

AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PRZEKROJU TERYTORIALNYM

Celem artykułu jest krytyczna analiza skuteczności realizowanych w Polsce rozwiązań systemowych w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Przeprowadzone na poziomie województw analizy dotyczą oceny zróżnicowanych efektów w kontekście poziomu stopy bezrobocia i wskaźnika aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, liczby podmiotów uczestniczących w systemie (ZPCh, ZAZ, WTZ) oraz aktywności zawodowej ludności ogółem.

Polski model aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Koncepcja rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych w tzw. polskim modelu rehabilitacji zawodowej zakłada, że rehabilitacja ta może być realizowana w co najmniej jednym obszarze zatrudnienia: w warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej i na otwartym rynku pracy.

Problematyka osób niepełnosprawnych jako wynik przyjętej przez państwo wobec nich polityki społecznej znajduje swoje odzwierciedlenie w obowiązujących w Polsce aktach prawnych. Funkcjonujący obecnie w Polsce system rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych opiera się na Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹.

Stosunek państwa polskiego do osób niepełnosprawnych i ich praw jest wyartykułowany w uchwale Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku². Uchwała stanowi m.in., że osoby niepełnosprawne mają prawo do: „pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność

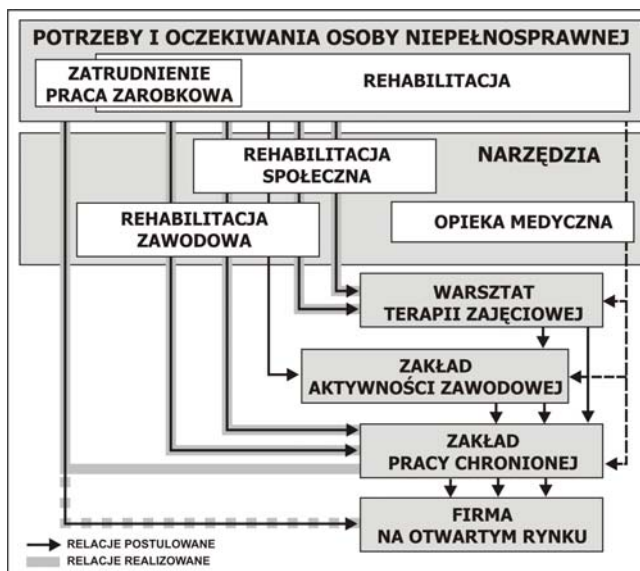
¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 08.14.92 z późn. zm.).

² Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z dnia 13 sierpnia 1997).

i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych”.

Także Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 roku w art. 7 w zapisie dotyczącym definicji rehabilitacji wymienia obszerny katalog obszaru działań, jakie państwo daje do dyspozycji osobie niepełnosprawnej. Rozwiązaniem modelowym i pożądanym jest stopniowe przechodzenie osoby niepełnosprawnej przez poszczególne obszary zatrudnienia. Obszary te są traktowane jako etapy do pełnej rehabilitacji zawodowej osoby niepełnosprawnej. Oznacza to, że osoba niepełnosprawna powinna być poddawana rehabilitacji zawodowej w zorganizowanym systemie utworzonym przynajmniej przez warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej i zakłady pracy chronionej.

W Polsce praktycznie cały ciężar rehabilitacji zawodowej spoczywa na zakładach pracy chronionej. Należy wskazać, że zatrudnianie osoby niepełnosprawnej w zakładzie pracy chronionej stanowi realizację umowy społecznej pomiędzy państwem i pracodawcą³. Rysunek 1 stanowi próbę graficznej prezentacji zależności pomiędzy oczekiwaniami i potrzebami osoby niepełnosprawnej a deklarowanym ustawowo obszarem i formami organizacyjnymi rehabilitacji zawodowej i społecznej.



Rys. 1. System rehabilitacji zawodowej i społecznej – postulowane oraz praktycznie realizowane relacje między elementami systemu

³ A. Barczyński: Zakłady pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. KIG-R, Warszawa 2001, s. 57.

