

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2018.27.15>

Iwona WAGNER

prof. nadzw. dr hab., Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu,
Wydział Zamiejscowy w Chorzowie
e-mail: iwona.wagner@wp.pl

Hanna WIŚNIEWSKA-Śliwińska

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie
e-mail: h.wisniewska-sliwinska@ujd.edu.pl

Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych – zarys problemu

Słowa kluczowe: ubezpieczenia społeczne; świadczenia zdrowotne; rehabilitacja społeczna; rehabilitacja zawodowa; praca osób niepełnosprawnych.

Wprowadzenie

Niepełnosprawność jest stanem będącym efektem dysfunkcji o podłożu fizycznym lub psychicznym, ubytku anatomicznego lub dysfiguracji, wynikłym z urazów, schorzeń lub zaburzeń rozwojowych, które powodują znaczące ograniczenia w wykonywaniu przez jednostkę podstawowych czynności życiowych. Zaliczyć do nich można: samoobsługę, przemieszczanie się, czynności manualne, orientację przestrzenną, komunikowanie się z innymi ludźmi, czynności związane z procesem edukacji, wykonywanie pracy, współżycie rodzinne oraz prowadzenie gospodarstwa domowego w warunkach, czasie i formach właściwych przeciętnemu przedstawicielowi danej populacji¹. Światowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych ONZ określają niepełnosprawność jako problem społeczny. W koncepcji tej ważną rolę odgrywa relacja między zdrowiem czło-

¹ A. Wiśniewska-Mucha, *Praca socjalna z klientami bezrobotnymi*, „Pracownik Socjalny” 2007, nr 2, s. 6.

wieka (z uwzględnieniem jego wieku, płci, wykształcenia) a społeczeństwem i środowiskiem, które go otaczają. Konsekwencją takiego pojmowania niepełnosprawności jest podejście określające, że to nie człowieka trzeba dostosowywać do otoczenia, lecz należy tak planować środowisko, aby wszyscy obywatele mieli równe szanse².

Niepełnosprawność występująca w rodzinie może być przyczyną zaburzeń w jej normalnym funkcjonowaniu. Rodzina osoby niepełnosprawnej musi dostosować role społeczne do zaistniałej sytuacji.

Podstawą do ubiegania się lub otrzymania świadczeń w ramach systemu zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych jest uzyskanie adekwatnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zdolności do pracy. Obecnie istnieją dwa rodzaje orzecznictwa: orzecznictwo rentowe oraz orzecznictwo pozarentowe prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności do celów rehabilitacji społecznej³. Problemem jest rozbieżność wymagań dotyczących dokumentacji składanej w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności do celów 1) rentowych, 2) nierentowych, 3) orzekania o chorobach zawodowych⁴.

System zabezpieczenia społecznego jest ważnym instrumentem polityki społecznej, którego celem jest zapewnienie społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa socjalnego w różnych sytuacjach życiowych, np. utraty zdrowia, zdarzenia losowego, degradacji materialnej, utraty pracy, nabycia niepełnosprawności. W modelu zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych zawarte są ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, rehabilitacja społeczna, rehabilitacja zawodowa, wsparcie zatrudnienia oraz pomoc społeczna.

Każdy z wymienionych elementów jest niezmiernie ważny, ponieważ bez nich osoby niepełnosprawne nie są w stanie w miarę normalnie egzystować w społeczeństwie.

Według ostatnich wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego przez GUS, zatrudnienie osób niepełnosprawnych kształtowało się następująco:

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 15 lat i więcej w 2009 r. wynosiła około 3,5 mln (dokładnie 3506 tys.), co stanowiło 11,1% ludności w wieku 15 lat i więcej.

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła około 2,1 mln (2068 tys.) i stanowiła 8,7% populacji w tym wieku⁵.

² http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepelnosprawnych.pdf [dostęp: 6.02.2018].

³ M. Garbat, A. Paszkowicz, *Polski system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych*, [w:] *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy*, red. G. Woźniak, Rzeszów 2003, s. 403–404.

⁴ J.T. Marcinkowski, H. Wiśniewska-Śliwińska, R. Szozda, T. Kaczmarek, B. Ziemska, *Problem rozbieżności w orzeczeniach lekarskich wydawanych do celów rentowych i nierentowych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, nr 8 (1), s. 1–11.

⁵ <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary> [dostęp: 6.02.2018].

W ciągu ostatnich lat nastąpiło zwiększenie udziału osób z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności, jak też znacznym, oraz zmniejszenie udziału osób z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności⁶.

Działania władz publicznych, a także wielu podmiotów prywatnych zmierzają do likwidacji barier i przeciwdziałania ich powstawaniu. Równoległe zapisy polskiego prawa nakazują dostosowywanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Ubezpieczenie społeczne i jego rola

Ubezpieczenie społeczne zapewnia pewien poziom bezpieczeństwa społecznego poprzez bezpośrednie zaspokajanie potrzeb występujących w różnych grupach społecznych i kategoriach zawodowych⁷. Obejmuje ono zabezpieczenie przed różnymi wydarzeniami losowymi i sytuacjami określanymi jako ryzyko społeczne. Świadczenia te mają szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, ponieważ umożliwiają im rekompensatę uszczerbku na zdrowiu przez różne świadczenia socjalne, np. renty i emerytury. Świadczenia finansowe z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego obejmują: emeryturę, rentę, rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym rentę szkoleniową, rentę rodzinną, dodatek pielęgnacyjny i dodatek do renty rodzinnej dla pełnej sieroty.

