

---

# Zatrudnienie i rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce w kontekście praw społecznych – wybrane zagadnienia

---

Chociaż pierwsze akty prawa międzynarodowego dotyczące respektowania praw społecznych osób niepełnosprawnych zostały uchwalone w latach 70. XX w., w Polsce wciąż w praktyce nie są one przestrzegane. Autorka artykułu omawia podstawowe zagadnienia dotyczące trudności związanych z odnalezieniem się osób niepełnosprawnych na rynku pracy, jak również społecznych barier, jakie napotykają takie osoby, a następnie stawia diagnozę odnoszącą się do obecnego stanu wykonania zadań rehabilitacji zawodowej w Polsce i wynikających z tego konsekwencji dla zatrudniania osób niepełnosprawnych. W artykule przedstawiono i przeanalizowano także dane statystyczne prezentujące np. strukturę wydatków samorządów powiatowych na realizację zadań rehabilitacji zawodowej. W podsumowaniu zgłoszono postulaty, których wypełnienie może przyczynić się do poprawy statusu osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w zakresie ich udziału w rynku pracy i podniesienia wysokości dochodów.

**Słowa kluczowe:** asystent, niepełnosprawność, prawa społeczne, rehabilitacja zawodowa, zatrudnienie osób niepełnosprawnych

# 1. Wstęp

W naszym kraju niezbyt często zajmujemy się w dyskursie naukowym i publicystyce stanem realizacji praw społecznych. Być może wynika to z przekonania, że w państwie członkowskim Unii Europejskiej w XXI wieku prawa społeczne jako prawa człowieka są respektowane, a ich przestrzeganie jest nadrzędnym celem polityki społecznej i szerzej polityki publicznej. Bardzo często jednak nie jest to prawdą w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami. W ich przypadku istnienie praw obywatelskich pozostaje teoretycznym zapewnieniem, jednak brakuje instrumentów, które umożliwiłyby ich realną, praktyczną realizację. Świadczy o tym np. poruszany w literaturze przedmiotu fakt doświadczania przez te osoby dyskryminacji w wielu sferach życia społecznego<sup>1</sup>.

Celem tego opracowania jest diagnoza obecnego stanu realizacji zadań rehabilitacji zawodowej w Polsce i wynikających z tego konsekwencji dla zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz wskazanie instrumentu w postaci pomocy osobistej, stosowanego jako usługa, skierowana do ludzi z ciężkimi formami niepełnosprawności i umożliwiająca ich partycypację w zatrudnieniu oraz wielu innych sferach życia. Bez takiej usługi aktywizacja potencjału społecznego, tkwiącego w tej wielkiej zbiorowości osób niepełnosprawnych, nie jest możliwa. W wielu krajach UE usługi tego rodzaju istnieją od lat, znane są one także w Polsce, ale wprowadza się je i stosuje tylko okazjonalnie, w niektórych miastach, gdzie oferowane są jako komercyjne usługi opiekuńcze i występują w niewielkiej skali w postaci tzw. zatrudniania wspomaganego<sup>2</sup>.

Przed kilku laty obliczono szacunkowo koszty wynikające z braku uczestnictwa niepełnosprawnych w gospodarce. „Zakładając, że połowa spośród obecnie bezrobotnych płaciłaby podatki na średnim poziomie około 1916 zł rocznie (szacowane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia w 2009 roku), to w sumie wpływy do budżetu państwa wzrosłyby o 5,8 miliarda zł. Można więc powiedzieć, że straty państwa wynikające z błędnej polityki zatrudnienia kosztują nas każdego roku około 37 miliardów złotych”<sup>3</sup>. Dla samych zainteresowanych oznacza to niskie dochody i małe uczestnictwo w życiu społecznym. Ubóstwo i brak pracy to podstawowe czynniki wykluczające z uczestnictwa w życiu społecznym<sup>4</sup>, a gdy dodamy do tego niepełną sprawność, to skala problemu rośnie. Niepełnosprawność prowadzi do obniżenia

1 Zob. np. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, s. 409–410; J. Oczki, *Nierówności na rynku pracy w Polsce*, [w:] *Nierówności społeczne w Polsce*, red. B. Kłos i J. Szymańczak, Warszawa 2014, s. 157.

2 *Asystent osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, MPiPS, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014; O. Kowalczyk, *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach*, Uniwersytet Łódzki, w druku.

3 *Ibidem*, s. 4.

4 *Diagnoza społeczna 2013... op. cit.*, s. 411.

jakości życia i zmniejszenia samooceny oraz wywołuje lęk przed „otwartym społeczeństwem”, co jest wielką barierą w integracji<sup>5</sup>.

## 2. Prawa społeczne i ustawodawstwo antydyskryminacyjne – podstawowe zagadnienia

Współcześnie zarówno w społeczeństwach zachodnich, jak i w naszym kraju rozwija się idea tzw. społeczeństwa obywatelskiego, bazująca na nowej definicji obywatelskości<sup>6</sup>. Na czym ono polega? Jego podstawowy paradygmat to aktywne obywatelstwo, oparte na tożsamości i samoświadomości – aktywny obywatel ma mieć szansę dokonywania wyborów, brania za siebie odpowiedzialności i ponoszenia konsekwencji swoich decyzji. Aby mogło się rzeczywiście tak stać, uprawnienia wynikające z obywatelstwa powinny być zróżnicowane, „szyte na miarę” – odpowiadać specyfice potrzeb i sytuacji życiowych<sup>7</sup>, które są wynikiem np. występowania niepełnej sprawności w różnej formie i w niejednakowym stopniu. W tej koncepcji państwo jest zobowiązane do stworzenia odpowiednich warunków, aby aktywność społeczna była możliwa do zrealizowania, aby zachęcać obywateli do samodzielności i do stopniowego uniezależniania się od instytucji pomocowych. Staje się to możliwe najczęściej dzięki podjęciu pracy, nawiązaniu społecznych kontaktów, uzyskaniu możliwości samorealizacji. Osobom trwale niezdolnym do pracy i niesamodzielnym życiowo państwo ma obowiązek organizować wsparcie niewarunkowane aktywnością, jednak i wówczas wzorcem jest tworzenie szans na odzyskiwanie niezależności życiowej dzięki udostępnieniu usług kompensujących utracone sprawności. Jest to po prostu praktyczna realizacja tzw. społecznego modelu niepełnosprawności, w którym podkreśla się konieczność postrzegania różnorodnych form i cech niepełnosprawności w zależności od kontekstu społecznego, kulturowego, ekonomicznego i politycznego.

Traktowanie spraw osób niepełnosprawnych z perspektywy praw obywatelskich zostało zapoczątkowane kilka dekad wcześniej. Przełomu w sposobie patrzenia na potrzeby i możliwości społeczne osób niepełnosprawnych oraz w rozwoju ich samoświadomości dokonał międzynarodowy ruch Independent Living. Pojawił się on w latach 70. XX wieku w USA, a potem jego idee przedostały się do Europy. Dzięki niemu w wielu krajach osoby niepełnosprawne zaczęły przełamywać bierność

<sup>5</sup> M. Danecka, *Partycypacja wykluczonych. Wyzwania dla polityki społecznej*, Warszawa 2014, s. 259.

<sup>6</sup> Zob. np. T. Kaźmierczak, *Aktywne obywatelstwo: relacja państwo – obywatel zredefiniowana*, [w:] A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymśza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, Warszawa 2014.

<sup>7</sup> *Ibidem*, s. 36.

i stereotypową roszczeniowość, zakładać organizacje samopomocowe, dzielić się we własnym gronie swoimi doświadczeniami i wpływać na tworzenie ich nowego społecznego wizerunku. Stały się świadome swoich praw społecznych i zaczęły być adwokatami we własnej sprawie<sup>8</sup>. Efektem ich działań było uchwalenie na początku lat 90. XX wieku pierwszego ustawodawstwa antydyskryminacyjnego w USA i Wielkiej Brytanii.

Dotarło ono także niedawno do Polski jako kraju członkowskiego Unii Europejskiej. Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ z 13 grudnia 2006 r., ratyfikowana przez Polskę, zawiera przepisy zakazujące dyskryminowania osób niepełnosprawnych, nakazuje wprowadzenie rozwiązań adresowanych do tej grupy społecznej, ułatwiających jej korzystanie z praw i wolności w każdej sferze życia na równi z innymi osobami. Na przykład artykuł 19 Konwencji dotyczy prowadzenia przez osoby niepełnosprawne życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo, a artykuł 26 zobowiązuje państwa do rozwijania programów i usług w zakresie rehabilitacji, zdrowia, zatrudnienia, edukacji oraz usług socjalnych. W dokumencie „Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier” zaproponowano działania mające ułatwić osiągnięcie celów wyznaczonych przez Konwencję<sup>9</sup>. Między innymi ma to być: zapewnienie właściwego poziomu usług instytucjonalnych oraz środowiskowych systemów opieki przez wykorzystywanie funduszy strukturalnych, poprawę mobilności, dostępności i organizacji usług, w tym sportowych i kulturalnych.