Należy wskazać i podkreślić dwa istotne mankamenty praktycznej realizacji rozwiązań systemowych. Pierwszym jest brak drożności w przechodzeniu osoby niepełnosprawnej przez poszczególne formy organizacyjne systemu rehabilitacji. Drugim jest natomiast zjawisko powszechnej praktyki zatrudniania w zakładach pracy chronionej osób niepełnosprawnych, których oczekiwania i potrzeby są związane wyłącznie z pracą zarobkową.

Pomimo deklarowanych intencji tworzenia warunków zatrudnienia niepełnosprawnych na otwartym rynku, realia w dalszym ciągu są odmienne. Wyłączając zatrudnienie w rolnictwie, około 75% czynnych zawodowo niepełnosprawnych jest zatrudnionych w zakładach pracy chronionej.

W chwili obecnej praktyczne efekty stopniowania zakresu i intensywności rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (a przynajmniej ich części wykazującej postępy w rehabilitacji) odbiegają w sposób zasadniczy od modelowych założeń. Po kilku latach doświadczeń można stwierdzić, że w działalności warsztatów terapii zajęciowej nie obserwuje się efektów w postaci stałej rotacji uczestników, naturalnego, wskazanego przez służby rehabilitacyjne, przechodzenia uczestników do innych form organizacyjnych rehabilitacji zawodowej. Niewystarczająca liczba miejsc (można szacować, że liczba potencjalnych uczestników jest co najmniej dwukrotnie większa niż liczba miejsc) powoduje, że uczestnikami WTZ-ów stają się osoby niepełnosprawne o małych szansach na pełną rehabilitację. Warsztaty tracą w ten sposób jedną z podstawowych funkcji, pierwszego ogniwa w łańcuchu systemu skutecznej rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Niestety, kolejne ogniwo rehabilitacji zawodowej, czyli zakłady aktywności zawodowej, znajdują się w embrionalnym stadium rozwoju.

Skuteczność rozwiązań systemowych

Podstawowym elementem motywacyjnym w tworzeniu w różnych formach organizacyjnych miejsc pracy dla niepełnosprawnych jest wsparcie w postaci dofinansowania wynagrodzeń. Naturalnym oczekiwaniem wobec systemu wspierania finansowego pracodawców jest, aby konsekwencją jego sprawnego funkcjonowania było stymulowanie wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, a w odniesieniu do niepełnosprawnych o ograniczonej produktywności – zatrudnienie w warunkach chronionych. Można zatem oczekiwać, że system wspomagania w sposób szczególny będzie preferował tworzenie warunków do skutecznej rehabilitacji i pracy proporcjonalnie do stopnia niepełnosprawności i jej uciążliwości. Czy stosowane rozwiązania spełniają te warunki?

Analiza danych skłania do sformułowania wniosku o niskim poziomie skuteczności systemu z punktu widzenia realizacji jego podstawowego celu, jakim

jest stopniowe przechodzenie osoby niepełnosprawnej w procesie rehabilitacji zawodowej przez poszczególne formy organizacyjne systemu. Istotną barierą są dysproporcje pomiędzy liczbą poszczególnych form (WTZ, ZAZ, ZPCh) i odwrotne proporcje w ich liczbie. Ilustracją tego zjawiska w skali kraju jest rysunek 2. Przyjmując, że we wskazanym na rysunku rozwiązaniu modelowym wielkości powierzchni poszczególnych kół odpowiadają w swych proporcjach liczbie poszczególnych form organizacyjnych podmiotów realizujących rehabilitację zawodową, widać wyraźnie, że rzeczywiste liczby odbiegają rażąco od modelu.

Realizacja polityki społecznej w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w przekroju terytorialnym

Na opisany powyżej stan systemu nakłada się również zdecydowane zróżnicowanie „intensywności” występowania poszczególnych form organizacyjnych w podziale wojewódzkim oraz relacji pomiędzy liczbami podmiotów w tych formach. Prezentację liczbową tego zjawiska można odnaleźć w tabeli 1.