Świadczenia zdrowotne

Narodowy Fundusz Zdrowia jest głównym źródłem finansowania świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W literaturze przedmiotu wymienia się następujące cele świadczenia zdrowotnego: zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, profilaktyka niepełnosprawności i jej ograniczanie⁸. W ramach ubezpieczeń zdrowotnych podejmowane są również działania lecznicze, leczniczo-opiekuńcze i usprawniające. Są to m.in. badania lekarskie, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, oraz zaopatrzenie w leki i środki medyczne. Cechą rehabilitacji medycznej jest kompleksowość, polegająca na dążeniu do przywrócenia osobie niepełnosprawnej możliwej do osiągnięcia sprawności psychicznej i fizycznej oraz przeciwdziałanie pogłębianiu się niepełnosprawności⁹.

⁶ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> [dostęp: 15.02.2018].

⁷ M. Garbat, A. Paszkowicz, dz. cyt., s. 406.

⁸ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2003, s. 305.

⁹ M. Garbat, *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 1, s. 6.

Rehabilitacja społeczna

Rehabilitacja społeczna „polega na przygotowaniu człowieka niepełnosprawnego do pełnienia ról społecznych właściwych dla wieku i płci oraz na umożliwieniu mu pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Powinno to skutkować integracją z rodziną, środowiskiem zawodowym i szerzej ze społeczeństwem”¹⁰. Głównymi realizatorami tej formy rehabilitacji są samorządy gminne, wojewódzkie oraz administracja rządowa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W programach rehabilitacji społecznej uczestniczą również wolontariusze, którzy niejednokrotnie szybko i efektywnie docierają do osób potrzebujących wsparcia i podejmują niezbędne działania.

Rehabilitacja społeczna może obejmować różne dziedziny życia. „Uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym, rozwijanie indywidualnych zainteresowań, likwidowanie barier architektonicznych utrudniających swobodne poruszanie się osób na wózkach inwalidzkich, udział w warsztatach terapii zajęciowej, umożliwienie samoobsługi, pomoc w sprawach rodzinnych i bytowych – to tylko niektóre składowe rozległych działań wchodzących w zakres rehabilitacji społecznej”¹¹. Ważkim problemem jest sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy. „Praca jest wartością, która umożliwia jednostce pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Zapewnia jej materialne warunki egzystencji, określa rolę i status w ramach organizacji społecznej. Należy podkreślić, że praca oprócz funkcji ekonomicznej spełnia też wiele innych – jest warunkiem, okazją lub sposobem realizacji wielu potrzeb pozaekonomicznych. Coraz częściej w przypadku choroby i niepełnosprawności dostrzega się znaczenie pracy, jako elementu rehabilitacji społecznej”¹².

Rehabilitacja zawodowa

W skład rehabilitacji zawodowej wchodzi takie usługi, jak: poradnictwo zawodowe, określanie zdolności do pracy, przystosowanie do pracy w warunkach chronionych, wspieranie pracodawców osób niepełnosprawnych, wspomaganie samozatrudnienia.

Rehabilitacja zawodowa ma na celu podjęcie czynności i środków służących przystosowaniu osoby niepełnosprawnej do pracy.

Pomoc społeczna

Celem pomocy społecznej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są

¹⁰ Tamże, s. 6.

¹¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” 1997, nr 123, poz. 776, art. 10.

¹² R. Ossowski, *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1991, s. 321.

w stanie samodzielnie pokonać, wykorzystując własne środki i możliwości¹³. Świadczenia z pomocy społecznej mogą być udzielane w formie pieniężnej, rzeczowej oraz usług socjalnych. Często sama niepełnosprawność jest kryterium do udzielania świadczeń, wiąże się bowiem z niskimi dochodami i wyuczoną bezradnością.

Cel badań

Celem badań jest określenie:

- jak osoby niepełnosprawne postrzegają swoją sytuację materialną,
- na jaką pomoc mogą liczyć osoby niepełnosprawne,
- jak osoby niepełnosprawne postrzegają swoją sytuację na rynku pracy.

Material i metoda

Badaniami objęto 200 osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie województwa śląskiego. Dołożono starań, by dotrzeć do osób niepełnosprawnych, zarówno wykazujących aktywność, opuszczających miejsce zamieszkania, i tych, które z różnych względów nie opuszczają miejsca zamieszkania. Wśród badanych znalazło się 43,6% kobiet i 56,4% mężczyzn (ryc. 1).



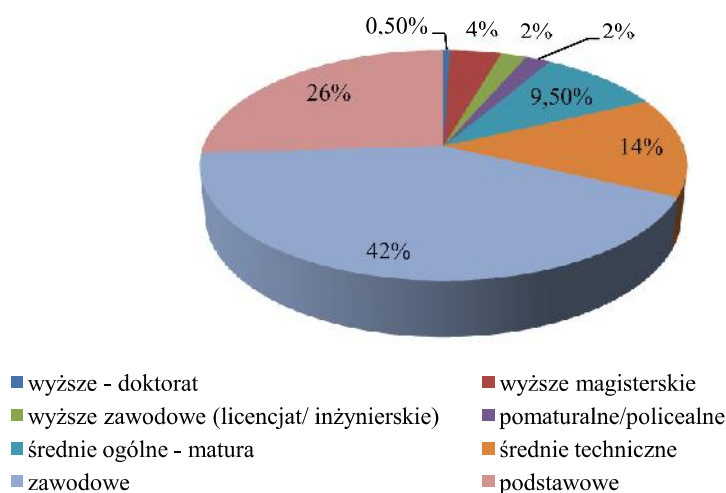
Ryc. 1. Płeć ankietowanych osób niepełnosprawnych (%)

Źródło: badania własne (2017).