Przejawem istnienia w naszym kraju dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami są np. niższy niż ogółu społeczeństwa poziom ich wykształcenia oraz niższy poziom zatrudnienia. Ten ostatni przekłada się w oczywisty sposób na niższy poziom życia oraz większą zależność w sferze materialnej od świadczeń z pomocy społecznej i instytucji charytatywnych. Osoby niepełnosprawne, którym udało się wejść na rynek pracy, często wykonują prace niewymagające szczególnych umiejętności, kiepsko płatne i niedające gwarancji długotrwałego zatrudnienia. Osoby te są niedostatecznie reprezentowane na stanowiskach kierowniczych, dobrze płatnych, dających szanse awansu. Natomiast ich nadreprezentacja występuje w określonych zawodach skupionych w miejscach pracy chronionej<sup>10</sup>.

Marginalizacja osób niepełnosprawnych dotyczy także innych sfer życia, np. sposobu spędzania przez nie czasu wolnego, co również wiąże się z trudnościami w nawiązywaniu relacji międzyludzkich lub ich brakiem (znajomości zwykle zawiera się w miejscu pracy i utrwała w czasie wolnym, a trudno o nie, gdy tej pracy nie ma). Często łączy się z deficytem środków potrzebnych do uczestnictwa w kulturze

8 C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008, s. 20.

9 PFRON, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (17.07.2015).

10 Zob. *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*, Pentor Research International, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (15.07.2015).

i rekreacji, z osamotnieniem, z brakiem kogoś, kto zaoferuje wsparcie, z kim można wypocząć<sup>11</sup>.

Ogólnie rzecz biorąc, niepełnosprawność jest czynnikiem mającym wpływ na ocenę jakości całego życia, poczucie sprawstwa, zagrożenia dyskryminacją. Towarzyszą jej bariery uczestnictwa praktycznie w każdej sferze życia, które uniemożliwiają podejmowanie samodzielnych decyzji i stawiają pod znakiem zapytania możliwość prowadzenia życia w godny sposób<sup>12</sup>. Osoby z różnymi niepełnosprawnościami są częściej niż ogół społeczeństwa zagrożone pojawieniem się problemów psychicznych, np. depresji. Świadczą o tym choćby polskie badania przeprowadzone w ramach diagnozy społecznej pod redakcją Janusza Czapińskiego<sup>13</sup>. Podobne informacje otrzymaliśmy w trakcie badania populacji osób starszych, wśród których 40% chorowało na depresję<sup>14</sup>.

### 3. Obecna sytuacja w zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych

Trudną sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy omawiają liczni autorzy opracowań analizujących zatrudnienie<sup>15</sup>. Powodów ich niskiej aktywności zawodowej jest wiele i są one wskazywane od lat. Bariery w zatrudnieniu dzieli się na takie, które są po stronie pracodawców i instytucji rynku pracy (np. stereotypowe podejście, brak doradztwa zawodowego, nieufność dotycząca często zmieniających się rozwiązań instytucjonalnych), na te, które wynikają z postaw i możliwości samych niepełnosprawnych (utrwalonej bierności, edukacji, nieprzyjaznej infrastruktury) oraz na takie, które pochodzą z innych źródeł, np. istniejącego systemu świadczeń ubezpiecze-

11 Zob. rodzaje wykluczenia społecznego (strukturalne, fizyczne, normatywne, materialne) [w:] *Diagnoza społeczna 2011*, www.diagnoza.com (15.07.2015).

12 A. Officer, *Światowy raport o niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność. Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania” 2012, nr IV, s. 32; „Godne społeczeństwo to takie, w którym wszyscy jego obywatele mają zapewnioną osobistą wolność, podstawowy byt materialny, równość rasową i etniczną oraz szanse godnego życia” za: J.K. Galbraith, *Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość*, Warszawa 2005, s. 1.

13 *Diagnoza społeczna 2013...*, *op. cit.*, s. 411.

14 *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012, s. 128.

15 Zob. np. B. Kołaczek, *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki*, Warszawa 2006; *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, red. E. Kryńska, Warszawa 2013; B. Gąciarz, E. Giermanowska, *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza opinie i doświadczenia pracodawców*, Warszawa 2009; O. Kowalczyk, *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym – diagnoza i problemy do rozwiązania*, w: *Aktywność społeczna i poziom życia osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku*, Wrocław 2012, s. 43–109.

niowych i pomocy społecznej. System rentowy sprawia, że osoby niepełnosprawne, podejmując pracę, która jest szansą na wyjście z trudnej sytuacji, muszą się liczyć z utratą świadczeń socjalnych. Wobec niestabilności gospodarki i rynku pracy stwarza to duże ryzyko, które naraża na utratę jakiegokolwiek źródła utrzymania<sup>16</sup>. Istniejące rozwiązania w ubezpieczeniu społecznym w połączeniu z małą ofertą rynku pracy oraz niskimi kwalifikacjami zawodowymi niepełnosprawnych zniechęcają ich do podejmowania trudu związanego z aktywizacją.

Aby nastąpiła znacząca zmiana w postrzeganiu osób niepełnosprawnych na rynku pracy, prawdopodobnie potrzebna jest kampania skierowana do pracodawców o możliwościach osób niepełnosprawnych. Badania robione wśród pracodawców zatrudniających niepełnosprawnych pokazują, że większość z nich jest zadowolona z takich pracowników i widzi korzyści wynikające z ich zatrudnienia, natomiast ci, którym brakuje takich doświadczeń, wciąż mają obawy<sup>17</sup>. Podobnie jest z motywacją do pracy u osób niepełnosprawnych: ci, którzy znajdują zatrudnienie, w większości czerpią z niej satysfakcję (mimo otrzymywania zazwyczaj niskiej płacy)<sup>18</sup>. W obu przypadkach potrzebna jest praca nad stereotypami i zmianą postaw. Na szczęście możliwości uczenia się tych przydatnych umiejętności wciąż wzrastają, np. dzięki większej ilości literatury dostępnej w formie poradników dla pracodawców<sup>19</sup>.

Obecnie osoby z niepełnosprawnościami mogą starać się znaleźć zatrudnienie w trzech formach: w zakładach pracy chronionej (tzw. zatrudnienie chronione), na otwartym rynku pracy (dotowane z PFRON) i w zakładach aktywizacji zawodowej (zatrudnienie wspomagane). Ze względu na ograniczone ramy artykułu nie zostaną tutaj omówione cechy żadnej z nich. Pomimo istniejących teoretycznie wielu możliwości wskaźnik zatrudnienia w 2014 r. dla osób w wieku produkcyjnym wynosił tylko 22,8%, a wskaźnik aktywności zawodowej 27,1%<sup>20</sup>. Były to wielkości ponad 3 razy niższe niż dla ogółu ludności<sup>21</sup>.

Powodów takiego stanu rzeczy jest – jak już wspomniano – wiele. Na pewno istotny jest fakt, że system rehabilitacji mający doprowadzić do jednego celu: zatrudnienia i przez to włączenia osób niepełnosprawnych w zwykły nurt życia społeczno-gospodarczego, nie jest systemem działań skoordynowanych i wzajemnie spójnych. Wydaje się, że podmioty udzielające wsparcia niepełnosprawnym: np. PFRON (finansujący

16 J. Czapiński, *Raport o stanie zatrudnienia w Polsce*, POPON, Warszawa 2010, s. 3 i 36.

17 B. Kołaczek, *Proponowane kierunki...*, *op. cit.*, s. 38.

18 R. Śleboda, *Zadowolenie osób niepełnosprawnych z pracy*, „Niepełnosprawność” 2011 i 2012, nr I i II, s. 108.

19 Np. *Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością. Pozyskiwanie utalentowanych pracowników i ich adaptacja w środowisku pracy*, Warszawa 2012; *Zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy*, MPiPS: [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl) (19.07.2015), MPiPS: [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl) (19.07.2015); *Vademecum zatrudniania osób niepełnosprawnych*: [www.lodołamacze.info.pl](http://www.lodołamacze.info.pl) (09.09.2015).