Tabela 1

Struktura podmiotów systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Województwo	WTZ (2008)*	ZAZ (2008)**	ZPCh (2006)***
1	2	3	4
Dolnośląskie	41	4	184
Kujawsko-pomorskie	38	4	253
Lubelskie	60	3	47
Lubuskie	18	0	87
Łódzkie	39	1	178
Małopolskie	56	5	175
Mazowieckie	71	3	274
Opolskie	15	2	20
Podkarpackie	34	6	130
Podlaskie	19	0	40
Pomorskie	42	2	133
Śląskie	53	8	276
Świętokrzyskie	23	2	59
Warmińsko-mazurskie	35	4	85
Wielkopolskie	76	7	462
Zachodniopomorskie	25	2	55
POLSKA	645	53	2.458

* Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej. CBM INDICATOR, Warszawa 2009.

** Zakłady aktywności zawodowej. Raport z badania. TNS OBOP, Warszawa 2009.

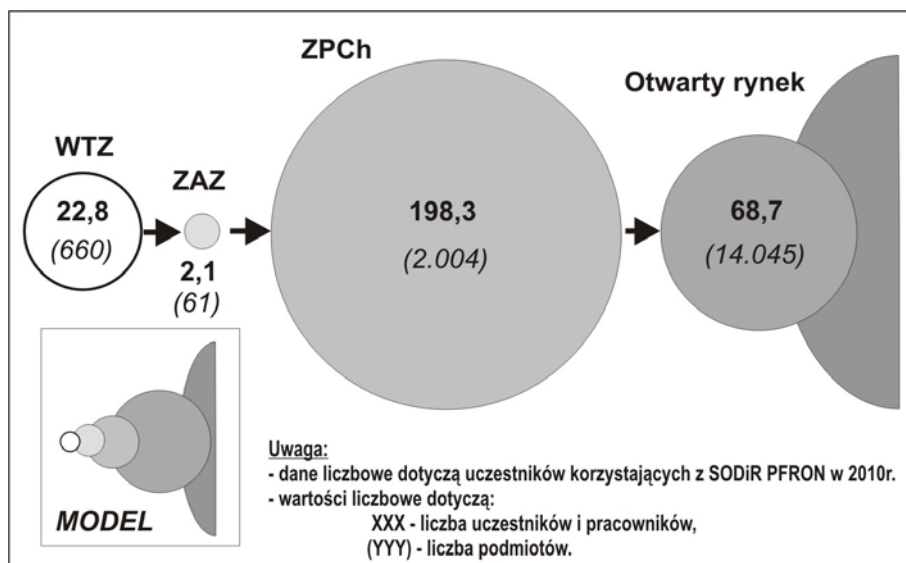
*** Na podstawie informacji częstkowych PFRON.

Wskazane liczby podmiotów realizujących politykę aktywizacji zawodowej, ich wzajemne relacje oraz rozkład intensywności w przekroju terytorialnym sygnalizują w pierwszym oglądzie pewien chaos i przypadkowość.

Analiza i ocena skuteczności rozwiązań systemowych (w odniesieniu do ZPCh) na poziomie województw została przeprowadzona z wykorzystaniem metody analizy sytuowania z użyciem trzech wskaźników: poziomu stopy bezrobocia, wskaźnika aktywności zawodowej i liczby ZPCh przypadającej na 100 tys. zatrudnionych ogółem⁴. Zastosowana metoda umożliwia czytelną prezentację problemu oraz ułatwia analizę wieloczynnikową.

Zasadniczym miernikiem, odróżniającym sytuację w Polsce od większości państw europejskich, jest poziom współczynnika aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. W krajach Unii Europejskiej wskaźnik ten według różnych źródeł wynosi średnio 40–50%.

