



Beata Świetlik

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach
Wydział Ekonomii
Katedra Analiz i Prognozowania Rynku Pracy
beata.swietlik@edu.uekat.pl

OCENA SPÓJNOŚCI POLSKIEJ I UNIJNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ W ZAKRESIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Streszczenie: Dane empiryczne wskazują, że kraje europejskie pomimo różnic w poziomie i tempie niwelacji nierówności ponadindywidualnych charakteryzuje podobny system wartości etycznych. Na kanwie wspólnej moralności powstało wiele reguł postępowania w zakresie kształtowania i realizacji zadań polityki społecznej wobec niepełnosprawności. W ostatnich latach szczególnego znaczenia zaczyna nabierać zasada spójności ze względu na konieczność dostosowania strategii krajowych do wymogów unijnych. Przeprowadzona analiza wykazała, że użyte przez władze polskie narzędzia unifikacyjne w postaci uszczelniania systemu ulg we wpłatach na PFRON i dotacji do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych doprowadziły do zespolenia polskiej oraz unijnej polityki społecznej w zakresie niepełnosprawności.

Słowa kluczowe: aksjologia, polityka społeczna, osoby niepełnosprawne.

JEL Classification: C53, J14, J30, K33, K38.

Wprowadzenie

Zjawisko niepełnosprawności podlegało wielu istotnym z punktu widzenia pozycji zajmowanej w społeczeństwie zmianom na przestrzeni lat. Ich źródeł należy upatrywać w podejściu do osób z niepełnosprawnością, które wpływa z wyznawanych norm i wartości moralnych. O ile starożytność cechował dalece posunięty subiektywizm aksjologiczny przejawiający się w stosowaniu na szeroką skalę eugeniki społecznej, to kolejne epoki, chociażby poprzez upowszech-

nienie się chrześcijaństwa w czasach średniowiecznych, złagodziły negatywny odbiór środowiskowy osób z dysfunkcjami organizmu.

Wartości takie jak równość, sprawiedliwość, solidaryzm społeczny zaczęły stopniowo wkraczać do porządku prawnego krajów europejskich. Wypracowany absolutyzm etyczny powiązany ze stanowiskiem religijnym stał się zaczątkiem pierwszych zasad polityki społecznej wobec niepełnosprawności. W ostatnich latach szczególnego znaczenia nabiera zasada spójności z uwagi na konieczność respektowania postanowień Unii Europejskiej przez wszystkie kraje członkowskie.

Celem opracowania jest próba przedstawienia polskiej i unijnej strategii w zakresie inkluzji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością w kontekście aksjologicznych uwarunkowań aktywizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem zasady spójności w zatrudnieniu.

1. Zasady moralne w strategii unijnej polityki społecznej wobec niepełnosprawności

Początki działalności Unii Europejskiej w zakresie wspomagania inkluzji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością datowane są na lata 70. XX w. [www 1]. Czasy te nacechowane były zasadami typowymi dla państwa socjalnego (*welfare state*), gdzie podejmowana aktywność pomocowa ograniczona była jedynie do przeznaczania określonej puli środków finansowych na zabezpieczenie społeczne osób z dysfunkcjami organizmu. Na pierwszy plan wysuwa się w tym kontekście zasada równości przeciwstawiająca się podziałowi społeczeństwa na uprzywilejowanych i defaworyzowanych. Jej wymowność uwidacznia się w szczególności w egalitaryzmie w prawie oraz wobec prawa. Stąd pierwsze unijne dokumenty regulacyjne skupiały swoją uwagę na eliminacji wszelkich form dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnością, zastępując je jednocześnie dyskryminacją pozytywną zwaną za Arystotelesem sprawiedliwością wyrównującą [Kołaczek, 2010]. Ich zadaniem było doprowadzenie do sytuacji, w której wszyscy ludzie cechujący się podobnymi umiejętnościami i ambicjami uzyskają równy dostęp i możliwości w procesie samokreacji społecznej oraz warunki początkowe umożliwiające im osiągnięcie pożądaných dóbr [Kwarciański, 2007]. Zgodnie z przyjętymi założeniami art. 21 Rozdziału III Karty Praw Podstawowych: „zakazana jest wszelka dyskryminacja w szczególności ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie,