20 BAEL GUS: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (17.07.2015).

21 Dla ludności w wieku 16 lat i więcej wskaźnik aktywności zawodowej w 2013 r. wynosił 56%, dla niepełnosprawnych 17,3%, wskaźnik zatrudnienia w tym roku dla ogółu ludności w wieku 16 lat i więcej wynosił 50,7%, a dla niepełnosprawnych 14,8%, podobnie w latach wcześniejszych; Główny Urząd Statystyczny, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (2015).

działania realizowane na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), urzędy pracy (świadczące usługi w zakresie poradnictwa i pośrednictwa pracy), ZUS (m.in. orzekający o celowości rehabilitacji przed przyznaniem renty) oraz samorządy zajmujące się rehabilitacją zawodową i społeczną, nie współpracują ze sobą.

Trzeci sektor, wykonujący na zlecenie samorządów wiele zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej, często korzysta z finansowego zaplecza w postaci środków pochodzących z Unii Europejskiej<sup>22</sup>. Funkcjonuje zatem „od projektu do projektu”, oferując działania rozproszone i często nieskoordynowane z pracami finansowanymi przez PFRON i realizowanymi głównie przez lokalne instytucje pomocy społecznej czy – w wąskim zakresie – przez urzędy pracy. Wiele z tych działań powiela się i jest mało efektywne w długim odstępie czasu<sup>23</sup>. PFRON również partycypuje w tych NGO-wskich inicjatywach, uruchamiając programy celowe do nich adresowane. Skala tego zaangażowania była różna, np. w 2014 r. ogólna suma przeznaczona na ten cel wynosiła 60 327 531 zł, a na 2015 r. przeznaczono 35 224 982 zł<sup>24</sup>.

Od 2004 r. pojawił się na rynku pracy nowy podmiot pośredniczący między pracodawcami a poszukującymi pracy – niepubliczne agencje rynku pracy<sup>25</sup>, funkcjonujące na zasadzie non profit w ramach trzeciego sektora. Pełnią one szczególnie ważne dla osób z niepełnosprawnościami i innych trudnych klientów urzędów pracy zadania, trafia bowiem do nich 70% ofert pracy dla niepełnosprawnych od pracodawców rynku otartego<sup>26</sup>. O tym, że publiczne służby zatrudnienia nie radzą sobie z pośrednictwem i doradztwem zawodowym dla osób niepełnosprawnych, świadczą np. niskie wskaźniki rejestrowanego bezrobocia tej grupy (złożonej przecież w ponad 80% z osób biernych zawodowo). Wynika to prawdopodobnie z niewielkiej liczby ustawowych instrumentów będących w ich dyspozycji oraz prawnych ograniczeń rejestracji niepełnosprawnych jako bezrobotnych (posiadających stałe źródło utrzymania np. w postaci rent z tytułu niezdolności do pracy).

Duży wpływ na poziom zatrudnienia niepełnosprawnych ma stopień realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>27</sup>. Środki na ten cel przekazywane są corocznie z PFRON do samorządów wojewódzkich i powiatowych, według

22 Według informacji Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych w 2013 r. 11% organizacji korzystało ze środków pochodzących z UE, a 49% było wspieranych przez samorządy, zob. P. Frączak, prezentacja multimedialna, Wrocław [s.a.] i P. Frączak, [www.ofop.eu](http://www.ofop.eu) (17.07.2015).

23 M. Rymśa, *Pracownicy socjalni, służby społeczne – profesjonalizacja i rozwój zawodowy*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 3, s. 38–43.

24 PFRON, [www.pfron.gov.pl](http://www.pfron.gov.pl) (17.07.2015).

25 Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001).

26 E. Kryńska, K. Pater, *Projekt. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Perspektywy wzrostu*, Warszawa 2013, s. 10; [www.ipiss.org.pl](http://www.ipiss.org.pl) (17.07.2015).

27 Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. nr 23, poz. 776 z późn. zm.).



algorytmu. Na przykład w 2014 r. na rehabilitację zawodową przeznaczono we wszystkich województwach 73 390 886 zł (50,76% ogółu środków), a na rehabilitację społeczną 71 181 752 zł (49,24% ogółu). Dużo mniej środków w tym samym czasie przeznaczono na rehabilitację zawodową realizowaną w powiatach, bowiem aż w 89,92% były one przeznaczone na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej, a tylko w 10,08% na cele rehabilitacji zawodowej<sup>28</sup>. Taka struktura podziału środków utrzymuje się od wielu lat. Jak twierdzą samorządowcy, wynika to z obowiązujących reguł dysponowania zapleczem finansowym i z faktu, że jest ich zbyt mało<sup>29</sup>. Inną przyczyną – co potwierdzają liczne badania – jest brak zainteresowania samorządów aktywizowaniem społecznym i zawodowym osób niepełnosprawnych<sup>30</sup>. Trudno wskazać samorządy podejmujące z własnej inicjatywy długofalowe działania aktywizujące, finansowane ze środków własnych. Wielu autorów rekomenduje zwiększenie środków przekazywanych samorządom na ten cel i zwiększenie autonomii w dysponowaniu nimi<sup>31</sup>.

Chcąc dokładnie poznać sposób rozdzielania środków przekazywanych powiatom na realizację ustawowych działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej, przeprowadzono dokładną analizę finansów na przykładzie województwa dolnośląskiego<sup>32</sup>. Ze względu na brak danych statystycznych charakteryzujących problematykę rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych w ujęciu regionalnym nie jest możliwe dokonanie porównań regionalnych.

W tabeli 1 zamieszczono dane liczbowe dotyczące *środków przekazanych z PFRON poszczególnym 30 powiatom województwa w latach 2003–2011*. Jak widzimy, ilość przekazywanych pieniędzy zmienia się w każdym roku w każdym powiecie. W latach 2003–2008 ich wysokość co roku zwiększała się w stosunku do poprzedniego. Radykalna zmiana następuje od 2009 r. Od tego czasu obserwujemy zmniejszanie się ilości środków przekazywanych do każdego powiatu w kolejnych latach, w 2010 i 2011 roku. Prawdopodobnie był to wynik ówczesnego kryzysu gospodarczego, skutkujący mniejszymi wpływami i wydatkami z PFRON.

28 PFRON, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (17.07.2015).

29 O. Kowalczyk, *Rehabilitacja zawodowa i społeczna*, [w:] *Aktywność...*, *op. cit.*, s. 73.

30 Zob. J. Czapiński, *Raport o stanie zatrudnienia w Polsce*, Warszawa 2010, s. 7; M. Danecka, *Partycypacja wykluczonych*, *op. cit.*, s. 260.

31 B. Kołaczek, *Proponowane kierunki zmian dotychczasowego systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 8, s. 38.

32 Nie ma istotnych przyczyn mogących powodować, że województwo dolnośląskie istotnie różni się w tym względzie od innych; O. Kowalczyk, *Rehabilitacja...*, *op. cit.*, s. 68–86.



**Tabela 1.** Środki przekazane do województwa dolnośląskiego na realizację zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej w latach 2003–2011 w podziale na powiaty

Lp.	Powiat	Środki przekazane								
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	bolesławiecki	1 193 762	1 313 866	1 634 245	1 695 888	1 753 093	2 076 966	1 421 701	1 136 623	1 115 168
2	dzierżoniowski	2 589 339	2 917 346	2 739 192	2 896 494	2 915 695	3 513 855	2 744 133	2 365 215	2 310 386
3	gólgowski	1 827 447	2 063 057	1 998 714	2 055 467	2 155 653	2 460 235	1 842 089	1 491 549	1 523 617
4	górowski	366 580	513 070	488 571	584 922	610 570	771 214	458 227	352 900	368 725
5	jaworski	645 031	741 405	791 200	974 140	1 144 762	1 383 422	1 039 420	918 660	880 493
6	jeleniogórski	615 433	700 342	726 165	794 052	982 250	1 288 894	758 043	542 338	576 404
7	kamiennogórski	393 259	430 690	459 820	576 068	531 623	665 583	473 165	373 770	370 125
8	kłodzki	2 218 832	2 674 694	2 529 167	2 911 483	2 821 272	3 858 040	2 619 884	1 970 862	1 965 009
9	legnicki	786 725	1 145 291	1 073 801	1 302 907	1 143 985	1 313 663	908 916	811 851	792 957

