jak się pracuje jakby w kinie czy tam w muzeach, to taka osoba powinna być przeszkolona, że taka osoba może przyjść i też się należy.* [mężczyzna, 27 lat, stopień lekki, wieś]

Jak wskazywali badani, potrzeba doksztalcenia w tym zakresie dotyczyła, np. osób pracujących w urzędach, w których OzN załatwiają różne sprawy, ale wymagają nieraz więcej czasu:

*Osoby [z niepełnosprawnościami – przypis red.] wymagają więcej czasu, dla nich trzeba poświęcić, wymagają, że tak powiem, żeby wziąć za rękę i pokazać, żeby tylko złożył swój podpis jakiś tam i tak dalej pod dokumentem. Zamiast tego mogą funkcjonować tam nawet o kulach i tak dalej, tak jak ja, to ja online mam podpis elektroniczny i to mi ułatwia, nie blokuje innym*

*miejsca. Natomiast te osoby po drugiej stronie okienka, co nas obsługują – mam takie wrażenie, przekonanie, że one nie są przygotowane, bo to nie tylko kliknięcie formularza, ale są pewne pytania, są wątpliwości, jest jakiś błąd, który dla mnie nie ma żadnego znaczenia. Dla nich ma, bo taka jest procedura. No, to ja bym wolał, żeby te błędy, które gdzieś wyskoczą, żeby oni zalałowali to na zapleczu, a nie zabierali czas osobom niepełnosprawnym. Tutaj to kuleje w ogóle, tak. [mężczyzna, 61 lat, stopień znaczny, miasto]*

Uczestnicy wywiadów fokusowych wskazywali też, że ludzie powinni być przygotowani do kontaktów w życiu społecznym z osobami z różnymi niepełnosprawnościami już na etapie pierwotnej socjalizacji, w okresie szkolnym. Jak wskazywali przedstawiciele administracji samorządowej kształtowanie odpowiednich wzorców może powodować zmianę nastawienia do dzieci/OzN i tym samym ułatwić ich włączenie społeczne, zarówno w okresie dzieciństwa i dorastania, jak i na późniejszym etapie:

*Wiem od koleżanki, która ma dziecko z autyzmem, że tutaj jest kluczowe, żeby zrobić takie warsztaty dla rodziców w szkołach, bo tutaj chyba głównym problemem to nawet nie są te dzieci, które dzisiaj są otwarte bardzo, tylko niestety niektórzy rodzice, którzy moim zdaniem, zachowują się – przepraszam, że tak powiem, ale w sposób nienormalny jakiś, skoro sami swoim dzieciom już przekazują w domach złe wzorce. [FGI 1: R4 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla lokalnego]*

W tym kontekście reprezentanci trzeciego sektora przywoływali dobre praktyki w postaci warsztatów dla dzieci i dorosłych, podczas których pokazywane jest, jak żyją i funkcjonują osoby niewidome:

*Rehabilitacja i integracja i to włączanie w życie społeczne, w moim przypadku, jest. Prowadzimy „Laboratorium ciemności”, do którego zapraszamy dzieci. Zapraszamy dzieci ze szkół ogólnodostępnych i ludzi dorosłych, jeśli chcą, reprezentujących różne zawody i prowadzimy dla nich takie zajęcia pokazujące, jak żyją niewidomi, jak pracują, jak dzieci się bawią, jak się uczą, żeby przybliżyć im to środowisko. [FGI 3: R2 – przedstawiciel NGO]*

Edukacja pełni rolę katalizatora pozytywnych zmian w postawach społecznych wobec OzN, sprzyjając redukcji stygmatyzacji i zwiększając ich integrację w lokalnych społecznościach. Długotrwałe kampanie mające na celu edukację społeczeństwa w zakresie funkcjonowania OzN przynoszą trwałe efekty, budując świadomość i zrozumienie dla ich potrzeb.

## Wsparcie psychologiczne

Badani sygnalizowali potrzebę wsparcia psychologicznego dla rodzin, rodziców i osób opiekujących się zarówno dziećmi, jak i osobami dorosłymi z niepełnosprawnościami. Respondenci, będący przedstawicielami trzeciego sektora,

wskazywali na potrzebę dostępu do terapii dla rodzin opiekujących się OzN. Przyznawali, że pomoc terapeutyczna bywa źródłem wzmocnienia psychicznego opiekuna oraz innych członków rodziny, a to generalnie sprzyja poprawie funkcjonowania całej rodziny w innych wymiarach życia:

*Ja myślę, że [potrzebne jest – przypis red.] też wsparcie psychologiczne dla członków rodziny OzN, bo to też często są ciężkie sytuacje i myślę, że też OzN, żyjąc w takim systemie rodzinnym – wszyscy powinni otrzymać taką pomoc po prostu na zasadzie wzmocnienia psychicznego. [FGI 2: R6 – przedstawiciel NGO]*

W opinii przedstawicieli administracji samorządowej szczebla regionalnego wsparcie okazane rodzinie z niepełnosprawnymi dziećmi może pomóc w radzeniu sobie z wyzwaniami i ograniczać izolację, co również rzutuje na style wychowania wobec dzieci i tym samym wpływa na to, jak będą sobie one radzić w późniejszym życiu:

*Pociągnę dalej ten wątek o blokowaniu przez rodziny (...) chciałabym zwrócić też na to uwagę, że potrzebna jest świadomość tym rodzicom, rodzicom, którzy opiekują się dziećmi niepełnosprawnymi. Teraz tak stricte myślę o dzieciach, (...) które chorowały na autyzm, chorują, i te mamy, ci rodzice, którzy opiekowali się tymi dziećmi od urodzenia przez te wszystkie lata, kiedy one dorastały, tworzyły wokół nich taką otoczkę i oni przestali wierzyć, że mogą bez nich funkcjonować, że mogą coś osiągnąć w życiu, że mogą skończyć szkołę, że mogą iść do pracy, tak. A nawet w takiej małej miejscowości, w której ja mieszkam, szkoła dla tych właśnie dzieci i jest też u nas zakład aktywności zawodowej taki typowy dla autystyków, więc ta świadomość tego rodzica, żeby gdzieś tak puścić trochę to dziecko wolno i żeby dać mu szansę, żeby pracować z tymi rodzicami też zwłaszcza. [FGI 3: R9 – przedstawiciel administracji samorządowej szczebla regionalnego]*

## Wnioski

Aktywizacja społeczna OzN jest w Polsce ciągle działaniem aktualnym, szczególnie, że jej efekt integracyjny jest nadal ograniczony. Wciąż obecne są stereotypy, które wpływają na niedostateczne możliwości rozwoju społecznego i zawodowego tej grupy. Aktywność OzN umożliwia nawiązywanie relacji społecznych, rozwijanie umiejętności interpersonalnych oraz uczestnictwo w życiu wspólnoty, co prowadzi do większej integracji i pełniejszego włączenia do życia społecznego.

Poprzez działania aktywizacyjne OzN mają szansę na rozwój osobisty, zdobycie kompetencji oraz realizację własnych aspiracji w obszarach życia społeczno-kulturowego. Jednocześnie aktywność społeczna jest nierozzerwalnie związana z aktywizacją zawodową i edukacyjną, ponieważ obie te sfery wzajemnie się

wspierają, prowadząc do poprawy jakości życia i zwiększenia autonomii OzN. Instytucje takie, jak ośrodki pomocy społecznej, warsztaty terapii zajęciowej czy ośrodki rehabilitacyjne pełnią rolę pośredników, którzy nie tylko zapewniają OzN dostęp do usług wsparcia, lecz także tworzą przestrzeń, gdzie mogą oni nawiązywać relacje społeczne i korzystać z zasobów społeczności. Jak pokazują badania istotna jest również rola szkół i placówek edukacyjnych (oraz działających w ich ramach programów), które mogą kształtować postawy akceptacji i otwartości wobec OzN już od najmłodszych lat (Hurst i in., 2012).

Istnieje wiele inicjatyw wspierających aktywność społeczną OzN, które wpływają na ich zdolność do pełnoprawnego uczestnictwa w życiu publicznym. Programy asystenckie oferują codzienne wsparcie osobiste, pomagając OzN w aktywnościach wymagających bezpośredniego wsparcia, co wzmacnia ich samodzielność. Grupy wsparcia, które z kolei działają nieraz przy instytucjach pozarządowych, są również skuteczną formą pomocy, zapewniając przestrzeń do wymiany doświadczeń oraz stanowią forum, w którym OzN mogą otrzymywać wsparcie od osób z podobnymi doświadczeniami. Takie inicjatywy są wyjątkowo cenne, ponieważ umożliwiają przełamywanie poczucia izolacji i budowanie relacji społecznych. Potencjał grup wsparcia i samopomocowych dotyczących niepełnosprawności opisywany jest w literaturze przedmiotu jeszcze w latach 90. (Finn, 1999), zaś przeprowadzone obecnie badanie potwierdza aktualność tej formy samoorganizacji.