niepełnosprawność” [www 2]. Zasada sprawiedliwości wyrównującej nie mogła być jednak skutecznie egzekwowana bez pozytywnego nastawienia otoczenia społecznego. Jedynie solidaryzm społeczny polegający na partycypacji w kosztach procesu antydyskryminacyjnego był w stanie zagwarantować równość obywateli we wszystkich obszarach aktywności życiowej. Jest to szczególnie widoczne w systemie zabezpieczeń społecznych, które w przypadku utraty zdolności do pracy z tytułu choroby czy wypadku przy pracy wspiera jednostki nie w pełni sprawne w procesie rekonwalescencji. Ubezpieczenie społeczne jest więc swoistego rodzaju remedium na zapewnienie bezpieczeństwa finansowego w przypadku wystąpienia niekorzystnych zdarzeń losowych. Tak postrzegana funkcja ubezpieczeniowa określana jest w literaturze przedmiotu mianem zasady przezorności własnej [Santera, 2014].

W kolejnych latach w miarę osłabiania się idei państwa opiekuńczego (*welfare state*) na skutek rosnących kosztów zaspokajania minimalnych potrzeb bytowych osób z niepełnosprawnością, wysokiego bezrobocia strukturalnego, narastających problemów polityki społecznej związanych z migracjami ludności, starzejącym się społeczeństwem, zaczęto skłaniać się ku restrukturyzacji systemu socjalnego. Na gruncie dawnych wartości powstały kolejne oparte na chęci promowania i wzmocnienia powszechnej samodzielności życiowej ludności [Grewiński, 2007]. Pojawiła się w związku z powyższym zasada subsydiarności, która jest utożsamiana w dokumentach unijnych z terminami „przyjaznego państwa” lub „władzy bliskiej obywatelowi”. Na szczeblu krajowym wymaga przekazania części uprawnień decyzyjnych władzom lokalnym, rodzinie osoby z niepełnosprawnością oraz wolnemu rynkowi. Z kolei na poziomie relacji Unii z państwami członkowskimi charakteryzuje się ona dostarczeniem jak największej swobody w prowadzeniu założonej polityki społecznej wobec zjawiska niepełnosprawności [Trafiałek, 2008].

Osiągnięcie samodzielności społecznej w myśl zasady subsydiarności jest możliwe dzięki ingerencji rozproszonych władz państwowych we wszystkie obszary funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w środowisku. Zdaniem Unii pomoc państwa powinna płynąć do systemu edukacji, rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem, budownictwa w celu znoszenia barier funkcjonalnych, ośrodków pomocy społecznej, systemu podatkowego [Kurowski, 2014]. Jednak głównym celem podejmowania działań prewencyjnych jest uczestnictwo w rynku pracy. Wymaga ono wielu nakładów na rehabilitację społeczną, zawodową, medyczną, ale „wydatki finansowe na korzyść osób niepełnosprawnych i inwestycje ekonomiczne w takie osoby są inwestycjami gwarantującymi długotermi-

nowe korzyści w postaci dobrobytu wszystkich osób i zrównoważonych społeczeństw” [European Parliament...]. Niezbędne jest także podjęcie odpowiednich środków interwencyjnych w celu zmiany postrzegania społecznego niepełnosprawności, a także działań *stricte* regulacyjnych [Balcerzak-Paradowska, Rączaszek (red.), 2010]. Procedura regulacyjna znalazła swoje odzwierciedlenie w systemie nakazów i powinności pracodawców względem osób z niepełnosprawnością. Artykuł 5 Dyrektywy o równości w zatrudnieniu wskazuje, że „pracodawca podejmuje właściwe środki, z uwzględnieniem potrzeb konkretnej sytuacji, aby umożliwić osobie niepełnosprawnej dostęp do pracy, wykonywanie jej lub rozwój zawodowy bądź kształcenie” [Council Directive 2000/78/EC...]. Niemniej istotne jest również miejsce pracy osoby z niepełnosprawnością. Zgodnie z wytycznymi Rezolucji Parlamentu Europejskiego docelowym miejscem zatrudnienia osób z dysfunkcjami organizmu jest otwarty rynek pracy. „Zakłady pracy chronionej oraz integracyjne miejsca pracy, mimo iż nie posiadają one równego udziału w otwartym rynku pracy, stanowią cenne rozwiązanie, jeśli chodzi o pomoc wszystkim osobom z różnymi niepełnosprawnościami i znajdującym się na różnym etapie życia oraz ich wsparcie, w tym za pośrednictwem racjonalnych usprawnień w okresie przejścia na otwarty rynek pracy” [European Parliament...]. Można więc przyjąć, że zatrudnienie chronione nie powinno być wygaszane, ale powinno stanowić etap przejściowy w reintegracji zawodowej tej grupy społecznej. Co więcej, ta sama rezolucja wskazuje, że wszystkie państwa członkowskie Unii zobligowane są do poprawy i dostosowania własnych strategii do wymogów unijnych w tym zakresie. Tym samym obok wcześniej wymienianych zasad funkcjonujących w polityce społecznej pojawiła się kolejna, nazywana w literaturze przedmiotu zasadą spójności. Jej stosowanie jest niezbędne dla prawidłowej realizacji zadań stawianych politykom krajowym, ale i także przed każdym podmiotem podejmującym aktywne działanie w zakresie przeciwdziałania ekskluzji zawodowej osób z niepełnosprawnością [Kołaczek, 2010].