Lp.	Powiat	Środki przekazane								
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
10	lubański	1 250 543	1 482 236	1 537 354	1 695 144	1 704 244	1 962 968	1 459 251	1 187 811	1 133 402
11	lubiński	2 788 735	2 899 439	2 735 057	2 907 433	2 850 136	3 115 079	2 445 593	2 183 803	2 170 926
12	lwówecki	424 992	430 180	464 957	584 303	582 715	1 215 017	967 622	839 924	850 477
13	milicki	801 240	963 167	1 003 719	1 094 550	1 052 200	1 272 643	1 095 956	972 699	956 945
14	oleśnicki	1 188 383	1 774 588	1 682 506	2 046 789	2 148 310	2 418 309	2 000 053	1 681 404	1 731 606
15	oławski	796 121	841 374	746 835	841 017	801 939	1 007 816	598 720	450 642	434 896
16	polkowicki	685 208	855 968	1 127 759	1 131 570	1 298 083	1 539 412	1 124 248	946 096	900 802
17	strzeliński	1 096 828	1 089 824	1 118 179	1 199 171	1 142 361	1 309 967	970 149	834 104	810 234
18	średzki (śląski)	432 346	503 748	825 240	969 268	918 442	1 135 460	867 582	741 855	786 312
19	świdnicki	2 369 926	2 698 954	2 963 084	2 705 552	3 185 555	3 257 601	2 367 970	1 879 274	1 822 985

Lp.	Powiat	Środki przekazane								
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
20	trzebnicki	583 793	707 294	654 884	1 178 018	1 144 061	1 473 318	1 186 365	1 000 558	987 816
21	wałbrzyski	4 158 490	4 206 333	4 855 289	5 312 187	5 789 752	6 900 945	4 596 881	3 774 382	3 551 993
22	wołowski	446 373	498 449	472 484	550 838	575 587	647 517	366 202	281 245	315 076
23	wrocławski	670 203	858 000	1 228 144	1 413 098	1 370 142	1 666 100	1 198 051	990 566	1 033 702
24	ząbkowicki	1 272 946	1 713 955	2 009 276	1 989 610	2 148 282	2 533 660	2 111 604	1 863 815	1 807 332
25	zgorzelecki	1 441 828	1 451 470	1 498 226	1 576 297	1 708 287	2 130 027	1 614 114	1 359 869	1 433 503
26	złotoryjski	1 187 686	1 631 924	1 603 132	1 846 507	1 779 421	2 537 396	1 914 356	1 718 216	1 655 665
27	Jelenia Góra	2 661 577	2 938 529	2 260 754	2 707 616	2 541 240	2 990 544	2 026 564	1 675 844	1 715 677
28	Legnica	2 700 250	3 200 000	2 611 708	2 963 026	2 961 315	3 353 648	2 234 407	1 956 291	2 005 359
29	Wrocław	8 682 190	9 674 000	9 516 632	9 086 042	10 415 106	12 716 694	8 587 391	6 992 394	7 105 907

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON

Jak widać, najwięcej środków w badanym okresie trafiło do powiatu grodzkiego – Wrocławia, w roku 2003 następnymi w kolejności były powiat wałbrzyski, kłodzki, lubiński, świdnicki i dzierzoniowski, czyli do powiatów z dużymi miastami, w których mieszkało najwięcej osób z niepełnosprawnościami. Wyjątek stanowił powiat lubiński – prawdopodobnie gęsto zaludniony z powodu dużego przedsiębiorstwa, dającego miejsca pracy (KGHM) – oraz powiat dzierzoniowski. W roku 2011 sytuacja się nieco zmieniła. Najwięcej środków znów trafiło do powiatu grodzkiego Wrocław i wałbrzyskiego, ale kolejno zdecydowanie wyróżnił się pod tym względem powiat dzierzoniowski, wyprzedzając powiaty lubiński i jeleniogórski. Najmniej środków trafiło w 2003 roku do powiatów: wołowskiego, kamiennogórskiego, średzkiego, lwóweckiego i górowskiego. W 2011 r. było nieco inaczej, wśród powiatów z najmniejszymi środkami znalazł się powiat oławski obok wołowskiego, kamiennogórskiego i górowskiego, natomiast do powiatu średzkiego i lwóweckiego trafiło w 2011 roku stosunkowo dużo środków w porównaniu z innymi powiatami.

Ogółem w roku 2011 trafiło do województwa dolnośląskiego 43 020 717 zł przeznaczonych i wykorzystanych na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej.

O strukturze tych wydatków w 2011 r. w poszczególnych powiatach informuje tabela 2. Na podstawie zamieszczonych w niej danych widzimy, że wydatki związane z rehabilitacją zawodową stanowią najczęściej nieznaczną część ogólnych wydatków, wyjątek stanowi powiat jeleniogórski, gdzie na rehabilitację zawodową przeznaczają się 50% środków przekazanych do samorządu. Jednocześnie warto odnotować duże różnice pod tym względem między poszczególnymi powiatami.

Najniższe finansowanie rehabilitacji zawodowej odnotowano w powiecie grodzkim Jelenia Góra 3,2%, oraz górowskim – 4,8%, dzierzoniowskim – 5,8%, oleśnickim – 3,5% czy trzebnickim – 6,0% ogółu środków z PFRON. Znacznie ponadprzeciętną wielkość tego wskaźnika można odnotować (oprócz wspomnianego wyżej powiatu jeleniogórskiego) w powiatach ząbkowickim – 25,2%, kamiennogórskim – 24,3%, świdnickim – 20,4%, czy milickim – 16,6%.

**Tabela 2.** Struktura wydatków samorządów powiatowych na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej według stanu na 4 kwietnia 2011 roku w powiatach Dolnego Śląska

Nr	Województwo Powiat	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 7	Nr 8	Nr 9	Nr 10	Rehabilitacja zawodowa		Ogółem nr 1-17
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	zł	%	
1	dolnośląskie	0,0%	0,3%	4,3%	0,0%	1,3%	6,6%	0,0%	0,4%	0,0%	5 500 923	12,8%	43 020 717
2	bolesławiecki	0,0%	0,0%	7,2%	0,0%	1,0%	1,3%	0,0%	0,3%	0,0%	109 002	9,8%	1 114 985
3	dzierżoniowski	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	133 130	5,8%	2 310 180
4	gólgowski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	6,4%	0,0%	0,0%	0,0%	151 000	9,9%	1 523 617
5	górowski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17 590	4,8%	368 723
6	jaworski	0,0%	0,0%	8,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	81 972	9,3%	880 483
7	jeleniogórski	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	287 920	50,0%	576 404
8	kamiennogórski	0,0%	0,0%	6,8%	0,0%	10,4%	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	90 078	24,3%	370 125
9	kłodzki	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	3,5%	1,5%	0,0%	0,3%	0,0%	179 440	9,1%	1 965 009
10	legnicki	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	5,1%	2,4%	0,0%	1,4%	0,0%	115 183	14,5%	792 956

Nr	Województwo Powiat	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 7	Nr 8	Nr 9	Nr 10	Reha- bilitacja zawodowa		Ogółem nr 1-17
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	zł	%	
11	lubański	0,0%	0,0%	12,3%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	155 517	13,7%	1 132 480
12	lubiński	0,0%	0,0%	14,6%	0,0%	0,9%	4,6%	0,1%	0,1%	0,0%	441 024	20,3%	2 170 514
13	lwówecki	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	0,5%	0,0%	83 836	9,9%	843 814
14	milicki	0,0%	0,0%	9,8%	0,0%	2,6%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	158 417	16,6%	957 031
15	oleśnicki	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,3%	0,0%	0,3%	0,0%	61 581	3,6%	1 729 362
16	oławski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	434 891
17	polkowicki	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	900 512
18	strzeliński	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%	0,0%	67 172	8,3%	806 666
19	średzki (śląski)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	5,1%	0,0%	0,1%	0,0%	65 174	8,4%	772 917
20	świdnicki	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,5%	11,8%	0,0%	0,4%	0,0%	372 041	20,4%	1 822 475
21	trzebnicki	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	58 973	6,0%	987 755
22	wałbrzyski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	13,8%	0,0%	0,0%	0,0%	509 002	14,4%	3 533 731

Nr	Województwo Powiat	Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5	Nr 7	Nr 8	Nr 9	Nr 10	Reha- bilitacja zawodowa	Ogółem nr 1-17
		%	%	%	%	%	%	%	%	%		
23	wołowski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	314 413
24	wrocławski	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	3 501	1 030 682
25	ząbkowicki	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	19,9%	0,0%	0,0%	0,0%	455 000	1 807 321
26	zgorzelecki	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,6%	5,5%	0,0%	0,0%	0,0%	148 118	1 433 462
27	złotoryjski	0,0%	0,0%	6,6%	0,0%	4,4%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	212 657	1 655 665
28	Jelenia Góra	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	54 929	1 715 342
29	Legnica	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	2,7%	3,4%	0,0%	0,8%	0,0%	180 958	2 002 778
30	Wrocław	0,0%	1,6%	5,0%	0,0%	0,0%	11,8%	0,0%	0,1%	0,0%	1 307 708	7 066 424