Szkolenia, a nawet imprezy sportowe, to kolejne przykłady – wskazywanych przez badanych – działań, które zwiększają dostęp OzN do życia społecznego i kulturalnego. Udział w tego rodzaju aktywnościach nie tylko wzmacnia umiejętności społeczne OzN, ale także edukuje społeczeństwo na temat niepełnosprawności, przyczyniając się do przełamywania stereotypów. Znaczenie działań włączających udział w kulturze przywoływane jest także w zagranicznych źródłach poświęconych partycypacji społecznej OzN (Ferrucci, 2021).

Z wypowiedzi uczestników zarówno zogniskowanych wywiadów fokusowych, jak i indywidualnych wywiadów pogłębionych, wyłania się kilka obszarów działań, które mogą być przedmiotem systemowej refleksji i rekomendacji praktycznych działań.

**Najsilniej wybrzmiała kwestia asystencji osobistej**, która była też przywołana jako przykład zagranicznych rozwiązań, ale która w pewnym zakresie funkcjonuje także w Polsce i stanowi przedmiot prac różnych podmiotów polityki publicznej w celu uczynienia jej rozwiązaniem systemowym. Badani poruszali nie tylko problem ograniczonej dostępności do tego typu wsparcia, ale także kompetencji (nie tylko formalnych) i predyspozycji jakie, ich zdaniem, powinny mieć osoby pełniące funkcje asystenckie. W tym kontekście pojawiła się kwestia wielozadaniowości, dyspozycyjności i elastyczności czasowej, jak również umiejętności radzenia sobie w obliczu sytuacji trudnych i niespodziewanych oraz zin-



dywidualizowanego podejścia do odbiorcy wsparcia i jego potrzeb oraz fachowego przygotowania, obejmującego wiedzę sprofilowaną także na określone niepełnosprawności. Powyższe parametry mogą być uwzględnione w projektowaniu zarówno formatu jej realizacji i ewaluacji w przyszłości, jak również organizacji systemu szkoleń i przygotowania do wykonywania tej profesji, którą zasadniczo oceniono pozytywnie.

Drugi kierunek wsparcia podjęty przez uczestników badań terenowych to **wskazywanie rozmaitych rozwiązań technologicznych**, ułatwiających funkcjonowanie w życiu codziennym. Chodziło nie tylko o cyfryzację usług publicznych (np. w zakresie składania pism urzędowych, dokonywania opłat, wnoszenia podań itp.) oraz dostarczenie kompetencji cyfrowych OzN oraz potencjalne zastosowanie sztucznej inteligencji.

Jako trzeci kierunek społecznej aktywizacji OzN wskazywano **umożliwienie dostępu do informacji o różnych formach aktywności**. Jednocześnie wskazywano potrzebę widoczności OzN w przestrzeni publicznej, co jako przykład odważyłoby innych do podobnego uczestnictwa. Zwracano też uwagę na włączanie OzN w wolontarystyczne działania na rzecz innych potrzebujących wsparcia i pomocy. Podkreślano także wagę zwiększania uprawnień OzN, umożliwiających ich aktywność w szerszym zakresie. W tym kontekście przywołano profesję koordynatorów dostępności i podkreślano znaczenie odpowiednich kompetencji merytorycznych (także w zakresie rozumienia poszczególnych rodzajów niepełnosprawności) i miękkich dla osób, które by pełniły tę rolę. Koordynator dostępności odpowiada za wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez dane instytucje oraz monitorowanie jego stanu.

Zmianie stereotypowego postrzegania OzN oraz kształtowania odpowiedniego ich wizerunku mogą służyć **kampanie społeczne**, jak również szkolenia dla pracowników różnych profesji (np. pracowników instytucji kultury, obiektów sportowych, kierowców, lekarzy itp.), które zostały przez badanych wskazane jako pomocne w procesie ich większej integracji społecznej.

Wskazywano też wagę **przekazywania wiedzy na temat potrzeb i warunków życia OzN**, także wśród dzieci i młodzieży. Podnoszono potrzebę kształtowania dobrych relacji wzajemnych jako warunku zwiększającego szanse późniejszej integracji OzN w szerszym otoczeniu społecznym.

Zwracano uwagę, że uzupełniającym rodzajem wsparcia OzN powinny być **usługi o charakterze psychologicznym i terapeutycznym oraz szkoleniowym** dla bliskich, zwłaszcza rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Taka edukacyjna pomoc może istotnie zwiększyć skuteczność rozwiązywania różnych problemów w życiu codziennym i w sytuacjach kryzysowych, a przy tym dawać OzN poczucie pewności i siły w pokonywaniu barier na drodze do własnego rozwoju.

Inspirujące programy integracyjne wdrażane w innych krajach stanowią przekonujący punkt odniesienia dla rozwoju strategii wsparcia społecznego OzN w Polsce. Wiele krajów – co pokazały rozdziały prezentujące rozwiązania zagraniczne – wdrożyło skuteczne działania aktywizacyjne, obejmujące grupy wsparcia, wolontariat oraz projekty, które sprzyjają pełniejszej integracji społecznej.

Adaptacja rozwiązań pochodzących z innych krajów w Polsce ma potencjał, by zdynamizować proces aktywizacji społecznej OzN. Przykłady z innych krajów sugerują bowiem, że dostęp OzN do przestrzeni publicznych, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych oraz organizowanie wspólnych programów wolontariatu sprzyjałyby integracji i znacznie poprawiały jakość życia OzN w Polsce.

Ostatni, ale nie mniej ważny kierunek działań podnoszony w badaniach – to **potrzeba systemowej koordynacji instytucji zajmujących się sprawami OzN**. Instytucji, organizacji, inicjatyw, projektów czy akcji jest już w Polsce sporo. Odgrywają ważną rolę w społecznej integracji OzN. Problemem jest jednak ich rozproszenie i nierówna dostępność w przestrzeni zarówno w sensie geograficznym, jak i społecznym. W wielu przypadkach istnieją sieci wsparcia, które niwelują bariery społeczne i psychologiczne. Organizacje pozarządowe, szczególnie fundacje i stowarzyszenia, wypełniają luki w systemie wsparcia, realizując działania dostosowane do potrzeb OzN, takie jak projekty aktywizacyjne, angażujące OzN w lokalne inicjatywy.

## Piśmiennictwo

- Bakalarczyk R. (2022). Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami w Szwecji na tle doświadczeń państw nordyckich – w poszukiwaniu inspiracji dla Polski. *Ubezpieczenia Społeczne, Teoria i Praktyka*, 3, 153, 2, s.71–86.
- Balcerzak-Paradowska B. (2002). Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce, red., *Raport*, nr 22, Warszawa: IPiSS.
- Bartol A., Herbst J., Pierścińska A. (2021). *Wykluczenie społeczno-cyfrowe w Polsce. Stan, zjawiska, trendy, rekomendacje*. Fundacja Stocznia. [www.stocznia.org.pl](http://www.stocznia.org.pl) (dostęp 12.12.2024).
- Całek G., Niedbalski J., Raclaw M., Żuchowska-Skiba D. (2021). Nowe technologie i niepełnosprawność. W: G. Całek, J. Niedbalski, M. Raclaw, D. Żuchowska-Skiba, red., *Wirtualizacja życia osób z niepełnosprawnością*. Łódź: WUŁ.
- Ferrucci F. (2017). The Social and Cultural Integration of Disabled People: Approach and Practices of Social Participation. *Towards a Participatory Society: New Roads to Social and Cultural Integration*, 542–561.
- Finn J. (1999). An Exploration of Helping Processes in an Online Self-Help Group Focusing on Issues of Disability. *Health & Social Work*, Volume 24, Issue 3, August, 220–231.