¹³ Ustawa o pomocy społecznej, Dz.U. 2004, nr. 64 poz. 593.

Wyniki i ich omówienie

Poziom wykształcenia ankietowanych osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowany. Niewiele osób ma doktorat, nieco więcej wykształcenie wyższe zawodowe i policealne. Dalej plasują się osoby z tytułem magistra, świadectwem maturalnym i świadectwem ukończenia technikum zawodowego. Duża część badanych – 26% – posiada wykształcenie podstawowe, a największa, aż 42% – wykształcenie zawodowe (ryc. 2).



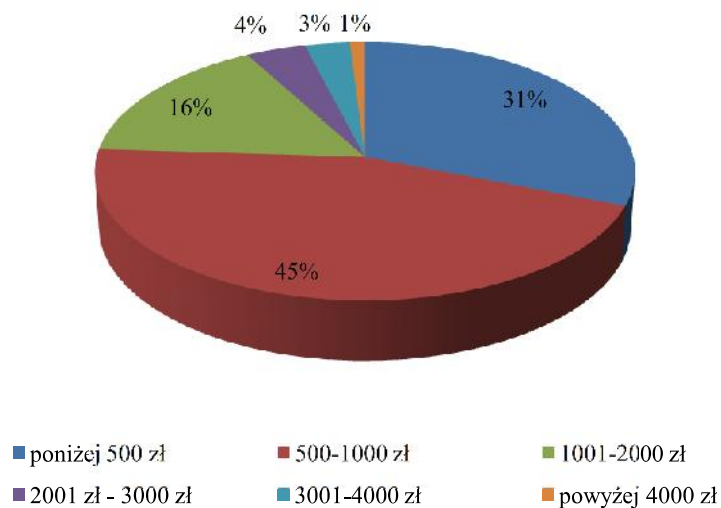
Ryc. 2. Wykształcenie ankietowanych osób niepełnosprawnych (%)

Źródło: badania własne (2017).

Średni miesięczny dochód przypadający na jednego członka rodziny wśród osób ankietowanych również osiąga zróżnicowane poziomy. Duża grupa badanych – 31% – podaje, iż w ich rodzinach średni dochód na osobę wynosi poniżej 500 zł na osobę. U największej liczby osób – 45% – dochód ten wynosi od 500 do 1000 zł. Mniej badanych (16%) podało, że średni dochód na osobę w ich rodzinie wynosi od 1001 do 2000 zł.

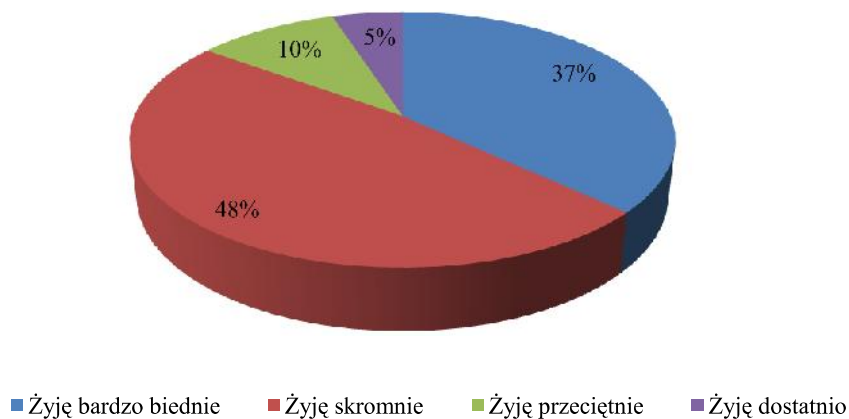
U 4% respondentów dochód ten wynosi 2001–3000 zł, u 3% osób jest to kwota 3001–4000 zł, a u 1% badanych średni dochód na osobę w rodzinie wynosi powyżej 4000 zł (ryc. 3).

Badani zostali poproszeni o ocenienie swojej sytuacji materialnej. I tak: 37% badanych uważa, że żyje bardzo biednie. Największa grupa respondentów – 48% – twierdzi, że żyje skromnie. Dużo mniej osób – 10% – określa, że żyje przeciętnie. Zaledwie 5% badanych osób niepełnosprawnych uważa, że żyje dostatnio (ryc. 4).



Ryc. 3. Średni dochód miesięczny przypadający na jednego członka rodziny ankietowanej osoby niepełnosprawnej (%)

Źródło: badania własne (2017).