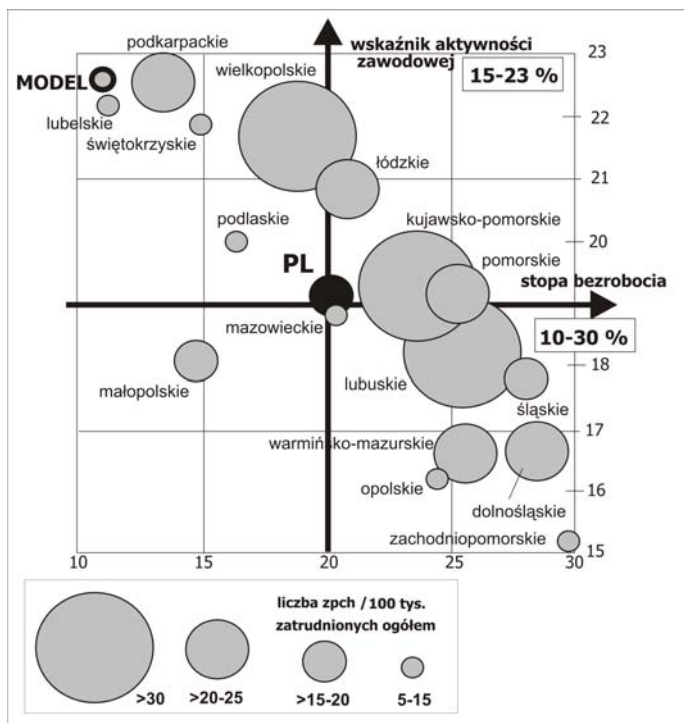
Rozwiązaniem modelowym zbliżającym sytuację w Polsce do większości państw europejskich, jak również do celów określonych w polskiej polityce społecznej jest wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych na poziomie 40% oraz niska stopa bezrobocia.



Rys. 2. Rzeczywista drożność systemu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością w warunkach 2009/2010 roku

Analiza sytuacji we współrzędnych: wskaźnik aktywności zawodowej (WAZ) i stopa bezrobocia (SB) z uwzględnieniem poziomu nasycenia zakładami pracy chronionej (PN) (rysunek 3).

⁴ Wskaźnik „liczba ZPCh przypadająca na 100 tys. zatrudnionych ogółem” obiektywizuje oceny, ilustrując potencjalną chłonność chronionego rynku pracy na niepełnosprawnych pracownikach.



Rys. 3. Sytuowanie województw we współrzędnych: wskaźnik aktywności zawodowej i stopa bezrobocia z uwzględnieniem poziomu nasycenia zakładami pracy chronionej

Model: optymalnym i docelowym rozwiązaniem jest wysoki WAZ, niska SB i mały PN.

Realia: duże zróżnicowanie pozycji, przypadki dużego nasycenia przy jednocześnie niskim wskaźniku aktywności i wysokiej stopie bezrobocia.

Wnioski: duża liczba ZPCh nie przekłada się na skuteczność systemu ilustrowaną poziomem stopy bezrobocia i wysokim wskaźnikiem aktywności (np. województwo kujawsko-pomorskie, lubuskie, dolnośląskie i warmińsko-mazurskie).

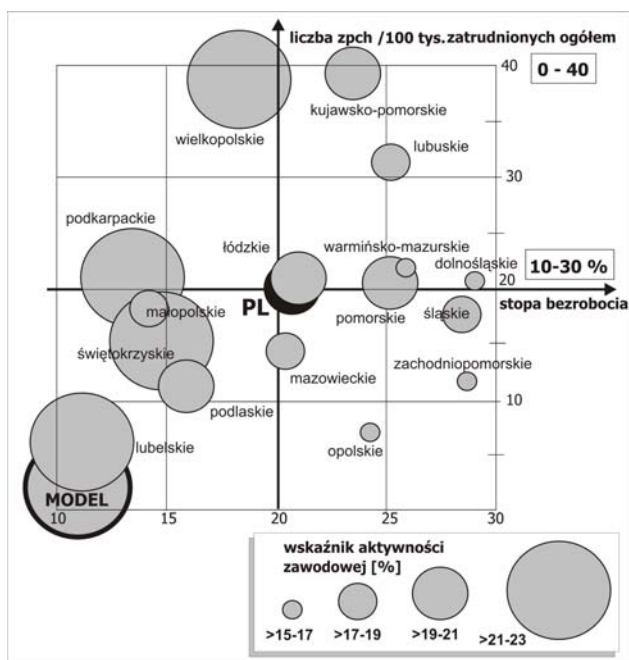
Analiza sytuacji we współrzędnych: poziom nasycenia zakładami pracy chronionej (PN) i stopa bezrobocia (SB) z uwzględnieniem wskaźnika aktywności zawodowej (WAZ) (rysunek 4).