- 
- Frąckiewicz L., red., (2002). *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Garwol K. (2019). Rola technologii informacyjno-komunikacyjnych w aktywizowaniu osób z niepełnosprawnościami. *Dydaktyka informatyki*, 14: 3–41.
- Gąciarz B. (2002). Osoby niepełnosprawne w świecie instytucji. W: J. Sikorska, red., *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo IFiSS PAN: 65–92.
- Golinowska S. (2004). Integracja osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji. *Raport*, nr 25. Warszawa: IPISS.
- Giermanowska i in. (2022). Cień, który pozwala wyjść z cienia. *Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce i w Norwegii*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Hurst C., Corning K., Ferrante (2012). R. Children's Acceptance of Others with Disability: The Influence of a Disability-Simulation Program. *Journal of Genet Counsel*, 21, 873–883.
- Hulek (1986). *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. Warszawa: PZWL.
- Król A. (2018). Living independently and being included in community. *Country report – Poland*, AMED.
- Niedziółka M. (2023). Nowy wymiar przestrzeni w kontekście potrzeb osób z niepełnosprawnościami. *Mysł ekonomiczna i polityczna*, 76/77–91.
- Ostrowska A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Piątek K. (2015). Kampanie społeczne jako narzędzia zmiany postaw wobec osób z niepełnosprawnością. *Media i Społeczeństwo*, 5: 136–149.
- Pierzchała M., Krudysz K., Nalepa D., Pizło N., Sawicki J., Kotliński A., Szelezin A. (2024). *Raport końcowy badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce*. Wrocław: Instytut Badawczy IPC i Reszów: Grupa WW. <https://www.pfron.org.pl/aktualnosc/archiwum/szczegoly-aktualnosc/> (dostęp: 25.01.2025).
- Podgórska-Jachnik D., Żmurkow E. (2022). *Rehabilitacja społeczna i zawodowa oraz reintegracja osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego i Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Popiel M. (2015). Innowacyjne rozwiązania w dostosowaniu przestrzeni miejskiej i rozwoju turystyki dla osób z niepełnosprawnościami na przykładzie wybranych miast europejskich. *Przedsiębiorczość – edukacja*, 11: 339–350.
- Tarkowska E. (1994). *Życie codzienne w domach pomocy społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN
- Żyta A. (2018). Sytuacja rodzinna osób z niepełnosprawnościami a Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 30: 50–64.

## ROZDZIAŁ IX

# AKTYWIZACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI. OBRAZ SYTUACJI I DALSZE DZIAŁANIA

Przeprowadzone badania, wykonane analizy oraz ogląd dobrych praktyk aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami (dalej OzN) pozwalają na przedstawienie obrazu uwarunkowań, który, mimo białych plam, stanowić może podstawę do sformułowania rekomendacji aktywizujących i włączających OzN, użytecznych w prowadzeniu polityki wobec nich, uwzględniającej dokonujące się zmiany gospodarki i społeczeństwa w obecnych czasach.

Problemem w ocenie sytuacji OzN i podejmowanych polityk dotyczących poprawy ich życia są nadal **trudności z definiowaniem i ewidencją** tej grupy populacyjnej. Zjawisko niepełnosprawności jest bowiem wysoce zróżnicowane ze względu na rodzaje uszczerbku na zdrowiu oraz stopień zdolności osób z niepełnosprawnościami do funkcjonowania w społeczeństwie w zakresie porównywalnym do osób sprawnych.

Zgodnie z ustaleniami zapisanymi w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Niepełnosprawności uznaje się, że niepełnosprawność:

- jest pojęciem ewoluującym w kilku znaczeniach: (1) jako zmiana postrzegania zjawiska w czasie historycznym; (2) wraz ze wzrostem występowania niepełnosprawności w przebiegu życia człowieka (powszechność w podeszłym wieku); (3) w związku z rozwojem wartości dotyczących praw człowieka oraz praw socjalnych; (4) pod wpływem rozwoju nowoczesnej techniki i innowacyjnych technologii medycznych, pozwalających na rekompensowanie i zmniejszanie konsekwencji ograniczających samodzielność codziennego funkcjonowania oraz uczestnictwa w życiu społecznym z powodu niepełnosprawności;
- jest definiowana jako ograniczenie w wymiarze funkcjonalnym, wynikającym z efektu interakcji między wewnętrznymi zdolnościami i cechami osobistymi OzN, a świadomością i postawami innych ludzi;

- 
- uwzględnia uwarunkowania środowiskowe, bariery instytucjonalne oraz infrastrukturalne, które utrudniają OzN pełne i skuteczne uczestnictwo w społeczeństwie na równych zasadach z innymi.

## 1. Kompleksowe rozpoznanie problemu warunków życia i potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Polityka wobec OzN ukierunkowana na działania aktywizujące i uczestnictwo społeczne obejmuje kilka zasadniczych obszarów zwiększających jej skuteczność. **Pierwszym z nich jest wiedza o OzN; o ich potrzebach, problemach oraz warunkach życia.** Wszelkie działania dotyczące OzN, niezależnie od intencji, wymagają systematycznego zbierania informacji i rozszerzania wiedzy o zróżnicowanych potrzebach OzN oraz ich zaspokajaniu w konkretnych miejscach i w realnych warunkach ich życia, na różnych jego etapach i w relacjach z innymi ludźmi. Wskazania dotyczące tego aspektu polityki wobec OzN formułowane są ze szczególnym naciskiem w ramach ONZ (UN DESA, 2024). Kierunki działań polityki wobec OzN w odniesieniu do wiedzy i informacji zostały zawarte w następujących postulatach:

- Uwzględniania danych o OzN w regularnym gromadzeniu informacji na temat ludności, aktywności zawodowej i bezrobocia oraz dochodów (w tym ubóstwa dochodowego), takich jak spisy powszechne i mikrocenzusy, dane administracyjne systemów zabezpieczenia społecznego oraz badania budżetów gospodarstw domowych z możliwą desegregacją ze względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności, wiek jej wystąpienia, płeć OzN w tym – w podziale na miasto i obszary wiejskie. To pozwoli na: (1) ułatwianie monitorowania nierówności ekonomicznych i ryzyka ubóstwa, z jakimi borykają się generalnie OzN, a także beneficjenci wsparcia i osoby jego pozbawione; (2) ocenę zakresu i poziomu kosztów związanych z niepełnosprawnością, z jakimi borykają się OzN i ich rodziny w pełnym cyklu życia.
- Rozwijania metodologicznie jednolitych i ciągłych badań na temat potrzeb OzN, umożliwiających porównywalność w czasie oraz odniesienia do badań w innych krajach.
- Prowadzenia badań służących lepszemu rozpoznaniu całkowitych, a w tym – dodatkowych – kosztów życia związanych z niepełnosprawnością w celu oceny wpływu polityk publicznych (i skuteczności systemów zabezpieczenia społecznego) na ograniczanie negatywnych skutków wydatków związanych z niepełnosprawnością. Szczególna uwaga powinna być poświęcona ocenie finansowego dostępu do podstawowych dóbr i usług związanych z niepełnosprawnością. Analizowanie tego wpływu ma uwzględniać różni-

ce rodzajów oraz stopień niepełnosprawności, płeć oraz miejsce zamieszkania OzN.

Prowadzenie skutecznej polityki integracji OzN wymaga kompleksowej, wielodyscyplinarnej wiedzy o ich potrzebach, możliwościach oraz skutecznych metodach realizacji, a także występujących nadal różnego rodzaju barierach. Wyzwaniem dla badań naukowych i działań poznawczo-informacyjnych, zwiększających aktywność społeczną i zawodową OzN jest **współdziałanie reprezentantów różnych dyscyplin naukowych**. W tym przypadku istnieje potrzeba interdyscyplinarności szerszej, łączącej dyscypliny nauk społecznych (Giermanowska, 2015) z naukami o zdrowiu. Bez tego problemy niepełnosprawności, zarówno w wymiarze poznawczym, jak i praktycznym nie będą przynosić oczekiwanych rezultatów i nadal można będzie stawiać pytanie o efektywność ponoszonych nakładów (w sumie duże nakłady, a małe efekty – Rymśza, 2009).

## 2. Rejestr niepełnosprawności

Informacja, badania i analizy uzyskanych danych powinny służyć opracowaniu krajowego rejestru niepełnosprawności, spełniającego rolę informacji zarządczej w oparciu o dostępną, kompleksową i wiarygodną ocenę niepełnosprawności indywidualnych OzN. To umożliwi (ułatwi) ukierunkowanie indywidualnego podejścia do zabezpieczenia społecznego OzN; zarządzanie ich sprawami i prowadzenie efektywnej polityki społecznej adresowanej do nich.

Rejestr krajowy powinien być dostosowany do potrzeb zarządczych na szczeblach regionalnych i lokalnych, umożliwiając prowadzenie działań skoordynowanych, uwzględniających różne warunki infrastrukturalne, instytucjonalne oraz zasoby kadrowe w terenie.

Utworzenie rejestru krajowego i rejestrów lokalnych wymaga stałej współpracy z organizacjami społecznymi reprezentującymi OzN w celu tworzenia rejestrów dodatkowych, istotnych dla specyficznych grup użytkowników z niepełnosprawnościami.

Przykładem dobrej praktyki w tej dziedzinie jest niemiecki bank danych o niepełnosprawności REHADAT (zob. rozdz. IV), zaprojektowany przez Instytut Gospodarki Niemieckiej w Kolonii na zlecenie Federalnego Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych. W Polsce tworzy się Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, którego celem jest przedstawianie sytuacji prawnej OzN, pozwalający na kontrolę i weryfikację uprawnień. (<https://eksmoon.mpips.gov.pl/CENTR/>). To może być pierwszy krok do stworzenia analogicznego jak w Niemczech banku kompleksowej informacji o potrzebach i funkcjonowaniu OzN.