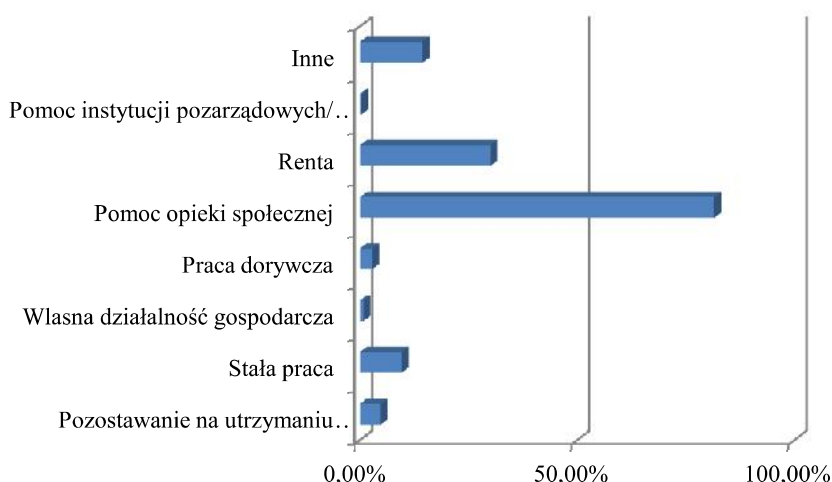


Ryc. 4. Sytuacja materialna osób niepełnosprawnych- w ocenie ich samych (%)

Źródło: badania własne (2017).

Badani określali, jakie są ich źródła utrzymania. Dla aż 81,6% badanych źródłem utrzymania są środki otrzymywane z opieki społecznej. Zaznaczano, że nie jest to jedyne źródło dochodów. Ponad połowa tych osób deklaruje, że ma również inne, dodatkowe źródło dochodów. Z renty utrzymuje się 30% badanych. Stała praca jest źródłem utrzymania dla 9,6% pytanych, a praca dorywcza-

dla 2,8%. Z kolei 4,8% respondentów pozostaje na utrzymaniu członków rodziny (męża/żony, rodzeństwa, rodziców). Własną działalność gospodarczą prowadzi zaledwie 0,8% ankietowanych, a 0,4% badanych korzysta z pomocy instytucji pozarządowych czy fundacji. Grupa 14,4% badanych deklaruje, że środki na utrzymanie pozyskuje z innych źródeł, lecz nie precyzuje, z jakich (ryc. 5).

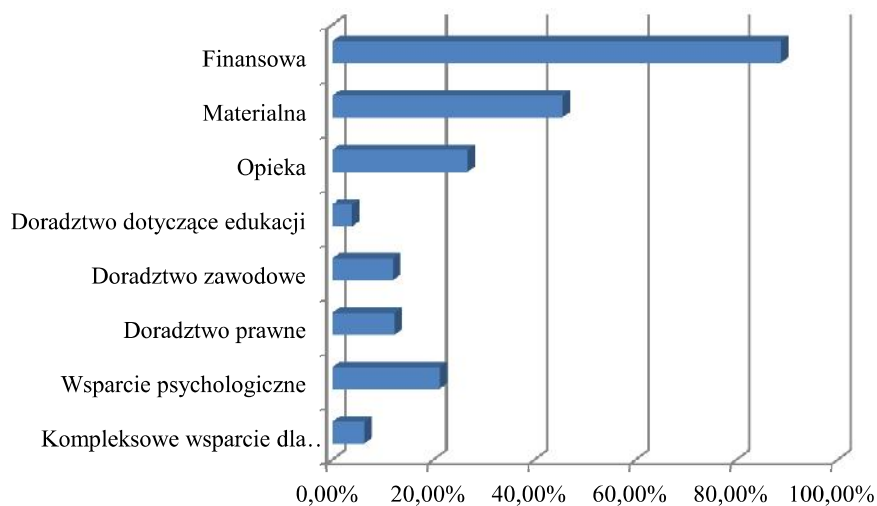


Ryc. 5. Główne źródła utrzymania osób niepełnosprawnych (%)

Źródło: badania własne (2017).

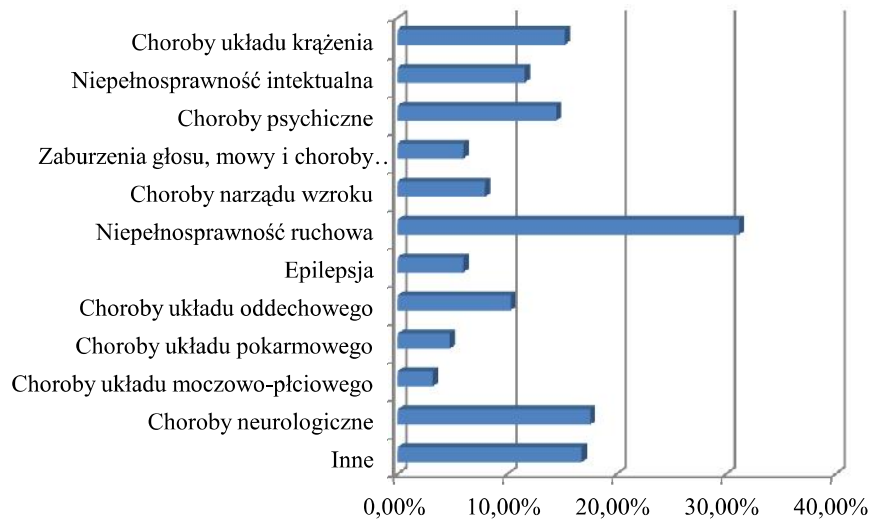
Większości badanych – 88,8% – brakuje pomocy finansowej, a 45,6% – pomocy materialnej (węgiel, leków, środków czystości, artykułów spożywczych). Z kolei opieki brakuje 26,8% respondentów. Mniejszej grupie ankietowanych – 21,2% – brakuje wsparcia psychologicznego. Doradztwa prawnego brakuje 12,4% osób, doradztwa zawodowego – 12% osób, a doradztwa dotyczącego edukacji – 4% osób. Brak kompleksowego wsparcia dla rodzin zgłasza 4% ankietowanych (ryc. 6).