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z PFRON

### Legenda<sup>33</sup>

Nr	Nazwa zadania
1	Zwrot kosztów przystosowania stanowisk pracy art. 26
2	Zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy art. 26d
3	Zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy art. 26e

<sup>33</sup> Dotyczy wszystkich ustawowych zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej



Nr	Nazwa zadania
4	Zwrot kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne art. 26f
5	Zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu art. 11
7	Jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej art. 12a
8	Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego art. 13
9	Finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy art. 40
10	Zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawcę art. 41
11	Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych art. 35a ust.1 pkt 7 lit. a
12	Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych na wnioski indywidualnych osób art. 35a ust.1 pkt 7 lit. d
13	Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c
14	Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c
15	Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki art. 35a ust.1 pkt 7 lit. b
16	Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej art. 35a ust. 1 pkt 8
17	Zadania zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym art. 36

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż kilka ustawowych zadań właściwie nie jest w praktyce realizowanych (0% wydatkowanych środków). Są to zadania o numerach 1, 2, 4, 8 i 10. Oznacza to, że ze środków przekazywanych samorządom nie pokrywa się kosztów na przykład przystosowywania miejsc pracy dla niepełnosprawnych (zadanie nr 1), prawie w ogóle (bo na poziomie 0,2% ogółu środków – tylko w powiecie grodzkim Wrocław) nie zatrudnia się asystentów dla niepełnosprawnych w miejscu pracy (zadanie nr 2), nie dotuje się wynagrodzeń i nie refunduje składek na ubezpieczenia społeczne (zadanie nr 4), nie dofinansowuje się oprocentowania kredytów bankowych (zadanie nr 8) i nie pokrywa kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawców (zadanie nr 10). Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że zadania te finansowane są bezpośrednio przez PFRON w systemie obsługi dofinansowań i refundacji dostępnych dla przedsiębiorstw spełniających odpowiednie warunki. Jest to sygnał dla ustawodawcy – niepotrzebne jest wskazywanie tych samych instrumentów z zakresu rehabilitacji zawodowej, które mają być realizowane na dwa sposoby (jako zadanie samorządów, finansowane z PFRON i zakładów pracy, finansowanych z Systemu Obsługi Dofinansowań PFRON), ponieważ pozostaną one i tak niewykorzystane.

Skutkiem takiego traktowania rehabilitacji zawodowej jest niższy wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych w badanym województwie niż ogółem w Polsce. Sytuacja ta powtarza się od wielu lat: w 2012 r. wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w województwie dolnośląskim wynosił według BAEL 11,3%, przy 14,7% dla całego kraju. W 2013 r. w województwie dolnośląskim było zatrudnionych jedynie 10,6% osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej, a dla Polski wskaźnik zatrudnienia wynosił 14,2%. W II kwartale 2014 r. sytuacja nieco się poprawiła i – według BAEL – współczynnik aktywności zawodowej dla Polski wynosił 17,3%, a dla województwa dolnośląskiego – 14,5%, natomiast współczynnik zatrudnienia odpowiadał 14,5% i 13,3%<sup>34</sup>.

Przypuszczalnie podobnie traktuje się rehabilitację zawodową w innych województwach. Corocznie PFRON dofinansowuje – w skali całego kraju – jedynie kilkuset pracowników pomagających niepełnosprawnym w miejscu pracy, w 2014 r. na ten cel przeznaczono zaledwie 0,05% środków przekazywanych do samorządów<sup>35</sup>. Zakłady aktywizacji zawodowej (ZAZ) funkcjonują tylko w 8 województwach<sup>36</sup>. A to właśnie one dają szansę na pracę osobom z najcięższymi niepełnosprawnościami i najmniejszymi umiejętnościami zawodowymi. „Wspomagają” wykonywanie pracy przez osoby ciężko niepełnosprawne, stosując tzw. asystenturę, a niektóre z nich organizują staże zawodowe na otwartym rynku pracy<sup>37</sup>.

Inną formą rehabilitacji zawodowej powinno być przekwalifikowanie zawodowe orzekane ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, realizowane w powiatowych urzędach pracy i proponowane osobom, którym jednocześnie przyznano rentę szkoleniową. Niestety, zadanie to wypełnia się w bardzo niewielkim stopniu, o czym świadczą liczby – wydatki na rentę szkoleniową stanowią niewielki, nieznaczący i niezauważalny odsetek w ogóle wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego związane z niezdolnością do pracy i dla przykładu w 2013 r. wynosiły one zaledwie 29 505 tys. zł z ponad 15 mld zł. W każdym województwie najwięcej pieniędzy przeznaczanych jest na renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – od 51,3% do 67,9% ogółu środków kierowanych na renty oraz na renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – od 23,3% do 33,9%. Najwięcej środków asygnowanych na renty szkoleniowe wydano w 2014 r. w województwach: śląskim – 38,2%, małopolskim – 23,3% i dolnośląskim – 12,3%<sup>38</sup>. Na wszystkie zadania związane z prewencją

34 Główny Urząd Statystyczny, *Informacje gospodarcze*, www.gus.pl (23.07.2015).

35 B. Rutkowska, *Zatrudnianie pracowników pomagających osobom niepełnosprawnym w pracy*, [w:] A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szablowska-Juckiewicz, *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, Warszawa 2014, s. 215; PFRON, www.pfron.org.pl (18.07.2015).

36 PFRON, www.pfron.org.pl (18.07.2015).

37 A. Karwacki, *Usługi reintegracji społecznej. Istota, procedury, problemy*, [w:] A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymusza, *Reintegracja...*, op. cit., s. 248.

38 Co m.in. w połączeniu z małą efektywnością rehabilitacji zawodowej w tym województwie daje efekt w postaci jednego z najniższych wskaźników zatrudnienia w kraju.

rentową przekazano zaledwie 0,5% ogółu środków z ubezpieczenia społecznego przydzielonych z tytułu niezdolności do pracy<sup>39</sup>.

Przy niewielkiej liczbie przyznawanych rent szkoleniowych jeszcze bardziej znaczący jest fakt bardzo niewielkiej liczby ich biorców zgłaszających się do urzędów pracy na przeszkolenie – średnio są to 3 osoby rocznie<sup>40</sup>. Jeszcze mniej osób znajduje zatrudnienie. Bariery efektywności tego instrumentu są w większości te same, co wcześniej wskazywane bariery decydujące o w ogóle niskiej zatrudnialności tej grupy społecznej. Najważniejszymi z nich są: bariery związane z rynkiem pracy (mało ofert pracy, niechętna zatrudnianiu osób niepełnosprawnych postawa pracodawców, często zmieniające się sposoby dofinansowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych z różnym stopniem niepełnosprawności), postawy biorców rent (brak motywacji do pracy, niska samoocena, postawa roszczeniowa) oraz bariery wynikające z oferty szkoleniowej (wybieranej według kryterium „niskiej ceny”, oderwane od praktyki i rzeczywistego rynku pracy, niedostosowane do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, często oddalone od ich miejsca zamieszkania, w miejscach, do których trudno im dojechać)<sup>41</sup>. Niestety, nie monitoruje się dalszych losów zawodowych biorców rent szkoleniowych. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że w znacznej skali stają się oni biorcami rent z tytułu niezdolności do pracy<sup>42</sup>.

Z powodu małej efektywności zatrudnieniowej renty szkoleniowej i przeszkolenia zawodowego kierowanego do jej biorców proponuje się zmodyfikowanie stosowania tego instrumentu i połączenie go z nową formą aktywizacji zawodowej, realizowaną w odtworzonych specjalistycznych ośrodkach rehabilitacji zawodowej<sup>43</sup>. Według informacji zamieszczonej na stronie internetowej PFRON „pracuje nad projektem wczesnej rehabilitacji zawodowej dającej szansę na pełną samodzielność społeczną i ekonomiczną”<sup>44</sup>. Wobec powszechnego przekonania o braku w polskim systemie prawnym koordynacji działań instytucji odpowiedzialnych za udzielanie pomocy osobom zagrożonym niezdolnością do pracy w następstwie urazu lub choroby, a co

39 Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia społecznego związane z niezdolnością do pracy w 2013 r., [www.zus.pl](http://www.zus.pl) (20.07.2015).