### 3. Koordynacja świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami

W licznych ekspertyzach na temat zasad i mechanizmów świadczeń społecznych postuluje się podejście pozwalające na taką ich koordynację, które umożliwiają jednostce dostęp do wsparcia niezbędnego, a zarazem sprawiedliwego i efektywnego. Dotyczy to także świadczeń dla OzN, gdzie postuluje się połączenie transferów pieniężnych i usług, koncesji, subsydiów, ulg i przywilejów i to w taki sposób, aby odpowiadały na różnorodność potrzeb i zarazem na wzrost kosztów ich zaspokojenia.

W tym postulacie chodzi o zapewnianie kompatybilności świadczeń z tytułu niepełnosprawności ze świadczeniami z zakresu zabezpieczenia społecznego, takimi jak pomoc społeczna dla rodziny (zasilek rodzinny), renta (i emerytura), a także dochód z pracy zarobkowej. Intencją jest ewentualna weryfikacja, gdy świadczenia pieniężne nie sprzyjają samodzielności i społecznemu uczestnictwu OzN, np. ze względu na nieuwzględnianie kosztów związanych z aktywizacją, a formalne podejście w wyniku tzw. zbiegu świadczeń zmniejsza prawo do transferów.

Generalnie postuluje się rozszerzanie wsparcia dla OzN w kierunku uzyskania szerokiego dostępu do programów i usług zabezpieczenia społecznego, sprzyjających aktywności, która może wymagać zwiększenia określonych transferów. Z tego wynikają postulaty o niezbędnym monitorowaniu sytuacji OzN w tych obszarach, które zagrożone są wzrostem kosztów. Szczególnie w przypadku świadczeń zależnych od dochodów progi ubóstwa powinny być dostosowywane do pełnej informacji o kosztach, biorąc pod uwagę ceny usług, praca uznawana jest za pierwszy i nadal główny obszar integracji społecznej.

Zauważamy jednak, że rynek pracy dla wszystkich jego uczestników w XXI w. uległ znaczącej zmianie. W krajach o wysokich dochodach jest to coraz bardziej tzw. rynek pracownika, ale pracownika typowego dla epoki postindustrialnej; przygotowanego bardziej do pracy usługowej, wymagającej z jednej strony wysokich i specjalistycznych kwalifikacji w nowych branżach projektowania, zarządzania, logistyki i kierowania zespołami pracowniczymi, a z drugiej – w branżach usługowych, zorientowanych na potrzeby indywidualne. Usługi od dłuższego czasu stanowią dominującą część zatrudnienia w gospodarce. Przy czym usługi stanowią bardzo zróżnicowany zbiór aktywności; od wysoko specjalistycznych (ochrona zdrowia, edukacja, doradztwo, operowanie maszynami i specjalistycznymi pojazdami, praca z systemami nowych technologii), do mniej wymagających, np. porządkowych, czy opiekuńczych, chociaż i takie usługi wymagają obecnie znacznie większych umiejętności niż kiedyś.

Niezależnie od ogólnej długookresowej tendencji zmian na rynku pracy, na którym każdy pracownik teoretycznie może znaleźć swoje miejsce, rynek pracy podlega co jakiś czas strukturalnym wstrząsom, które w perspektywie poje-

dynczego pracownika mogą przesądzać o jego życiowej biografii. W Polsce dramatycznie odczuwalny dla rynku pracy był wstrząs transformacyjny z rekordową stopą bezrobocia, znaczenie miał też okres akcesji do UE, ze znaczącym od wpływem na emigrację relatywnie młodych zasobów pracy, a następnie tzw. uelastycznienie rynku pracy w okresie globalnego kryzysu ekonomicznego z końca pierwszej dekady XXI w. Obecnie rynek pracy zmagają się ze skutkami pandemii COVID-19. Mimo tendencji do rozwoju rynku pracownika, wzrasta selekcja zatrudnienia, wzmocniona pocovidowymi skutkami w postaci zaburzenia stabilności firm (przerwane łańcuchy dostaw, zmiany popytu).

Zmiany na rynku pracy wpływają także na obecność na nim OzN. Jak pokazują polskie badania, OzN oraz ich opiekunowie wzmocnieni atmosferą, jaką stworzyła Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami, zaczęli domagać się tworzenia warunków do samodzielnego życia i społecznej integracji. Odpowiedź ze strony rynku pracy była ograniczona. System kwotowy jako sposób na finansowanie zatrudnienia OzN nie jest wystarczająco skuteczny. Pracodawcy nadal częściej płacą podatek (grzywnę) z powodu niepodejmowania wysiłku przygotowania warunków do zatrudnienia pracownika z niepełnosprawnościami niż inwestują w dostosowaną organizację pracy i odpowiednio wyposażone stanowiska pracy.

### Koncepcje zatrudniania OzN

W polityce rynku pracy ścierały się dwie koncepcje dotyczące włączania OzN do pracy. Jedna – neoliberalna – forsowała przygotowanie OzN do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Oddaje to hasło: *Transforming Disability into Ability*, popularyzowane między innymi przez OECD (Mabbett, 2004). Druga koncepcja stawiała na utrzymywanie na rynku firm z ograniczoną konkurencyjnością (ewentualnie także wspieranych przez państwo) – zakładów pracy chronionej, które dostosowałyby swoje funkcjonowanie do możliwości wykonywania pracy przez OzN.

Wdrażaniu **aktywizacji zawodowej OzN na otwartym rynku pracy** w Polsce towarzyszyły kampanie kierowane do pracodawców oraz NGOs-ów, ukazywanie im dobrych praktyk i nawet motywowanie do zatrudniania trenerów osobistych na okres początku zatrudnienia (Projekty PFRON z serii „Dobre praktyki” w latach 2005–2007). Tymczasem zatrudnianie na otwartym rynku pracy wymagało odpowiednich zmian w systemie edukacji, kształcącej młodzież z niepełnosprawnościami do potrzeb rynku pracy. Kształcenie zawodowe w okresie transformacji uległo generalnej zmianie i ograniczeniom. Uznano je za ścieżkę nieprzydatną w nowoczesnej gospodarce postindustrialnej, a szkoły te były głównym miejscem kształcenia młodzieży z niepełnosprawnościami. Jednocześnie likwidowano tzw. szkoły specjalne, a rozwijano szkolnictwo otwarte, z uczestnictwem w nim dzieci niepełnosprawnych razem ze sprawnymi.

Zmiany po 1999 r. (wdrożenie czterech reform, a wśród nich reformy edukacji), były dla kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami okresem eksperymentu społecznego, zakończonego niechęcią rodziców i niepełnosprawnych dzieci do szkolnictwa otwartego. Największe trudności z kształceniem i zatrudnieniem miały zawsze osoby z problemami zdrowia psychicznego.



nego, z niepełnosprawnością intelektualną oraz ograniczeniami rozwojowymi. Dla nich pozostawał rynek pracy chronionej, który nie miał przekonującego wsparcia.

Utrzymywano więc **zakłady pracy chronionej**: spółdzielnie inwalidzkie, warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) oraz zakłady aktywizacji zawodowej (ZAZ), które stały się zarazem miejscem kształcenia i pracy (Barczyński, 2001). Obecnie formy te, obok tradycyjnych spółdzielni inwalidzkich i socjalnych, tworzą tzw. system przedsiębiorczości społecznej (ekonomii społecznej) zorientowanej na tworzenie miejsc pracy także dla OzN.

Ze strony polityki krajów UE istnieje niezmiennie poparcie dla podejścia opartego na tworzeniu możliwości (zdolności) OzN oraz takich warunków otoczenia, które umożliwiłoby pełną integrację osób niepełnosprawnych, zatrudnianych na otwartym rynku pracy (Eurofund, 2021).

W krajach zachodnich w ostatnich dekadach XX w. (w USA, w Kanadzie, w Niemczech, Austrii, także w Czechach,...) pojawiły się formy zwane **zatrudnieniem wspomaganym** (*supported employment*). OzN mogą skorzystać z usługi trenera pracy (*job-coacha*), który pomaga w procesie zatrudnienia: znalezienia oferty, przygotowania dokumentów i spotkania z pracodawcą oraz pomocy w pierwszym okresie zatrudnienia. Usługa trenera pracy jest finansowana ze środków zewnętrznych wobec pracodawcy, np. ze środków organizacji społecznych, budżetów samorządu lokalnego.

W Polsce przygotowywane są podstawy legislacyjne zatrudnienia wspomaganego. Na razie forma ta jest stosowana jako rodzaj eksperymentu, finansowanego ze środków projektowych (PFON, 2013).