2. Etyka polskiej strategii w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością

Punktem wyjścia dla określenia podejścia do osób z niepełnosprawnością w Polsce, akcentującym jednocześnie system wartości wobec tej populacji, jest Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 sierpnia 1997 r. [Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej Karta Praw Osób Niepełnosprawnych]. Zawarte

w niej zapisy jednoznacznie wskazują na konieczność respektowania zasady równości we wszystkich sferach aktywności życiowej osób o ograniczonej sprawności, zakazując jednocześnie wszelkich form dyskryminacji. Równie pomocną w poszanowaniu praw i wolności osób z niepełnosprawnością jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, w której obok regulacji gwarantujących godne i pozbawione barier życie w społeczeństwie znajdują się także zapisy odnoszące się do finansowania dobrobytu ponadindywidualnego. Według art. 84 „każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie”. Formuła ta analogicznie pozwala na stwierdzenie, że kolejną z zasad, którą jest solidaryzm społeczny, także znajduje swoje odzwierciedlenie w ustawodawstwie polskim.

Zasadę przezorności własnej odnaleźć można z kolei w systemie zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych każdy obywatel Polski w przypadku niezdolności do pracy zarobkowej ma prawo do renty stałej, okresowej bądź szkoleniowej w sytuacji konieczności przekwalifikowania zawodowego [Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu...]. Ponadto może również skorzystać z renty socjalnej w celu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej, usamodzielnienia lub integracji z otoczeniem społeczno-zawodowym [www 3].

W Polsce system pomocowy jest rozłożony na wiele podmiotów, które realizują strategię włączenia społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnością. Można tu wymienić samorządy gminne, powiatowe, wojewódzkie, zakłady pracy zatrudniające osoby z dysfunkcjami organizmu, a także najbliższą każdemu obywatelowi komórkę społeczną, którą jest rodzina. Poziom rozproszenia działań aktywizacyjnych wskazuje na zastosowanie idei państwa *welfare pluralism* i *welfare mix*, promujących subsydiarność na poziomie narodowym [Kołaczek, 2010]. Obszarem podlegającym pozytywnym przemianom jest system edukacji, gdzie od wielu już lat upowszechniane jest szkolnictwo integracyjne, pozwalające na naukę dzieciom z niepełnosprawnością w ramach systemu otwartego, tj. w szkołach powszechnych [Marek-Ruka, 2010]. Likwidowane są również bariery urbanistyczne w myśl projektowania uniwersalnego (*design for all*) lub projektowania związanego z cyklem życia (*lifespan design*), gdyż wraz z wieloletnim trendem polegającym na starzeniu się społeczeństwa przybywa osób z niepełnosprawnością z tytułu chorób wieku podeszłego [Wartacz, Szarek, 2012]. Pozytywne skutki dla osób z niepełnosprawnością wynikają także z systemu podatkowego dzięki funkcjonowaniu ulgi rehabilitacyjnej w rozliczeniach rocznych z tytułu przychodów ze stosunku pracy [www 4]. Od wielu lat prowadzona jest