Badani zostali zapytani, jaki rodzaj niepełnosprawności, ewentualnie jaką chorobę przewlekłą u nich zdiagnozowano. Niepełnosprawność ruchową orzeczono u 31,2%, a niepełnosprawność intelektualną u 11,6% ankietowanych. Z kolei zdiagnozowanie u siebie chorób układu krążenia zgłasza 15,3% badanych, chorób psychicznych – 14,5% badanych, epilepsji – 6%, innych chorób neurologicznych – 17,6%, chorób układu oddechowego – 10,3%, chorób układu moczowo-płciowego – 3,2%, chorób układu pokarmowego – 4,8%. Zgłaszane są również problemy z narządami zmysłów – choroby narządu wzroku zdiagnozowano u 8% badanych, a zaburzenia głosu, choroby słuchu u 6% badanych. Inne choroby przewlekłe (w tym rzadkie i ultraradkie) zdiagnozowano u 16,8% ankietowanych (ryc. 7).



Ryc. 6. Formy pomocy, których brakuje niepełnosprawnym (%)

Źródło: badania własne (2017).

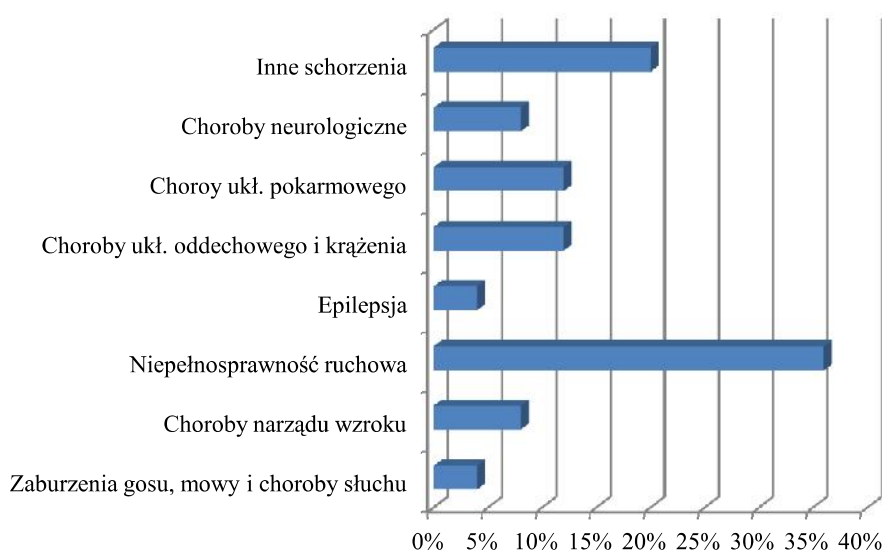


Ryc. 7. Rodzaj niepełnosprawności zdiagnozowanej u wszystkich osób ankietowanych - aktualnie zatrudnionych i niepracujących (%)

Źródło: badania własne (2017).

Nie wszyscy ankietowani pracują zawodowo. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, jaki rodzaj niepełnosprawności orzeczono bądź jaką chorobę zdiagno-

zowano u badanych osób niepełnosprawnych. I tak: niepełnosprawność ruchową orzeciono u 36% pracujących ankietowanych. Ze schorzeń – choroby układu oddechowego i krążenia zdiagnozowano u 12% osób, choroby układu pokarmowego – u 12%, epilepsję – u 4%, a inne choroby neurologiczne – u 8% badanych. Problemy ze schorzeniami narządu wzroku zgłasza 8%, a schorzenia narządu głosu i/lub słuchu – 4% badanych. Inne schorzenia zdiagnozowano u 20% badanych zatrudnionych osób niepełnosprawnych (ryc. 8).



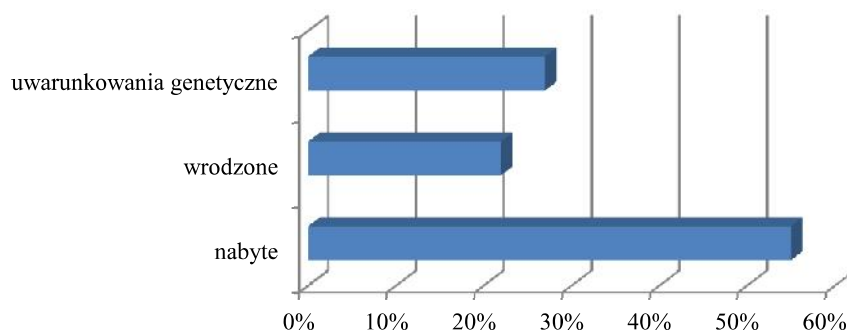
Ryc. 8. Rodzaj niepełnosprawności zdiagnozowanej u osób ankietowanych- aktualnie zatrudnionych (%)

Źródło: badania własne (2017).