**Pracodawcy odgrywają kluczową rolę w zatrudnianiu, zarządzaniu i zatrzymywaniu pracowników niepełnosprawnych.** Ich postawy oraz otwartość na różnorodność i elastyczność są warunkami wstępnymi udanej aktywizacji oraz integracji osób z niepełnosprawnościami. Mimo dostrzeganych w badaniach europejskich korzystnych zmian w podejściu pracodawców do zatrudniania OzN, nadal zbyt często kierują się stereotypami związanymi z niepełnosprawnością (zob. rozdz. VII). W zarządzaniu firmami brakuje strategicznej wizji uwzględniającej obecność OzN i osób starszych. Rzadko z wyprzedzeniem wdraża się rozwiązania dostosowujące organizację pracy do możliwości OzN. Brakuje uczestnictwa pracodawców i menedżerów firm w szkoleniach na tematy społeczne, a także specjalistycznego doradztwa (Eurofund, 2021). Polskie badania wskazują też nierzadko na zachowania przewrotne, wykorzystujące OzN jako tanią i elastyczną siłę roboczą (Giermanowska, 2016). Nadal widoczne jest zjawisko tzw. biznesu związanego z zarabianiem na zatrudnianiu niepełnosprawnych pracowników. Polega to na tym, że zatrudnia się osobę z niepełnosprawnościami na okres uzyskania dlań świadczeń, następnie nie przedłuża umowy, a przyjmuje kolejne OzN z nowymi świadczeniami (NIK, 2022). Ponadto wykorzystywany jest status zakładów aktywizacji zawodowej bez pełnienia funkcji związanych z zatrudnianiem OzN (NIK, 2023).

Cechą i wymaganiem aktywności zawodowej OzN na otwartym rynku pracy w systemie gospodarki rynkowej jest podejście wolnościowe i indywidualistycz-

ne. Aktywność uwarunkowana jest **świadomością „zgłoszeniową”** indywidualnej OzN, która samodzielnie wystąpi z wnioskiem o każde świadczenie rehabilitacyjne i wsparcie szkoleniowe, zadeklaruje wolę i przedstawi potwierdzone argumenty (orzeczenie) o zdolności do konkretnej pracy. Nie jest to łatwe, jeśli zostawia się to tylko inicjatywie indywidualnej. Dlatego to podejście obudowane jest licznymi instytucjami wspomagającymi: agencjami doradztwa zawodowego, dostosowanych szkoleń, a w ostatnim okresie wspomnianych **trenerów osobistych (job-coach)** towarzyszących i pomagających OzN w znalezieniu i wykonywaniu pracy, szczególnie w okresie początkowym. Możliwości tego rodzaju istnieją w krajach Europy Zachodniej (z tradycjami wyniesionymi z epoki industrialnej (zob. rozdziały o doświadczeniach innych krajów). Natomiast w Polsce, która struktury instytucjonalne gospodarki rynkowej buduje na nowo, firmy „na dorobku” rzadko wykorzystują zainteresowanie mniej wydajnymi zasobami pracy. Postawy te może zmienić kształtująca się tendencja rynku pracownika i wsparcie przez państwo procesów dostosowawczych adresowane do pracowników z niepełnosprawnościami, którzy we współpracy z wybranym zakładem (*via* wyspecjalizowane agencje) zaprojektują i oszacują koszty ich zatrudnienia.

W aktywizacji zawodowej OzN **kluczowe znaczenie mają kwalifikacje**. Przygotowanie młodych OzN do zakończenia wybranej ścieżki edukacyjnej i podjęcia zatrudnienia jest współcześnie wyzwaniem wyjątkowo trudnym do spełnienia. Istnieje dwa razy większe prawdopodobieństwo, że OzN w porównaniu z młodzieżą bez niepełnosprawności nie będą pracować, kształcić się, ani szkolić (Eurofund, 2021). Doświadczenie dowodzi, że nie ma jednej recepty na poprawę w tej dziedzinie.

Eksperci ostrzegają przed rezygnacją ze starych rozwiązań. Na przykład tradycją w starych krajach przemysłowych (szczególnie w Niemczech i Austrii) jest powiązanie kształcenia zawodowego z praktykami w konkretnych zakładach pracy według klucza branżowego (tzw. kształcenie dualne). To obejmuje też specjalistycznie kształconą młodzież z niepełnosprawnościami. W tych warunkach to szkoła organizuje przejście absolwenta do zakładu pracy, zgłaszając jego gotowość do podjęcia zatrudnienia. W opinii wielu organizacji stowarzyszających OzN oraz związków zawodowych jest to rozwiązanie korzystne i sprzyja relatywnie wyższym wskaźnikom zatrudnienia OzN. Jego wprowadzenie w krajach postindustrialnych (lub bez doświadczeń wyniesionych z epoki przemysłowej) i w warunkach wysokiej elastyczności zatrudnienia jest ograniczone. Dlatego rekomendacje formułowane przez badaczy i ekspertów sugerują stosowanie wielu różnych metod prowadzących młode OzN do zatrudnienia (w tym także zatrudnienie wspomagane). Ważna w tym rola przypada edukacji uwzględniającej indywidualne plany edukacyjne: uzupełniania i poszerzania kwalifikacji, specjalne szkolenia i warsztaty, które mogą oferować publiczne służby zatrudnienia (zob. rozdz. V). Główną kierunkową rekomendacją (zasadą polityki wobec OzN) jest

---

**niedopuszczanie do bierności oraz łączenie wszelkich form kształcenia i pracy (tak na otwartym, jak i chronionym rynku pracy) ze wsparciem socjalnym oraz działaniami integracyjnymi w środowisku (OECD, 2022).**

#### **4. Działania na rzecz poprawy kondycji zdrowotnej jako warunku zwiększania aktywności zawodowej i społecznej**

Wszystkie badania na temat sytuacji OzN wskazują, że warunkiem wzrostu aktywności jest ich **kondycja zdrowotna**, a ta zależy przede wszystkim od dostępu do usług ochrony zdrowia. W postulatach ekspertów oraz badaniach własnych autorów tej pracy zwraca się uwagę na kilka kluczowych działań.

- Podstawowe znaczenie ma **odpowiednie finansowanie ze środków publicznych dodatkowych kosztów opieki zdrowotnej związanych z niepełnosprawnością**, a szczególnie usług rehabilitacyjnych oraz urządzeń wspomagających funkcjonowanie uszkodzonego czy wadliwie rozwiniętego organu.
- Dostęp do rehabilitacji medycznej dla OzN powinien być traktowany jako **usługa niezbędna i wymagająca trwałego świadczenia**. W Polsce rehabilitacja medyczna dla OzN dokonuje się na zasadach preferowanych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Programy rehabilitacyjne osób posiadających orzeczenie o lekkim albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne do tych dwóch stopni, prowadzone są dla młodzieży od 16. roku życia oraz osób dorosłych, którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą pozwolić na pełny i stosunkowo szybki powrót do aktywności społecznej i zawodowej. Obecnie postulowane jest inwestowanie w rozwój usług rehabilitacji środowiskowej. Wdrażanie programów rehabilitacji środowiskowej (CBR), o których wiadomo, że promują wyłączenie rozwiązania dla OzN. Ustanowienie i kontynuacja programów rehabilitacji środowiskowej może ułatwiać włączenie społeczne i dobrostan OzN i ich rodzin. Tymczasem w Polsce problemem stało się zagrożenie brakiem ciągłości zainicjowanego programu usług zdrowia psychicznego w środowiskach lokalnych (*Rynek Zdrowia*, 2024).
- Większego znaczenia nabierają **postulaty z obszaru zdrowia publicznego**, dotyczące prewencji niepełnosprawności, a w tym szczególnie ograniczanie ryzyka wypadków komunikacyjnych, zapewniania bezpieczeństwa w miejscu pracy oraz innych miejscach zbiorowego przebywania. Stosowane tu liczne przepisy zakazujące zachowań szkodliwych oraz ryzykownych, a tak-

że stosowane kary nie dają dostatecznego efektu w ich powszechnym respektowaniu (Halik, 2022). Niezbędne jest tu polityczne wzmocnienie środowiska ochrony zdrowia od wielu lat zabiegającego o wprowadzanie skuteczniejszych rozwiązań w prewencji wypadków i zachowań ryzykownych dla zdrowia i życia.