Model: optymalnym i docelowym rozwiązaniem jest niski PN, niska SB i wysoki WAZ.

Realia: duże zróżnicowanie pozycji, przypadki dużego nasycenia przy jednocześnie niskim wskaźniku aktywności i wysokiej stopie bezrobocia.

Wnioski: pozytywny związek między wysokim wskaźnikiem aktywności i niższą stopą bezrobocia (np. województwo lubelskie, świętokrzyskie, podkarpackie) oraz związek między niskim wskaźnikiem aktywności i wysoką stopą

bezrobocia (województwo lubuskie, warmińsko-mazurskie, dolnośląskie, śląskie, zachodniopomorskie i opolskie) przy jednoczesnym braku współzależności z poziomem nasycenia zakładami pracy chronionej.



Rys. 4. Sytuowanie województw we współrzędnych: liczba ZPCh przypadających na 100 tys. zatrudnionych i stopa bezrobocia z uwzględnieniem wskaźnika aktywności zawodowej niepełnosprawnych

Powyższa analiza skłania do fundamentalnego pytania o skuteczność obecnych rozwiązań systemowych opartych głównie na zakładach pracy chronionej, które stanowią wspierane finansowo podmioty gospodarcze uczestniczące w grze rynkowej. Ich liczba nie przekłada się na realizację celu systemowego, jakim jest m.in. aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Wnioski

- Po ponad dwudziestu latach doświadczeń organizacja polskiego systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i jego skuteczność odbiegają od założeń określonych deklarowaną polityką społeczną państwa. Główny ciężar aktywizacji zawodowej spoczywa na zakładach pracy chronionej, a liczba i rozmieszczenie zakładów aktywności zawodowej i warsztatów terapii zajęciowej utrudniają drożność systemu.
- Analiza sytuacji przeprowadzona na poziomie województw ujawnia dodatkowo istotne dysproporcje w organizacji systemu.

3. Ocena skuteczności systemu dokonana na poziomie województw przez pryzmat wskaźnika aktywności zawodowej i stopy bezrobocia osób niepełnosprawnych wskazuje na brak związku między wysokościami tych wskaźników a intensywnością wsparcia reprezentowaną liczbą zakładów pracy chronionej.
4. Zachodzi obawa, że system wspierania finansowego aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych bardziej sprzyja rozwojowi przedsiębiorczości i działalności gospodarczej niż rozwiązywaniu problemów społecznych.

PROFESSIONAL ACTIVATION OF THE DISABLED PERSONS IN THE TERRITORIAL CROSS-SECTION

Summary

The Polish system of vocational rehabilitation works on the basis of the four following forms of participation and employment for people with disabilities: occupational therapy workshops, professional activity facilities, sheltered workshops and the open labor market. Each of these forms may use financial support in form of grants and refunds, which are by law different as to the amount and extent. Expectations differ as well as to the effects of rehabilitation.

One can expect the support system will, in a particular way, give priority to creating conditions for effective rehabilitation and work in proportion to the degree of disability and its severity. Do the solutions in place meet these conditions?

For 20 years of functioning, the current system has been subject to many changes, especially in the financial area. The current direction of evolution of the system leads to the question about its effectiveness and efficiency both at national level and at the level of voivodships.

The purpose of the article is to analyze the effectiveness of the systemic solutions implemented in Poland in the scope of vocational activation of people with disabilities.

The analysis conducted at the voivodship level covers assessment of the various effects of actions taking into account the level of unemployment and labor force participation rate of persons with disabilities, the number of entities participating in the system (sheltered workshops, professional activity facilities, occupational therapy workshops), the total population labor activity and structure of the entities participating in the system.

The results of analysis lead to the conclusion that the real values of indicators characterizing economic activity of people with disabilities differ from the model values taken as assumptions for objectives of the declared public policy, and lead to questions about the effectiveness of support tools and pertinence of the directions of change.