Badani zgłaszają, że niepełnosprawność lub choroba przewlekła wystąpiły u nich z przyczyn genetycznych – 27%, lub są wrodzone – 22%. U pozostałych osób, tj. u 55% ankietowanych, niepełnosprawność lub choroba przewlekła są nabyte (ryc. 9).

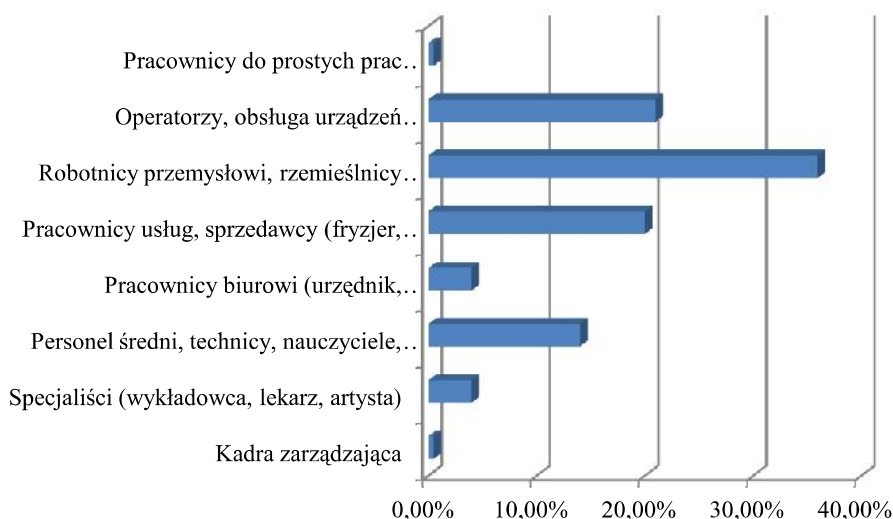
Zatrudnione osoby niepełnosprawne lub chore przewlekłe to najczęściej robotnicy przemysłowi lub rzemieślnicy – 36%, operatorzy różnych urządzeń – 21%, pracownicy usług lub sprzedawcy – 20%. Z kolei personel średni, technicy, nauczyciele, księgowi, pielęgniarki, leśnicy to 14% badanych, specjaliści – 4%, pracownicy biurowi – również 4% badanych.

Zatrudnione osoby niepełnosprawne pracują również jako kadra zarządzająca – 0,5%, oraz jako pracownicy wykonujący proste prace (sprzątaczką, stróż) – 0,5% (ryc. 10).



Ryc. 9. Przyczyny niepełnosprawności (%)

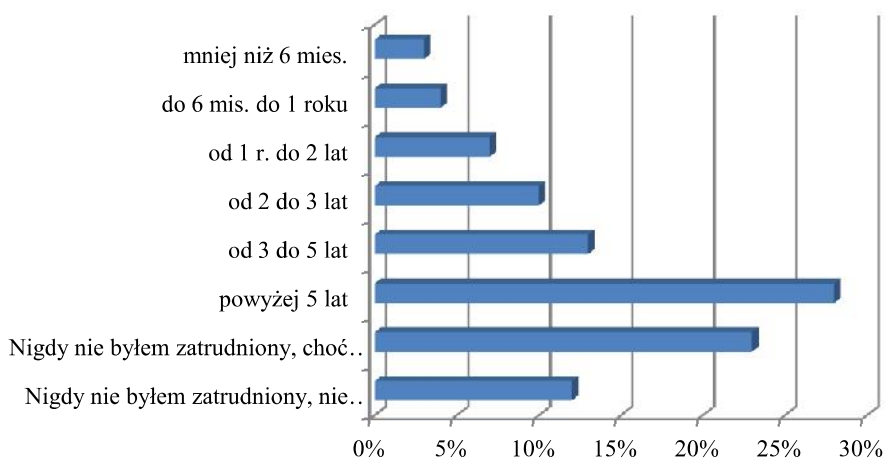
Źródło: badania własne (2017).



Ryc. 10. Zawód ankietowanych zatrudnionych osób niepełnosprawnych (%)

Źródło: badania własne (2017).

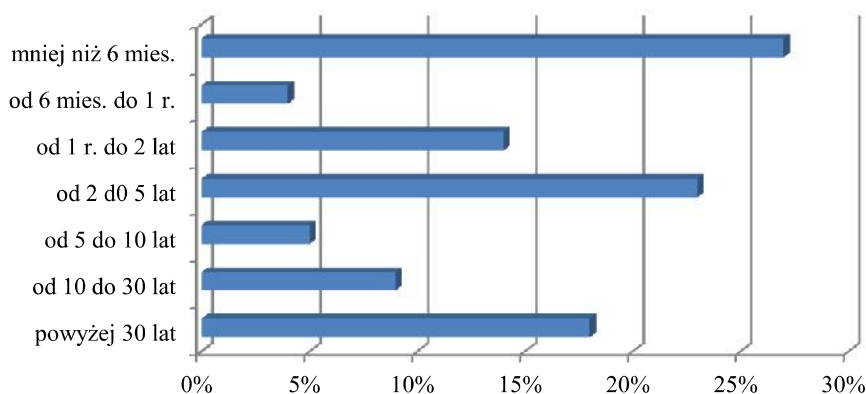
Wszyscy ankietowani odpowiadali na pytanie dotyczące poszukiwania pracy – czy chcieli pracować, oraz jeśli tak, to jak długo poszukiwali pracy. Spośród badanych 12% osób nigdy nie szukało pracy (najczęściej z powodu złego stanu zdrowia), a 23% nigdy nie pracowało, choć pracy szukało. Osoby, które znalazły zatrudnienie, pozostawały bez pracy krócej niż pół roku – 3%, do roku – 4%, od roku do 2 lat – 7%, od 2 do 3 lat – 10%, od 3 do 5 lat – 13%, a najdłużej, bo powyżej 5 lat – najliczniejsza grupa – 28% badanych (ryc. 11).