40 J. Petelczyc, P. Roicka, *Wyniki badań zrealizowanych metodą IDI w powiatowych urzędach pracy*, [w:] *Rehabilitacja zawodowa. Stan aktualny i proponowane zmiany*, red. G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, Warszawa 2014, s. 251.

41 *Ibidem*, s. 253. Niska zatrudnieniowa efektywność szkoleń odnotowywana jest od lat w odniesieniu do ogółu szkoleń realizowanych jako instrument walki z bezrobociem. Aktywizację uznaje się za skuteczną, jeśli osoba bezrobotna znajdzie zatrudnienie na wolnym rynku w ciągu 3 miesięcy od zakończenia aktywizacji i nie powróci w tym czasie do rejestru bezrobotnych. W latach 2011–2013 tak rozumiana skuteczność staży, wyliczona przez NIK, wynosiła od 33% do 39%, a szkoleń – od 18% do 21%. Po upływie roku od zakończenia aktywizacji wskaźniki skuteczności były jeszcze niższe: trwałość zatrudnienia dla nowo zatrudnionych po stażach wahała się w przedziale od 23% do 29% i od 12% do 17% po szkoleniach. Zob. *Informacja o wynikach kontroli. Skuteczność wybranych form aktywnego przeciwdziałania bezrobociu w niektórych województwach w 2014 roku*, [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl) (21.07.2015).

42 M. Łabędzka, N.H. Zalewska, *Renta szkoleniowa a aktywizacja zawodowa*, [w:] *Rehabilitacja zawodowa...*, *op. cit.*, s. 94–102.

43 G. Uścińska, P. Roicka, *Zakończenie*, [w:] *Rehabilitacja zawodowa...* *op. cit.*, s. 384.

44 [www.pfron.pl](http://www.pfron.pl) (21.07.2015).

za tym idzie – eliminacją z rynku pracy, postanowiono uczyć się od Niemców, mających lepsze osiągnięcia w tym zakresie. Planowane jest także korzystanie z dorobku twórców tzw. polskiej szkoły rehabilitacji – Weissa i Degi, którzy wskazywali na cechy rehabilitacji, która powinna być wczesna, kompleksowa i ciągła.

Prawdopodobnie projektowane ośrodki rehabilitacyjne zajmowałyby się również rehabilitacją leczniczą mającą charakter prewencji rentowej, dziś realizowaną w ośrodkach ZUS. Jej celem jest zapobieganie utracie zdrowia i zdolności do pracy. Według statystyk, skala udzielanych świadczeń leczniczych rośnie: w 1997 r. objęto nimi około 15 tys. osób, a w 2011 r. – 75 tys.<sup>45</sup> Efektywność prewencji rentowej zależy od momentu jej rozpoczęcia – im jest wcześniejsza, tym lepsze przynosi efekty, przeciętnie około 50% jej uczestników co najmniej przez rok nie pobiera świadczeń ubezpieczeniowych. Najwięcej osób z niej korzystających to osoby z chorobami serca i narządu ruchu (są to też najczęstsze przyczyny niepełnosprawności) w wieku 50–59 lat<sup>46</sup>.

## 4. Propozycje zmian

Mimo 20 lat stosowania w naszym kraju tzw. systemu kwotowego (polegającego na nałożeniu na zakłady pracy ustawowego obowiązku zatrudniania osób niepełnosprawnych w określonej wysokości – kwocie wynoszącej 6% załogi w zakładach zatrudniających 25 osób i więcej, pod rygorem obowiązkowych wpłat do PFRON w wysokości 40,65% przeciętnego wynagrodzenia za każdy brakujący etat dla niepełnosprawnych pracowników) nie odnotowuje się znaczącego wzrostu zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Jak próbowano wykazać w opracowaniu, potrzebne są zmiany w systemie zatrudnienia osób niepełnosprawnych i w każdym elemencie systemu zabezpieczenia społecznego obejmującego tę grupę społeczną. Podstawową kwestią domagającą się rozstrzygnięcia jest podjęcie decyzji o tym, czy utrzymać istniejący od 1991 r. tzw. system kwotowy, czy też – ze względu na jego małą efektywność w Polsce – wprowadzić model antydyskryminacyjny<sup>47</sup>.

W strategii rządu *Polska 2030...* oraz w nieopublikowanych dotąd szczegółowych programach reformy sfery społecznej zapowiadano przed kilku laty odchodzenie od systemu opartego na finansowaniu z PFRON<sup>48</sup>. Według autorów strategii, po 2020 r.

45 M. Nietopiel, *Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez ZUS*, „Prewencja i Rehabilitacja. Kwartalnik ZUS” 2014, nr 1, s. 7.

46 *Ibidem*, s. 8.

47 Funkcjonuje on np. w Wielkiej Brytanii w oparciu o ustawodawstwo antydyskryminacyjne.

48 Np. wypowiedzi senatora M. Augustyna i ministra J. Dudy na konferencji *Wyzwania polityki społecznej w Polsce* zorganizowanej w listopadzie 2010 r. przez IPS Uniwersytetu Warszawskiego.

zakłady pracy chronionej będą przeznaczone tylko dla osób z najcięższymi niepełnosprawnościami, zreformowane zakłady aktywizacji zawodowej staną się bardziej efektywnym ogniwem, wprowadzającym na chroniony rynek w pierwszej kolejności osoby potrzebujące wspomagania. Za 10 lat planowane jest osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia niepełnosprawnych na postulowanym w UE poziomie 45%<sup>49</sup>.

Aby zbliżyć się do tych postulatów, należy dokonać znaczących zmian. Jakie działania należy podjąć, oprócz rewizji obecnie obowiązujących? Oto niektóre z możliwych propozycji:

- wytyczenie jasnych, długoterminowych celów dotyczących warunków kształcenia i przekwalifikowania niepełnosprawnych, tzn. stworzenie szans na podniesienie ich kwalifikacji zawodowych, m.in. dzięki uruchomieniu usług asystenta nauki, ułatwiających ciężko niepełnosprawnym uczniom pokonywanie barier technicznych i infrastrukturalnych istniejących w nauczaniu integracyjnym,
- zwiększenie aktywności PUP w stosunku do biorców renty szkoleniowej, większa i efektywniejsza współpraca z ZUS orzekającym o dostępie do renty,
- zrównanie uprawnień wszystkich podmiotów zatrudniających niepełnosprawnych (np. rozwój szeroko pojętej przedsiębiorczości dla samozatrudniających się) oraz agencji pośrednictwa pracy (publicznych i prywatnych),
- ograniczenie przywilejów pracowniczych niepełnosprawnych pracowników (np. dodatkowy urlop dla osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności, skrócony czas pracy, które oznaczają dla pracodawców większy koszt zatrudniania niepełnosprawnych niż pozostałych pracowników),
- wprowadzenie w zakładach pracy menedżera rehabilitacji, czyli osoby koordynującej na terenie firmy zadania związane z zarządzaniem niepełnosprawnymi pracownikami,
- skoordynowanie inicjatyw podejmowanych przez różne podmioty gospodarki społecznej z działaniami integracyjnymi realizowanymi w ramach rehabilitacji zawodowej i społecznej zlecanymi przez PFRON,
- a przede wszystkim – zwiększenie ilość środków przeznaczanych na rozwój zatrudnienia wspomaganego w ZAZ i na otwartym rynku pracy, w postaci trenerów pracy dla osób z najcięższymi formami niepełnosprawności.

Instrument w postaci trenera (asystenta) pracy znany jest w Polsce od lat. Literatura przedmiotu zwraca uwagę na zalety jego stosowania<sup>50</sup>. W ustawie o rehabilitacji

49 *Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju kraju*, www.kigeit.org.pl (22.07.2015). Według dokumentu *Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010–2020. Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*; Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej. Komitetu Ekonomiczno – Społecznego i Komitetu Regionów KOM (2010) 623 wersja ostateczna {SEK (2010) 1323} {SEK (2010) 1324}, Komisja Europejska, Bruksela 2010, s. 8, www.rpo.pl (09.09.2015) w UE zatrudnianych jest 50% osób niepełnosprawnych.

50 Zob. H. Cervinkowa, *Jesteśmy sobie potrzebni. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej w ramach projektu „Sprawni w pracy”*, Wrocław 2014; www.wson.wroc.pl (09.09.2015); zob. np. *Zatrudniając niepełnosprawnych: Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, red. E. Giermanowska, Kraków 2014; *Zatrudnienie wspomaganie*, „eBIFRON” 2014, nr 2, www.pfron.org.pl (17.07.2015); www.trenerpracy.eu. (09.09.2015).

zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w art. 26d zapisano, że możliwe jest wsparcie pracownika niepełnosprawnego w pracy „w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy...”<sup>51</sup>.