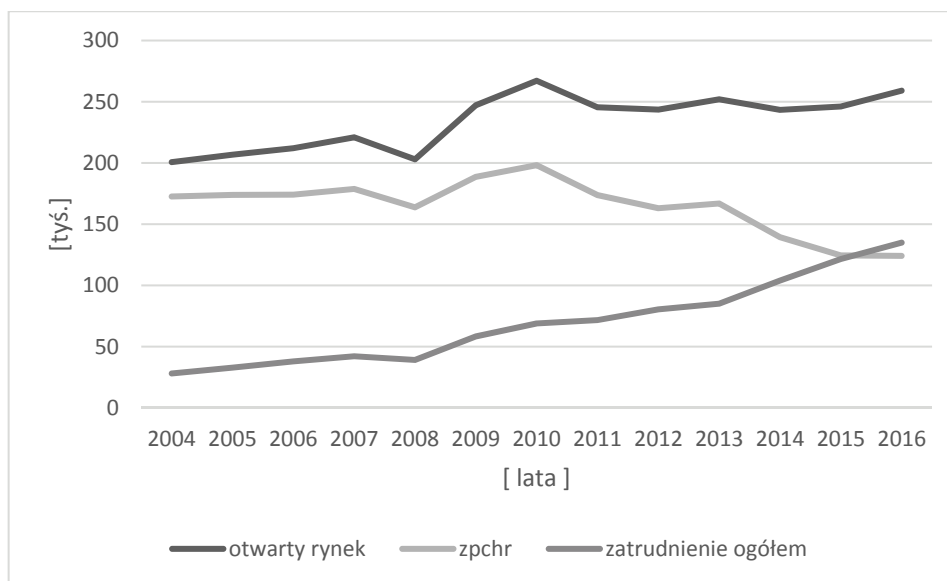
polityka rodzinna *explicite* polegająca m.in. na ustanowieniu wyższego progu podatkowego dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, wydłużeniu okresu pobierania zasiłku na uczące się niepełnosprawne dziecko, ustanowieniu dodatku do zasiłku z tytułu rehabilitacji [www 5].

W ramach polityki zatrudnienia w myśl zasady sprawiedliwości wyrównującej umieszczono wiele dodatkowych uprawnień dla osób z niepełnosprawnością w Kodeksie Pracy czy ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Wśród nich można wyróżnić: skrócony czas pracy, dodatkowy urlop wypoczynkowy, dodatkową przerwę, zwolnienia z pracy celem uczestniczenia w zabiegach usprawniających [Brząkowski, 2014]. Wobec pracodawców zastosowano system kwotowy, który obok systemu opartego na działaniach antydyskryminacyjnych i prawie do pracy oraz systemu mieszanego stanowi jeden ze sposobów ingerencji polityki zatrudnienia w rynek pracy za sprawą regulacji. Badania na gruncie polskim wykazały jednoznacznie, że jedynym środkiem skłaniającym pracodawców do refleksji nad ewentualnym zatrudnieniem osoby z niepełnosprawnością są czynniki finansowe. Polski system kwotowy przewiduje 6% wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością dla sektora otwartego rynku. Za niezastosowanie się do powyższych wytycznych grożą sankcje w postaci odprowadzania określonej puli środków finansowych w ramach podatku na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [Sieradzka, Tylewicz-Piwnik, 2013]. Równocześnie istnieje możliwość obniżenia powyższych kar poprzez kooperację z zakładami pracy chronionej. W okresie ostatnich kilkunastu lat zmiany ustawodawcze wprowadzane w tym zakresie ulegały stopniowemu zaostrzeniu. Zmianie uległa wysokość wskaźnika, który uprawniał do wprowadzania obniżek, algorytm wpłaty obowiązkowej, rodzaj wynagrodzeń służących do wyliczenia ulgi. Podwyższeniu uległa także wartość wpłaty obowiązkowej (z 20% do 50%), przy jednoczesnym skróceniu okresu na jej wykorzystanie z 12 do 6 miesięcy [Ustawa o rehabilitacji zawodowej...]. Powyższe zmiany sprawiły, że współpraca otwartego i chronionego rynku nie jest już tak korzystna finansowo jak w latach poprzednich, co może sprzyjać aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością na rynku sektora otwartego.

3. Rynek pracy osób z niepełnosprawnością w Polsce

Analizując przeobrażenia rynku pracy osób z niepełnosprawnością od momentu wejścia do Unii Europejskiej (rys. 1), można zaobserwować chwilowe wahania w liczbie zatrudnianych pracowników z dysfunkcjami organizmu. Do-

tyczyły one roku 2008, w którym doszło do zmniejszenia wysokości pomocy publicznej z poziomu 100% płacy brutto do wysokości 75% kosztów płacy. Kolejny spadek odnotowany został w 2011 r. za sprawą sukcesywnych cięć w wysokości dopłat do wynagrodzeń dla pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnością [Barczyński, 2014]. Szczegółowy obraz zmian w wartości pomocy publicznej przeznaczonej na subsydia płacowe przedstawiono w tab. 1.