Ryc. 11. Długość czasu pozostawania bezrobotnym przez ankietowanych (%)

Źródło: badania własne (2017).

Z kolei osoby niepełnosprawne, które zostały zatrudnione, odpowiadały na pytanie, jak długo udało się im ostatnią pracę utrzymać. Aż 30 lat utrzymało pracę 18% badanych i pracują nadal. Od 10 lat pracuje 9% osób, od 5 do 10 lat – 5%. Od 2 do 5 lat pracę utrzymało 23% respondentów, lecz nie wszyscy nadal pracują. Od roku do 2 lat utrzymało pracę 14% (z czego 3% pracy nie utrzymało). Od pół roku do roku utrzymało pracę 4% respondentów, wszyscy nadal pracują. Najkrócej, bo do 6 miesięcy, udało się utrzymać pracę najliczniejszej grupie ankietowanych – 27%, z czego 18% pracuje nadal (ryc. 12).



Ryc. 12. Długość okresu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, które znalazły pracę (%)

Źródło: badania własne (2017).

Przyczyny nieutrzymania pracy były różne – zatrudnienie na czas określony i nieprzedłużenie umowy, rezygnacja z pracy (z różnych powodów: pogorszenie stanu zdrowia, problemy komunikacyjne, problemy architektoniczne).

Wnioski

1. Osoby niepełnosprawne postrzegają swoją sytuację materialną zdecydowanie jako złą. Niewielka ilość osób ankietowanych uważa, że żyje przeciętnie lub dostatnio. Przeważająca liczba badanych uważa, że żyje w niedostatku.
2. Większość badanych korzysta z pomocy oferowanej przez pomoc społeczną. Jest to możliwe ze względu na niskie dochody osiągnięte przez badanych. Pomimo otrzymywanej pomocy większości ankietowanych brakuje pomocy finansowej oraz rzeczowej. W drugim rzędzie ankietowanym brakuje różnych form doradztwa, dedykowanych osobom niepełnosprawnym.
3. Osoby niepełnosprawne nie czują się pewnie na rynku pracy. Uważają, że osobom pełnosprawnym łatwiej znaleźć pracę. Z kolei uważają, że gdy już znalazły zatrudnienie, to możliwość utrzymania pracy jest w ich przypadku prawie taka sama, jak dla osób pełnosprawnych.

Propozycje zmian:

W propozycjach zmian w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych proponuje się m.in. to, aby orzekanie o zdolności do pracy i niepełnosprawności były równoważne, wydawane w jednej instytucji orzeczniczej, niezależnej i niezawisłej. W instytucjach tych powinny być powołane komisje składające się z lekarza orzecznika, psychologa, doradcy zawodowego, pracownika socjalnego oraz przedstawiciela organizacji pozarządowych¹⁴. Takie rozwiązanie miałyby wymiar praktyczny, gdyż ułatwiłoby osobom niepełnosprawnym rozwiązanie spraw w jednym urzędzie i szybkie uzyskanie informacji o przysługujących im uprawnieniach.

M. Garbat podkreśla, że „zasadne wydaje się również orzekanie o niepełnosprawności i zdolności do pracy według reguły procentowej”¹⁵.

W zakresie ubezpieczeń społecznych należy wspierać powrót do aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Można by również traktować zdolność do pracy jako kryterium podziału osób niepełnosprawnych przy przyznawaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem ubezpieczeniowym, które powinno być przyznawane w związku z utratą możliwości zarobkowania, pełniąc tym samym funkcje kompensacyjną, albo w celu umożliwienia rehabilitacji lub przekwalifikowania i powrotu na rynek pracy, spełniając funkcję integracyjną.

¹⁴ M. Garbat, *Proponowane...*, s. 7.

¹⁵ Tamże, s. 7.

Wysokość renty z powodu utraty zdolności do pracy powinna zależeć od procentowej wielkości utraty tej zdolności. Powinna być również określona kwota bazowa dla całkowitej utraty zdolności do pracy i od tej kwoty można by obliczać wysokość świadczenia.

Należałoby również zwiększyć zakres kompetencji samorządów gminnych i lokalnych w sytuacjach aktywizowania osób niepełnosprawnych. Administracja rządowa powinna przejmować te zadania dopiero wtedy, gdy z charakteru zadania wynika, że samorząd terytorialny nie wywiąże się z powierzonego mu zadania.

W zakresie rehabilitacji zawodowej można by przenieść ten obowiązek z pracodawców na placówki i fundacje, np. przekazać je sektorowi non-profit, co ograniczyłoby również wydatki. Wszyscy pracodawcy powinni mieć prawo do refundacji kosztów adaptacji stanowisk pracy na takich samych zasadach¹⁶.