- Wśród postulatów prewencji chorób przewlekłych i niesprawności większego znaczenia nabierają sprawy **zdrowego stylu życia, dotyczącego głównie żywności i ruchu**. Tymczasem producenci „przemysłowej” żywności zbijają fortuny na dostarczaniu w nadmiarze produktów łatwych do spożycia, a zarazem uzależniających cukrem i dodatkami dla smaku, koloru oraz dłuższej przydatności. Jedzenie zwane śmieciowym oraz słodkie napoje połączone z niedostatecznym ruchem prowadzą do rosnącej otyłości (Piechota, Małkiewicz, Karwat, 2005). W Polsce od co najmniej dwóch dekad lat obserwujemy tendencję rosnącej nadwagi wśród dzieci, która jest jedną z bardziej dynamicznych wśród krajów UE (WHO Regional Europe, 2022). W konsekwencji coraz częstsze będą przypadki uzyskania orzeczenia o niezdolności do pracy, jeśli nie wprost z powodu otyłości, to na skutek wystąpienia cukrzycy typu 2 (NIK, 2022).
- **Uzależnienia** od palenia tytoniu, alkoholu oraz narkotyków **są źródłem zaburzeń psychicznych oraz trwałych schorzeń somatycznych**, szczególnie chorób układu krążenia i nowotworowych. Oddziaływanie na zachowania osób uzależnionych jest kosztowną „drogą przez mękę”, skutkującą niejednokrotnie obniżoną zdolnością do pracy. Tymczasem nieustannie wzrasta biznesowa pokusa zarabiania na uzależnieniach, które zapewniają producentom znaczny zysk. Podnoszenie akcyzy oraz ograniczenia w dostępności handlowej produktów uzależniających stanowią przedmiot nieustannej walki między producentami a obywatelami. Przeciwwstawienie sobie producentów i obywateli w roli konsumentów jest retorycznym uproszczeniem. W obu grupach mamy zarówno osoby będące rzecznikami wolności i swobody konsumpcji, jak i osoby świadome tego, że koszty uzależnień oraz szkody dla zdrowia i sprawności ponoszą nie tylko ofiary uzależnień, ale także ich rodziny, a w sposób rozproszony – całe społeczeństwo. Tylko powszechna edukacja zdrowotna i promocja zdrowia oraz prawdziwie realizowana (a nie pozorowana) społeczna odpowiedzialność biznesu stanowią kierunek (zasadę) polityki na rzecz zdrowia (nie mylić z polityką medyczną – leczenia chorób).
- **Doświadczenia pandemii COVID-19 oraz izolacji społecznej** w okresie jej zwalczania **przyniosły zmasowane problemy (nie)zdrowia psychicznego** (WHO, 2022). Główne grupy zaburzeń psychicznych stanowią zaburzenia lękowe, depresje, choroby afektywne dwubiegunowe, schizofrenia, zespół stresu pourazowego, zaburzenia jedzenia, zachowania destrukcyjne

i zaburzenia dysocjacyjne oraz zaburzenia neurorozwojowe. Te ostatnie, mieszczące się także w spektrum autyzmu, w znacznej skali zdiagnozowano stosunkowo niedawno (weszły do ostatniej klasyfikacji chorób i niepełnosprawności WHO – zob. rozdz. I). Dzieci i młodzież z problemami neurorozwojowymi nie znajdują jeszcze odpowiedniej diagnostyki oraz leczenia, a także dostosowanego systemu kształcenia. Odpowiednie rozwiązania zdrowotne oraz edukacyjne w tej dziedzinie stanowią wyjątkowe pilności!

## 5. Działania na rzecz wzrostu samodzielnego życia osób z niepełnosprawnościami

Warunkiem prawa do autonomii i wsparcia samodzielnego życia OzN są działania na rzecz dostępności usług społecznych w pełnym zakresie funkcji życiowych pełnionych samodzielnie. Powinny obejmować dostępność i utrzymanie mieszkania (samodzielnej przestrzeni życiowej), zapewnienie mobilności, dostęp do informacji, do wsparcia finansowego i pomocy w opłatach (stosowania ułatwionych systemów płatności) oraz usług administracyjnych i prawnych, umożliwiających rozpatrywanie skarg i dochodzenie roszczeń.

Nowością rozwiązań nastawionych na samodzielność życiową OzN, zwiększającą szanse na integrację społeczną i aktywność obywatelską jest wprowadzanie **usługi asystenta osobistego** wraz ze świadczeniem finansowym w formie **indywidualnego budżetu**. Rozwiązania te funkcjonują od co najmniej dwóch dekad między innymi w Niemczech, Wielkiej Brytanii i Szwecji (zob. rozdz. III, IV i VI). Asystencja osobista przyjęta została z dużym poparciem. W przykładach i opisach dobrych praktyk w tej dziedzinie znajdujemy wręcz entuzjastyczne oceny pomocy i towarzystwa asystentów. Jest to jednak usługa relatywnie droga i mimo dofinansowywania ze środków publicznych dostępna raczej dla zamożniejszych OzN. W Polsce od 2019 roku działa program asystencji osobistej, uwzględniający dzieci i młodzież. Kierowany jest do gmin i wymaga corocznego składania wniosków. Działa wybiórczo i nieciągłe. Planowane zmiany zderzają się z barierami finansowymi oraz kadrowymi.

Problemem, który w tym obszarze występuje powszechnie jest **niedostateczna moc decyzyjna i sprawcza samorządu lokalnego, który jest systemowo odpowiedzialny za dostępność usług społecznych dla wszystkich mieszkańców, także dla OzN**. W krajach o długiej tradycji autonomicznego działania samorządów lokalnych i regionalnych, wypracowane i utrwalone zostały instytucjonalne rozwiązania podziału środków publicznych na cele socjalne i zdrowotne w terenie oraz rozwój umiejętności w koordynowaniu działań między jednostkami samorządowymi, np. w Niemczech czy we Włoszech (zob. rozdz. IV i V).

Natomiast w krajach, w których procesy decentralizacji rozpoczęto na drodze reform systemowych i znacznie później, np. w Szwecji, a przede wszystkim w krajach Europy Środkowej i Wschodniej, rozwój usług społecznych na poziomie lokalnym został zainicjowany stosunkowo niedawno. W Polsce do samorządów lokalnych (gminnych i powiatowych) adresuje się wiele zadań społecznych, którym lokalne instytucje (ośrodki pomocy społecznej oraz ośrodki pomocy rodzinie) nie są w stanie podołać. Z badań terenowych wynika, że w ich działalności dominują literalnie pojęte przepisy prawne. Irena Wóycicka już w 2010 r. pisała, że instytucje powołane do wsparcia materialnego w formie konkretnych świadczeń muszą kierować się w swych działaniach skrupulatnością i maksymalnym formalizmem, natomiast motywowanie OzN do aktywności wymaga odpowiedniej dozy elastyczności i kreatywności<sup>30</sup>. Wraz z nowymi świadczeniami dystrybuowanymi przez instytucje pomocowo-interwencyjne samorządów lokalnych, „miękką” koncepcja społecznego modelu niepełnosprawności jako niedostatecznie operacyjna tym bardziej nie służyła sprawczości (Gabryszak, 2020; Gołębiowski i in., 2023).

Przy tym rozpoczęty proces tzw. deinstytucjonalizacji w odniesieniu do systemu wsparcia oraz aktywizacji OzN wywołuje wiele nieporozumień i rozczarowań. W warstwie ideowej przyjmuje się, że deinstytucjonalizacja jest systemową drogą do **rozwój usług społecznych wspierających niezależne życie**. Ich rozwój uwarunkowany jest jednak zasobami pozwalającymi na tworzenie wspieranego mieszkalnictwa, na zatrudnianie asystentów osobistych oraz ośrodków dziennego pobytu. Bez tego deinstytucjonalizacja bywa interpretowana jako „odsyłanie osoby niepełnosprawnej do rodziny”. Z drugiej strony idee i założenia programowe wywołują nadzieje, oczekiwania, a nawet roszczenia. Gdy nie daje się ich spełnić, to powstają obawy o los OzN. Może zabraknąć dla nich miejsca do życia i opieki (Podgórska-Jachnik, Żmurkow, 2022). Decentralizacja oraz deinstytucjonalizacja wymagają większej uwagi ze strony regulatora oraz troski o zapewnienie odpowiednich zasobów i *know-how* na rzecz wprowadzania idei samodzielnego życia. Warto przy tym pamiętać, że Polska należy do krajów o relatywnie niskiej instytucjonalizacji życia OzN. A przy dynamicznym procesie starzenia się populacji potrzebny będzie raczej rozwój określonego typu instytucji opiekuńczych, w których idea niezależnego życia może być w znacznej mierze także realizowana. Zależy to od formy organizacyjnej, wielkości i standardu jakościowego domu opieki.

<sup>30</sup> Warte uwagi są trudne doświadczenia procesu deliberacji i uzgodnień wśród organizacji społecznych OzN oraz ich opiekunów (Kubicki, 2017). Trudności konkluzyjnego dyskursu wśród istotnie zróżnicowanych grup uczestników bardzo często są zniechęcające. Istnieją jednak profesjonalne metody prowadzenia rozmów i debat oraz wyciągania z nich uwspólniany wniosków. To trzeba uwzględnić w procesie zarządzania publicznego i wkalkulowywać do projektów działań.