Znane są dobre praktyki krajowe i zagraniczne w tym zakresie. Przykładem może być program zatrudniania osób z intelektualną niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy realizowany od kilku lat przez Wrocławski Sejmik Osób Niepełnosprawnych<sup>52</sup>. Jest to jedna z form pomocy osobistej, usługi kierowanej do osób z ciężkimi formami niepełnosprawności. Pomocnik może towarzyszyć osobie niepełnosprawnej na różnych etapach wykonywania pracy, np. podczas pokonywania drogi do pracy, pobierania nauki jej wykonywania. Może zastępować niesprawne ręce, nogi czy kompensować brak wzroku lub słuchu podczas wykonywania różnych codziennych czynności. Pomaga także osobom z chorobami psychicznymi pokonywać bariery emocjonalne utrudniające komunikację społeczną<sup>53</sup>. Asystenci są osobami bez specjalistycznego wykształcenia, lecz przeszkalanymi przez organizacje pozarządowe pośredniczące w niektórych krajach między nimi a odbiorcami usług lub samych niepełnosprawnych.

Sposób finansowania asystentury jest różny w różnych krajach. Ważna jest zasada, iż świadczenie pod nazwą indywidualnego finansowania (*individual financing*) lub płatności bezpośrednich (*direct payment*) są kierowane bezpośrednio do osoby niepełnosprawnej, która je przeznacza na usługi pomocowe.

Na przykład w Niemczech taki budżet osobisty funkcjonuje od 2001 r. w ramach SGB (Sozialgesetzbuch) – pakietu ustaw regulujących kwestie socjalne. Od 2008 r. niemieccy niepełnosprawni mogą dokonywać wyboru, czy chcą korzystać z tradycyjnych, profesjonalnych usług opiekuńczych, czy organizować je samodzielnie w ramach budżetu osobistego (*Personliche Budget*). W ramach tego drugiego muszą dokumentować korzystanie z usług opiekuńczych i rozliczać się z pieniędzy, które mogą przeznaczać na:

- opiekę osobistą,
- pomoc w utrzymaniu domu i pracach domowych,
- pomoc w poruszaniu się,
- asystowanie w miejscu pracy, odbywaniu nauki lub praktyk zawodowych,

<sup>51</sup> Dz.U. z 1997 r. nr 123, poz. 776 z późn. zm.

<sup>52</sup> Zob. H. Cervinkowa, *Jesteśmy sobie potrzebni. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej w ramach projektu „Sprawni w pracy”*, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego we współpracy z Wydawnictwem Naukowym Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2014; [www.wson.wroc.pl](http://www.wson.wroc.pl) (09.09.2015) np. *Zatrudniając niepełnosprawnych: dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, red. E. Giermanowska, AGH, Kraków 2014; *Zatrudnienie wspomagane*, „eBIFRON”, nr 2/2014, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (17.07.2015). [www.trenerpracy.eu](http://www.trenerpracy.eu). (09.09.2015)

<sup>53</sup> Zob. O. Kowalczyk, *Rola pomocy osobistej w realizacji praw społecznych osób chorych psychicznie*, [w:] *Strategie promocji zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi*, red. A. Gawor, Ł. Borecki, Opole 2012, s. 123.



– wsparcie podczas rekreacji, rehabilitacji, uprawiania sportu, życia towarzyskiego. Wartość otrzymywanych środków w ramach budżetu osobistego przeznaczanego na pomoc osobistą jest zróżnicowana w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Może to wynosić 384, 921 lub 1432 euro<sup>54</sup>.

Część budżetu personalnego to tzw. budżet celowy (*Zielvereinbarung*), w którym osoba niepełnosprawna podpisuje umowę z reprezentantem pomocy społecznej, iż osiągnie przy pomocy asystenta określone cele, jest to więc zobowiązanie do podjęcia określonego rodzaju aktywności (pracy, nauki, sportu itp.).

Jeszcze dłużej niż w Niemczech płatności bezpośrednie funkcjonują w Wielkiej Brytanii – od 1997 r. W pierwszych latach były one dostępne jedynie dla ludzi w wieku produkcyjnym (18–65 lat). Od 2014 r. próbuje się integrować system wspierania osób niepełnosprawnych i w ramach Employment and Support Allowance zachęcać, a nawet zobowiązywać do podejmowania pracy niepracujących dotąd osób. Z tego obowiązku są zwolnieni jedynie ci, którzy wymagają całodziennej opieki. Przykładem usługi publicznej oferowanej przez urzędy pracy dla osób z ciężkimi niepełnosprawnościami są np. Access to Work czy Work Choice, w których ramach osoby te otrzymują kompleksowe wsparcie w uzyskaniu zatrudnienia<sup>55</sup>. W Polsce pomoc osobista mogłaby być finansowana z PFRON – na realizację celów związanych z zatrudnieniem oraz np. ze środków pomocy społecznej w ramach kontraktu zobowiązującego do uaktywnienia w innej sferze<sup>56</sup>.

Jak się wydaje, uruchomienie na szerszą skalę usług trenera pracy, jednego z najważniejszych nowych instrumentów zmieniających dotychczasowy system wsparcia zatrudnienia interesującej nas grupy, proponują również eksperci rynku pracy<sup>57</sup>. Powinien to być pracownik z zewnątrz danej firmy, wyspecjalizowany w pomaganiu niepełnosprawnym w całym procesie pracy. Najważniejsze inne rekomendacje wskazane przez tych ekspertów to według mnie:

- wprowadzenie poradnictwa dla pracodawców z otwartego rynku pracy w zakresie rozliczeń z PFRON i zasad obowiązującego prawa dotyczącego zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- obniżenie kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych (płacowych i pozapłacowych), m.in. dzięki wprowadzeniu dodatkowych zachęt ekonomicznych przy zatrudnianiu niepełnosprawnych pracowników po raz pierwszy oraz ograniczeniu uprawnień osób z lekkim stopniem niepełnosprawności,

54 A. Waldschmidt, *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people – Germany*, Cologne 2009, s. 10.

55 [www.employmentallowance.com](http://www.employmentallowance.com) (09.09.2015) <http://www.gov.uk/employment-support-allowance> (10.09.2015), <http://www.disabilityrights.uk.org> (10.09.2015) <http://www.gov.uk/government> (10.09.2015).

56 Zob. O. Kowalczyk, *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach*, Uniwersytet Łódzki, w druku.

57 E. Kryńska, K. Pater, *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Perspektywy wzrostu*, Warszawa 2013, [www.ipiss.com.pl](http://www.ipiss.com.pl) (17.07.2015) [por. bibliografię].



- rozwój partnerstwa lokalnego – współpracy samorządów, inicjatyw pozarządowych i przedsiębiorstw w prowadzeniu działań aktywizujących zawodowo i społecznie,
- zmiany w sposobie traktowania niepełnosprawnych w urzędach pracy, m.in. daną osobą niepełnosprawną powinien zajmować się tylko jeden pracownik<sup>58</sup>.

Dostępność do świadczeń z systemu rentowego ma duży wpływ na stosunek niepełnosprawnych do samego faktu podejmowania przez nich pracy, a obciążenie składkami ubezpieczeniowymi stanowi o wysokości kosztów pracy, dlatego warto rozważyć wprowadzenie następujących zmian w ubezpieczeniu społecznym:

- zwiększenie udziału renty szkoleniowej w ogóle przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy,
- rozszerzenie zakresu prewencji rentowej – rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez ZUS umożliwiającej restytucję zdolności do pracy,
- motywowanie, szczególnie „nowych” rencistów, do kontynuowania zatrudnienia przez uświadamianie im wpływu opłacania składek na wysokość przyszłej emerytury,
- odejście od zawieszania świadczeń emerytalnych i rentowych przy łączeniu ich pobierania z wykonywaniem pracy – efekt jak wyżej oraz dochód dla budżetu państwa w postaci zapłaconych podatków,
- finansowanie świadczenia rentowego z dwóch składek: emerytalnej i rentowej, być może przez określony czas, np. zależny od wieku i wcześniejszego dorobku ubezpieczeniowego (nawiązanie do obecnego stażu potrzebnego do nabycia uprawnień rentowych), przy utrzymaniu obecnego powiązania ze sobą obu tych podsystemów,
- rozważenie odejścia od dwóch systemów orzekania – dla celów ubezpieczeniowych i innych (duże koszty, niejasny obraz wynikający z posiadania podwójnych orzeczeń, utrudnienia dla niepełnosprawnych).