W przypadku pracodawców niepodlegających systemowi kwotowemu, zachętą do zatrudniania osób niepełnosprawnych powinno być dofinansowanie do wynagrodzenia dla zatrudnienia takiej osoby. Wysokość kwoty dofinansowania powinna być adekwatna do realnych dodatkowych kosztów pracodawcy, przeznaczonych na zatrudnienie osoby niepełnosprawnej. Związane to jest z mniejszą produktywnością niepełnosprawnych (np. konieczność zwiększania czasu na wykonanie pracy przez osobę niepełnosprawną), kosztów adaptacji lub konieczności zakupu urządzeń niezbędnych dla osób niepełnosprawnych, które stanowią koszty dodatkowe, i których nie ponosiłby pracodawca, gdyby zatrudniał osoby sprawne fizycznie i psychicznie.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że należy dokładnie ocenić i kontrolować system pomocy społecznej, a zwłaszcza przyznawane świadczenia społeczne. Często jest bowiem tak, że osoby niepełnosprawne nie chcą podejmować pracy, ponieważ otrzymywane świadczenia są dla nich bardziej atrakcyjne. Świadczenia te należy więc odpowiednio sklasyfikować i uzależnić od orzeczonego stopnia niepełnosprawności, uwzględniając równocześnie rodzaj niepełnosprawności, miejsce zamieszkania, wiek osoby starającej się o pomoc. Jednocześnie świadczenia z pomocy społecznej powinny stanowić ostatnią formę pomocy, podejmowaną wtedy, gdy wszystkie inne formy i możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych zostały już wyczerpane.

Podsumowanie

Problem niepełnosprawności to ważna kwestia społeczna, ponieważ wraz ze swoimi społeczno-zdrowotnymi konsekwencjami dotyczy co czwartego mieszkańca naszego kraju. Tym bardziej ważne są wszystkie podejmowane działania, których celem jest aktywizowanie tych osób, przeciwdziałanie ich trwałej marginalizacji oraz zapewnienie właściwego miejsca w społeczeństwie.

¹⁶ A. Brzezińska, Z. Woźniak, K. Maj, *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*, Warszawa 2007.

Dostrzec można problem finansowania systemu zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych, ponieważ środki te przechodzą przez wiele szczebli instytucjonalnych, jak: budżet państwa, PFRON, NFZ, budżety samorządowe, powiatowe centra pomocy rodzinie. W rezultacie cały ten system jest mało przejrzysty, trudny do kontrolowania działań i środków. Cechuje go biurokracja i powielanie kompetencji. Wiele środków finansowych przekazywanych ośrodkom pomocy społecznej przez PFRON zamiast na rehabilitację osób niepełnosprawnych stosuje się w sferze pomocy społecznej.

Analizując system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych, dostrzec można fakt, że jest on niedofinansowany i obciążony wieloma zadaniami, których nie jest w stanie rozwiązać. Oferowana pomoc często ma charakter doraźny i nieadekwatny do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zbyt dużo bieżących zadań utrudnia realizację strategii długofalowych (np. praca socjalna, profilaktyka), skierowanych na rozwiązywanie sytuacji kryzysowych i wspieranie osób niepełnosprawnych w procesie uzyskiwania zdolności do samodzielnego egzystowania¹⁷.

Osoby niepełnosprawne są często tak samo dobrymi i odpowiedzialnymi pracownikami, jak ludzie w pełni zdrowi. Zatrudnienie i satysfakcja z pracy pozwala im pokonywać własne ograniczenia, lęki, frustracje i funkcjonować z innymi ludźmi na zasadach partnerstwa. Często jednak muszą oni pokonywać bariery mentalne, transportowe lub architektoniczne. Od tego, w jakim stopniu zniwelujemy liczbę i natężenie barier, zależy stopień wykorzystania kapitału ludzkiego tkwiącego w ludziach niepełnosprawnych.

Bibliografia

- Brzezińska A., Woźniak Z., Maj K., *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*, SWPS Academica, Warszawa 2007.
- Garbat M., Paszkowicz A., *Polski system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych*, [w:] *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy*, red. G. Woźniak, Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2003.
- Garbat M., *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 1.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Wyd. Zakamycze, Kraków 2003.
- Ossowski R., *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1991.
- Marcinkowski J.T., Wiśniewska-Śliwińska H., Szozda R., Kaczmarek T., Ziemska B., *Problem rozbieżności w orzeczeniach lekarskich wydawanych do celów rentowych i nierentowych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, nr 8 (1).

¹⁷ M. Garbat, *Proponowane...*, s. 10.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” 1997, nr 123, poz. 776 art. 10.

Ustawa o pomocy społecznej, „Dziennik Ustaw” 2004, nr 64 poz. 593.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” 1997, nr 123, poz. 776, art. 10.

Wiśniewska-Mucha A., *Praca socjalna z klientami bezrobotnymi*, „Pracownik Socjalny” 2007, nr 2.

Netografia

http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepełnosprawnych.pdf

<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary>

<http://www.niepełnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>

Social security for people with disabilities – an outline of the problem

Summary

The article offers proposals for changes in social security system for people with disabilities. Among the new solutions, it was proposed that the work capability assessment and the disability certificate should be equivalent, issued by the same institution. The need for social and professional activation of disabled people was also pointed out. Moreover, the basic functions of the disability pension, the role and tasks of municipal and local self-governments, and the problem of underfunding of disability support were pointed out and discussed.

Keywords: social insurance, health care, social rehabilitation, vocational rehabilitation, social welfare.