Istotne znaczenie dla postępu w dziedzinie prowadzenia przez OzN życia samodzielnego, a zarazem zintegrowanego ze środowiskiem lokalnym, jest zakorzenienie i **więzi rodzinne oraz relacje społeczne**. Tego nie da się zadekretować. Daje się natomiast szerzej promować przez przykłady dobrych praktyk, „wyciągających” OzN z domu na różne warsztaty, do uczestnictwa w kulturze i sporcie oraz na towarzyskie spotkania, pozwalające na odwagę w wyrażaniu potrzeb, na prezentowanie zainteresowań i umiejętności, na wyrażanie swych poglądów i oczekiwań. To daje też możliwość wyjaśniania zagadnień ładu społecznego oraz dostarczania OzN potrzebnej informacji i wiedzy o społecznie akceptowanych zachowaniach oraz zasadach budowania dobrych relacji społecznych.

## **6. Integracja społeczna oraz partycypacja osób z niepełnosprawnościami w działaniach publicznych**

Integracja społeczna OzN w życiu swoich społeczności jest paradoksalnie większa, gdy osoby te przebywają (i mieszkają) w instytucjach. Placówki takie dysponują zwykle programami działalności społeczno-kulturalnej dla pensjonariuszy, a miejscowe szkoły i domy kultury organizują występy muzyczne czy teatralne w pensjonatach dla osób z niepełnosprawnościami i w podeszłym wieku. Zjawisko wykluczenia z życia społeczno-kulturalnego dotyczy natomiast OzN i starszych, które żyją samotnie i mimo samodzielności funkcjonalnej nie mają na tyle silnych relacji społecznych, które byłyby szansą uczestnictwa w życiu miejscowej wspólnoty<sup>31</sup>. Jedynym rodzajem aktywności bywa uczestnictwo w wydarzeniach religijnych, co częściej ma miejsce w małych miastach i na wsi niż w dużych ośrodkach miejskich (Mandes, Rogaczewska, 2008).

Uczestnictwo OzN w działalności społecznej, np. w organizacjach pozarządowych, uniwersytetach trzeciego wieku czy klubach sportowych obejmuje zwykle osoby, które charakteryzuje większa świadomość znaczenia aktywnego stylu życia dla dobrostanu i zdrowia, ale też i „genetyczne” posiadanie lepszej kondycji zdrowotnej. Przykłady aktywności sportowej seniorów z Sycylii (zob. rozdz. V) są tego dowodem. Także sukcesy polskich sportowców z niepełnosprawnościami na paraolimpiadach mogłyby stać się wzorem pobudzającym

---

<sup>31</sup> Samotne życie osób starszych z ograniczeniami sprawności stało się bardziej widoczne w okresie pandemii COVID-19, kiedy ujawnił się dramat umierania we własnym domu, nie rzadszy niż z powodu zakażeń w instytucjach. Istniała wprawdzie w wielu miejscach pomoc sąsiedzka, ale równie często – zapomnienie i niemożność wsparcia. Nadumieralność z powodu pandemii w Polsce jest dowodem na to, że w sytuacji rozległego kryzysu zdrowotnego ani instytucje publiczne, ani sieci społeczne nie były dostatecznie przezorne, przygotowane i odpowiednio zabezpieczone, aby uniknąć dramatycznych skutków wśród populacji najsłabszej (Golinowska, Zabdyr-Jamroz, 2021).

szerszą aktywność, co wymagałoby jednak większej troski o infrastrukturę sportową i miejsca pracy dla trenerów oraz medycznych służb sportowych.

**OzN podejmują także działalność polityczną.** Uczestnictwo OzN w życiu politycznym jest zjawiskiem stosunkowo młodym, silnie motywowanym oraz wspieranym przez ich rodziny i opiekunów. Właściwie robią to razem. Najczęściej działają w organizacjach rzeczniczych, walcząc ze zjawiskami dyskryminacji, a także domagając się uczestnictwa we wszystkich decyzjach społecznych i gospodarczych, które ich dotyczą, zarówno w rutynowych programach, jak i w odpowiedzi na kryzysy, przypominając zasadę „nic o nas bez nas”. Zaangażowanie to zapewnienie także współodpowiedzialności za podejmowane reformy. Działalność rzecznicza OzN znajduje wsparcie badawcze, wydobywające problemy i wskazujące skuteczniejsze kierunki i sposoby działań (Priestley, Waddington, Bessozi, 2010; Pristley, 2022).

Do wzrostu politycznego udziału OzN w życiu publicznym niewątpliwie przyczynia się Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami. Potwierdzają to raporty ONZ monitorujące realizację celów Konwencji, które zwracają uwagę na wzrost uczestnictwa OzN w wyborach; tak krajowych, jak i lokalnych. Raport z 2018 r. o partycypacji OzN w wyborach w Polsce także to potwierdza. Zawiera jednak szereg uwag i rekomendacji adresowanych do władz publicznych (CRPD/C/SR.409 and CRPD/C/SR.410). Dotyczą one nie tylko przygotowania OzN do uczestnictwa w wyborach od strony informacyjnej i fizycznej (transport, budynki), ale także przygotowania kandydatów do stanowisk parlamentarnych i samorządowych poprzez dostarczenie im wiedzy (w formie szkoleń i warsztatów) o problemach niepełnosprawności na danym terenie oraz argumentów do uwzględniania w programach na rzecz praw OzN. Wśród wielu konkretnych uwag, raport zawiera wskazanie podstawowe. Dotyczy ono konieczności sporządzenia i **uchwalenia krajowej strategii, dotyczącej realizacji praw OzN** wraz ze wskaźnikami zakładanymi do osiągnięcia w określonym horyzoncie czasowym. Bez tego możliwość diagnozowania oraz rzetelnej ewaluacji jest ograniczona. Strategia taka po kilku latach została w Polsce opracowana i przyjęta w 2021 r. do realizacji<sup>32</sup>.

W raporcie sprawozdawczym ONZ z 2018 r. znajdujemy także wiele uwag dotyczących systemu orzecznictwa; nadmiaru kryteriów medycznych oraz nieprzyjaznego języka stosowanego w opiniach o zdolnościach i potencjale społecznym OzN. Internalizacja celów i ducha Konwencji w środowisku administracji publicznej; tak na szczeblu krajowym, lokalnym, jak i branżowym oceniona została jako wymagająca dalszej pracy, a szczególnie organizacji szkoleń

<sup>32</sup> Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030. *Monitor Polski*, 2021, poz. 218.



dla specjalistów, w tym sędziów i funkcjonariuszy organów ścigania, pracowników służby zdrowia, nauczycieli i personelu pracującego z osobami niepełnosprawnymi, w celu podniesienia ich świadomości na temat praw wynikających z Konwencji (United Nations, 2018). Postulaty te w znacznej mierze zadeklarowano do realizacji w dokumencie Strategii (2021), której wdrożenie będzie przedmiotem ewaluacji po 3–4 latach jej uchwalenia (2025).

**Uczestnictwo polityczne OzN jest także przedmiotem monitorowania przez odpowiednią agencję Unii Europejskiej (European Union Agency for Fundamental Rights – FRA).** W raporcie z 2024 r. (FRA, 2024) zwraca się uwagę na zarówno na osiągnięcia, jak i pewien rodzaj dysproporcji. Osiągnięcia dotyczą bez mała powszechnego uczestnictwa w wyborach oraz w dostępie do korzystania z programów mediów publicznych, zarówno dzięki wyposażaniu OzN w odpowiedni sprzęt (odbiorniki radiowe, telewizyjne, komputery osobiste, dostęp do internetu), jak i tworzenie oraz nadawanie programów radiowo-telewizyjnych umożliwiających odbiór przez wiele różnych grup OzN. Natomiast elementem niewystarczająco obecnym jest uświadamianie OzN oraz ich bliskim i opiekunom o korzyściach ze zdobywania wielostronnych i długookresowych umiejętności bycia aktywnymi; tak poprzez pracę, jak i integrację z innymi w społecznościach lokalnych (sąsiedzkich, hobbyistycznych, kulturalnych, sportowych, politycznych,...), a nie tylko o możliwościach materialnego wsparcia, chociaż to zwykle jest oczekiwanie podstawowe.