Zastosowanie nowych narzędzi, motywujących do jak największej możliwej aktywności zawodowej biorców rent z tytułu niezdolności do pracy i korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, konieczne jest także z jeszcze innego powodu – ich przyszłości jako emerytów. Dzisiejsza trudna sytuacja materialna tych ludzi najprawdopodobniej ulegnie jeszcze pogorszeniu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego. Bez zmian w systemie rentowym (funkcjonującym w oparciu o formułę zdefiniowanego świadczenia) dopasowujących go do nowego systemu emerytalnego (o zdefiniowanej składce) lub bez podejmowania przez niepełnosprawnych pracy i opłacania składek emerytalnych utrzymanie w przyszłości obecnej stopy zastąpienia w emeryturach nie będzie łatwe.

---

<sup>58</sup> *Ibidem*, s. 134–136.

Wysokość przyszłych rent z tytułu niezdolności do pracy może jeszcze bardziej się obniżyć, a przecież już dzisiaj nie odpowiadają one w większości przypadków międzynarodowym standardom<sup>59</sup>.

Ponadto istnieje pilna konieczność wprowadzenia skutecznych instrumentów antydyskryminacyjnych stwarzających realne możliwości zabezpieczenia się osób niepełnosprawnych, co oznacza rozwój partnerstwa publiczno-prywatnego. Aby zachęcić prywatne instytucje ubezpieczeniowe i przyszłych emerytów do tworzenia dodatkowych filarów przyszłej emerytury, można rozważyć zastosowanie dodatkowych motywatorów: np. zwolnienie z opodatkowania składek odprowadzanych przez pracodawców do PPE na rzecz pracowników niepełnosprawnych czy zwiększenie górnego limitu wpłat w roku kalendarzowym dla niepełnosprawnych chcących oszczędzać w IKE.

Powyższe propozycje mają oczywiście bardzo ogólny charakter. Dyskusja nad zmianą systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych toczy się w literaturze przedmiotu od lat<sup>60</sup>. Decyzja o ich wcieleniu w życie nie jest łatwa z wielu powodów. Wymagają one współpracy i koordynacji działań między wielu podmiotami.

*prof. dr hab. Olga Kowalczyk*

*Katedra Socjologii i Polityki Społecznej, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

## ŹRÓDŁA

- *Asystent osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014.
- *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*, Pentor Research International, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).
- BAEL GUS, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).
- Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008.
- Cervinkowa H., *Jesteśmy sobie potrzebni. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej w ramach projektu „Sprawni w pracy”*, Wrocław 2014.
- Czapiński J., *Raport o stanie zatrudnienia w Polsce*, Warszawa 2010.
- Danecka M., *Partycypacja wykluczonych. Wyzwania dla polityki społecznej*, Warszawa 2014.

59 D. Dziensiuik, *Renty w systemie ubezpieczenia społecznego*, [w:] *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian. 80 lat ZUS*, red. K. W. Frieske, E. Przychodaj, Warszawa 2014, s. 186.

60 Zob. np. S. Golinowska, E. Kocot, *Spójność społeczna. Stan i perspektywy rozwoju społecznego kraju w przekrojach regionalnych*, Warszawa 2013, s. 194–195; M. Garbat, *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 1, s. 9; B. Kołaczek, *Proponowane...*, *op. cit.*, s. 38.

- Dzienisiuk D., *Renty w systemie ubezpieczenia społecznego*, [w:] *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian. 80 lat ZUS*, red. K.W. Frieske, E. Przychodaj, Warszawa 2014.
- *Diagnoza społeczna 2011*, www.diagnoza.com.
- *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014.
- Frączak P., prezentacja multimedialna, www.ofop.eu.
- Galbraith J.K., *Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość*, Warszawa 2005.
- Garbat M., *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 1.
- Gąciarz B., Giermanowska E., *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*, Warszawa 2009.
- Główny Urząd Statystyczny, www.stat.gov.pl.
- Główny Urząd Statystyczny, *Informacje gospodarcze*, www.gus.pl.
- Golinowska S., Kocot E., *Spójność społeczna. Stan i perspektywy rozwoju społecznego kraju w przekrojach regionalnych*, Warszawa 2013.
- *Informacja o wynikach kontroli. Skuteczność wybranych form aktywnego przeciwdziałania bezrobociu w niektórych województwach w 2014 roku*, www.nik.pl.
- Karwacki A., Kaźmierczak T., Rymśza M., *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, Warszawa 2014.
- Kołaczek B., *Proponowane kierunki zmian dotychczasowego systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 8.
- Kołaczek B., *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki*, Warszawa 2006.
- Kowalczyk O., *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych – nowe rozwiązania*, Wrocław ORPHA 1993.
- Kowalczyk O., *Rehabilitacja zawodowa i społeczna*, [w:] *Aktywność społeczna i poziom życia osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku*, Wrocław 2012.
- Kowalczyk O., *Rola pomocy osobistej w realizacji praw społecznych osób chorych psychicznie*, [w:] *Strategie promocji zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi*, red. A. Gawor, Ł. Borecki, Opole 2012.
- Kowalczyk O., *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach*, Uniwersytet Łódzki, w druku.
- Kowalczyk O., *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym – diagnoza i problemy do rozwiązania*, [w:] *Aktywność społeczna i poziom życia osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku*, Wrocław 2012.
- Kryńska E., Pater K., *Projekt. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Perspektywy wzrostu*, Warszawa 2013, www.ipiss.com.pl.
- Nietopiel M., *Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez ZUS*, „Prewencja i Rehabilitacja” 2014, nr 1.
- Oczki J., *Nierówności na rynku pracy w Polsce*, [w:] *Nierówności społeczne w Polsce*,

- red. B. Kłos i J. Szymańczak, Warszawa 2014.
- Officer A., *Światowy raport o niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność. Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania” 2012, nr IV.
  - PFRON, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)
  - *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Poznań 2012.
  - *Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju*, [www.kigeit.org.pl](http://www.kigeit.org.pl).
  - *Rehabilitacja zawodowa. Stan aktualny i proponowane zmiany*, red. G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, Warszawa 2014.
  - Rutkowska B., *Zatrudnianie pracowników pomagających osobom niepełnosprawnym w pracy*, [w:] A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szablowska-Juckiewicz, *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, Warszawa 2014, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).
  - Rymsha M., *Pracownicy socjalni, służby społeczne – profesjonalizacja i rozwój zawodowy*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 3.
  - Śleboda R., *Zadowolenie osób niepełnosprawnych z pracy*, „Niepełnosprawność” 2011 i 2012, nr I i II.
  - Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r. nr 99, poz. 1001).
  - Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. nr 23, poz. 776 z późn. zm.).
  - Waldschmidt A., *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people – Germany*, Cologne 2009, <http://www.disabilityrights.uk.org>.
  - [www.disabilityrights.uk.org](http://www.disabilityrights.uk.org).
  - [www.gov.uk/employment-support-allowance](http://www.gov.uk/employment-support-allowance).
  - [www.gov.uk/government](http://www.gov.uk/government).
  - [www.employmentallowance.uce.com](http://www.employmentallowance.uce.com).
  - [www.trenerpracy.eu](http://www.trenerpracy.eu).
  - [www.wson.wroc.pl](http://www.wson.wroc.pl).
  - *Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia społecznego związane z niezdolnością do pracy w 2013 r.*, [www.zus.pl](http://www.zus.pl).
  - *Zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy*, MPiPS, [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl).
  - *Zatrudniając niepełnosprawnych: dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, red. E. Giermanowska, Kraków 2014.
  - *Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością. Pozyskiwanie utalentowanych pracowników i ich adaptacja środowisku pracy*, Warszawa 2012.
  - *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, red. E. Kryńska, Warszawa 2013.
  - *Zatrudnienie wspomagane*, „eBIFRON” 2014, nr 2, [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).

---

## **Employment and occupational rehabilitation of the disabled people in Poland in the context of the social rights – selected issues**

Although the first acts of international law concerning the respect of social rights of the disabled persons were enacted in the 70s of XX Century, they are practically not respected in Poland yet. Authoress of the article discusses about the basal issues on difficulties related to finding themselves of disabled persons in the labour market as also social barriers, which are faced by such people and then gives a diagnose regarding to current state of realization of occupational rehabilitation tasks in Poland and its consequences for employment of disabled persons. In the article there are statistical data presented and analyzed i.e. structure of county governments expenditure for realization of occupational rehabilitation tasks. In the summary there are reported demands, which implementation may cause improvement of disabled persons status, especially in the scope of their participation in the labour market and income growth.

**Key words:** assistant, disability, social rights, occupational rehabilitation, employment of disabled persons