W każdym raporcie dotyczącym OzN powtarza się postulat o konieczności posiadania informacji i uporządkowanej wiedzy o ich potrzebach i sytuacji życiowej. Skuteczne działania wymagają bowiem **monitorowania oraz ewaluacji prowadzonych polityk**. Ten postulat jest coraz częściej dostrzegany administracyjnie i zlecany do realizacji środowiskom badawczym (Pierchała i in., 2024). Jest to jeden z warunków zasady dobrego rządzenia, formułowanych nie tylko ogólnie, ale także w odniesieniu do różnych branż i adresowanych do grup ludności (Kickbusch, Gleicher, 2012), szczególnie tych wrażliwych (podatnych) na lekceważenie i dyskryminację.

## Piśmiennictwo

- Barczyński A. (2001). *Zakłady pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. Warszawa: KIGR.
- Brzezińska A.I., Woźniak Z., Maj K. (2006). *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Warszawa: Academiczna Wydawnictwo SWPS.
- Eurofound (2021). *Disability and labour market integration: Policy trends and support in EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Union of Supported Employment (2009). *Values, Standards and Principles of Supported Employment*. Position Paper. Leonardo Partnership.

- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) (2024). *Political participation of people with disabilities. New developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gabrielczak P., Kucharski L., Kwiatkowski E. (2016). *Rynki pracy w okresie globalnego kryzysu w krajach Europy Środkowo-Wschodniej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Gabryszak R. (2020). Społeczny model niepełnosprawności a lokalny system wsparcia osób niepełnosprawnych na przykładzie działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koszalinie w latach 2013–2016. *Środkoeuropejskie Studia Polityczne* 1: 133–146.
- Gierlak M., Jarzyna S., Brzeziński M. (2022). Dostęp do profilaktyki i leczenia otyłości dzieci i młodzieży. *Kontrola Państwowa*, nr 3, Warszawa: NIK: 90–105.
- Giermanowska E. (2015). Ekonomiczne, prawne i kulturowe uwarunkowania zmian zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Perspektywa pracodawców i wyzwania dla polityki społecznej. *Studia Oeconomica Posnaniensia*. Vol. 3, nr 10: 8–24.
- Golinowska S., Zabdyr-Jamroz M. (2020). Zarządzanie kryzysem zdrowotnym w pierwszym półroczu pandemii COVID-19. Analiza porównawcza na podstawie opinii ekspertów z wybranych krajów, *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 1/18: 1–31.
- Gołębiowski A., Mączyńska A., Maj G.P. (2023). *Lokalna polityka społeczna wobec osób z niepełnosprawnościami – kontynuacja dyskursu*. Radom: Akademia Handlowa Nauk Stosowanych.
- Grabowski T. (2023). *Individualism and the Rise of Democracy in Poland. Rochester Studies in East and Central Europe*. New York: University of Rochester Press.
- GUS (2024). Osoby niepełnosprawne w 2023 r. Warszawa: *Wiadomości Sygnalne*.
- Halik R. (2022). Zdrowie w miejscach publicznych. W: S. Golinowska (red.) *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar: 487–498.
- Kickbusch I., Gleicher D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. Geneva: WHO.
- Kubicki P. (2017). *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Kwiatkowski E. (2022). Pandemia COVID-19 jako szok strukturalny na polskim rynku pracy. W: K. Zawadzki, M. Wojdyło, A. Suchodolska, *W kręgu pracy i polityki społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek: 128–140.
- Łakomiak A., Cieślak A. (2021). *Zakłady pracy chronionej w Polsce jako przedsiębiorstwa społeczne dla osób niepełnosprawnych – aspekty teoretyczne, rachunkowe i podatkowe*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Łukowski W., red., (2008). *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*. Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.
- Mabbett D. (2004). Transforming Disability into Ability. A Commentary Based on Resent European Research. W: B. Marin, Ch. Prinz, M. Queisser (eds.). *Transforming Disability Welfare Policies. Towards Work and Equal Opportunities*. Ashgate: 31–40.

- 
- Mandes S., Rogaczewska M. (2008). Parafia rzymsko-katolicka w środowisku lokalnym. W: *Oblicza lokalności. Ku nowym formom życia lokalnego*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN: 1–10.
- Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej (2021). *Strategia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*. Warszawa: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- NIK (2009). *Informacja o wynikach kontroli zasad działania i finansowania zakładów aktywności zawodowej*. KPZ-41013-2008.
- NIK (2022). NIK o aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. *Wyniki Kontroli*.
- OECD (2022). *Disability, Work and Inclusion. Mainstreaming in all Policies and Practices*. Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en> (dostęp: 15.11.2024).
- Piechota G., Małkiewicz J., Karwat I.D. (2005). Otyłość jako przyczyna lub skutek niepełnosprawności, *Przegląd Epidemiologiczny*, nr 59: 155–161.
- Pierzchała M., Krudysz K., Nalepa D., Pizło N., Sawicki J., Kotliński A., Szelezin A. (2024). *Raport końcowy badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce*. Wrocław: Instytut Badawczy IPC i Reszów: Grupa WW. <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/archiwum/szczegoly-aktualnosci/> (dostęp: 9.01.2025).
- Podgórska-Jachnik D., Żmurkow E. (2022). *Rehabilitacja społeczna i zawodowa oraz reintegracja osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego i Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych (PFON) (2013). *Kompendium dobrych praktyk. Zatrudnienie wspomaganie dla osób niepełnosprawnych w UE i na obszarze europejskiego stowarzyszenia wolnego handlu*, tłum. z j. ang. T. Korybski, Warszawa: PFON.
- Priestley M., Waddington L., Bessozi C. (2010). New priorities for disability research in Europe: Towards a user-led agenda. *ALTER. European Journal of Disability Research*, 4: 239–255.
- Priestley M. (ed). (2022). *Disability advocacy research in Europe: emerging fieldwork Year 3. Research Report (summaries)*. Publisher: Disability Advocacy Research in Europe (DARE).
- Rymsza M. (2016). Niepełnosprawny jako aktywny obywatel – problematyka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. W: E. Zakrzewska-Manterys i J. Niedbalski, red., *Samodzielni, zaradni, niezależni. Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: 13–46.
- Rymsza M., Giermanowska E. (2009). Polityka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce: duże nakłady, małe efekty. *Trzeci Sektor* 16/2009: 2–8.
- United Nations (2024). *Disability and development report 2024: accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. New York: United Nations Publications.
- United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2018). *Concluding observations on the initial report of Poland (CRPD/C/SR.409 and CRPD/C/SR.410)*. New York: Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

- van der Zwan R., de Beer P. (2021). The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*, 31(4): 473–486.
- WHO (2022). *European Regional Obesity Report*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wóycicka I. (2010). *Skuteczność lokalnego systemu wsparcia na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych*. Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową: 84–96.



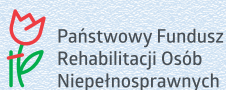


Monografia, którą oddajemy do rąk czytelników, zawiera najważniejsze wnioski i wyniki z przeprowadzonych badań porównawczych rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej funkcjonujących w Wielkiej Brytanii, Niemczech, we Włoszech i Szwecji, uwzględnia wnioski z przeglądu dobrych praktyk aktywizacji osób z niepełnosprawnościami w tych krajach oraz omówionych w raportach organizacji międzynarodowych (głównie w ramach ONZ i jej agend), a także przeprowadzonych badań terenowych dotyczących uwarunkowań aktywności OsZ i ich postrzegania przez tzw. policy makers. Znaczną uwagę poświęcono warunkom tworzonemu przez instytucje (głównie publiczne) w celu zwiększenia zatrudnialności (employability) osób z niepełnosprawnościami. Omówione zostały także kwestie dotyczące integracji społecznej oraz działania przeciwdziałające stereotypizacji niepełnosprawności, umożliwiające tej grupie społecznej pełną obecność w sferze publicznej, promujące ich aktywności sportowe oraz działania z obszaru kultury. Podkreśla się również znaczenie jakie ma tworzenie warunków tzw. wsparcia do samodzielności poprzez rozwój usług pomocowych i asystenckich w środowisku lokalnym.

Przedstawione opracowanie stanowi rezultat realizowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w 2024 r. projektu pn. „Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności osób z niepełnosprawnościami w Polsce i w innych krajach” dofinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych od ponad 60 lat jest placówką naukowo-badawczą, podejmującą problemy pracy i polityki społecznej w sposób interdyscyplinarny. Wysoka pozycja naukowa IPISS to efekt myśli grona wybitnych profesorów oraz konsekwentnego realizowania celu – stałego dostosowywania kierunków prac badawczych do bieżących potrzeb polityki społeczno-gospodarczej Polski. Wyniki prac Instytutu są upowszechniane w formie książek, artykułów, wywiadów, konferencji naukowych, seminariów oraz głosów w dyskusjach i debatach społecznych.

ISBN 978-83-64581-80-9



Projekt pt. Uwarunkowania i dobre praktyki wspierania aktywności osób z niepełnosprawnościami w Polsce i w innych krajach.

Realizacja projektu dofinansowana ze środków PFRON