Rys. 1. Stan zatrudnienia na otwartym i chronionym rynku pracy w latach 2004-2016

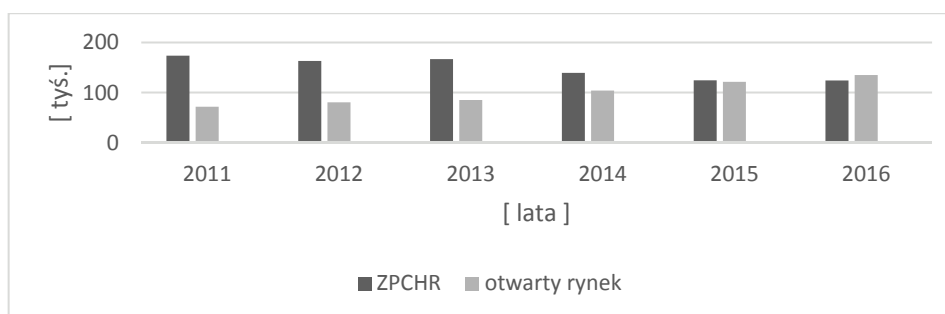
Źródło: na podstawie: [www 6].

Najistotniejszym momentem z punktu widzenia spójności polskiej i unijnej polityki zatrudnienia w grupie osób z niepełnosprawnością okazał się rok 2014, w którym doszło do zrównania dotacji na otwartym i chronionym rynku pracy. Regulacja ta wpłynęła pozytywnie zarówno na stan zatrudnienia ogółem, jak i wewnętrzne przeobrażenia struktury rynkowej [Świetlik, 2015]. Analizując wielkość zatrudnienia od roku 2011, widoczny jest dynamiczny wzrost zatrudnienia na obszarze otwartego rynku z jednoczesnym spadkiem w przedsiębiorstwach posiadających status zakładu pracy chronionej oraz rosnącym wskaźnikiem zatrudnienia osób z niepełnosprawnością ogółem (rys. 2). Można więc przyjąć, że zminimalizowanie rekompensat finansowych na rynku chronionym wpłynęło pozytywnie na kształt systemu rehabilitacji w Polsce, który zgodnie z wytycznymi Unii zakładał, że ZPCHR mają być jedynie elementem przejściowym w procesie aktywizacyjnym osób o ograniczonej sprawności [Politaj, 2014].

Tabela 1. Kształtowanie się wysokości dopłat w okresie 2009-2016

Okres	Wysokość płacy minimalnej	Stopień niepełnosprawności	Wysokość dopłat					
			otwarty rynek			ZPCHR		
			I gr.	II gr.	III gr.	I gr.	II gr.	III gr.
01.01.2009 31.12.2011	1276	ze schorzeniami sp.	2296,80	2067,12	1148,40	2552,00	2296,80	1276,00
		zwykły	1429,12	1250,48	535,92	2041,60	1786,40	765,60
01.01.2012 30.06.2012	1276	ze schorzeniami sp.	2411,64	1894,86	1033,56	2679,60	2105,40	1148,40
		zwykły	1518,44	1116,50	446,60	2169,20	1595,00	638,00
01.07.2012 31.08.2012	1276	ze schorzeniami sp.	2526,48	1780,02	976,14	2807,20	1977,80	1084,60
		zwykły	1607,76	1027,18	401,94	2296,80	1467,40	574,20
01.09.2012 31.12.2012	1386	ze schorzeniami sp.	2744,28	1933,47	1060,29	3049,20	2148,30	1178,10
		zwykły	1746,36	1115,73	436,59	2494,80	1593,90	623,70
01.01.2013 31.03.2014	1500	ze schorzeniami sp.	2970,00	1890,00	1080,00	3300,00	2100,00	1200,00
		zwykły	1890,00	1050,00	420,00	2700,00	1500,00	600,00
01.04.2014 do nadal	brak	ze schorzeniami sp.	2400,00	1725,00	1050,00	2400,00	1725,00	1050,00
		zwykły	1800,00	1125,00	450,00	1800,00	1125,00	450,00

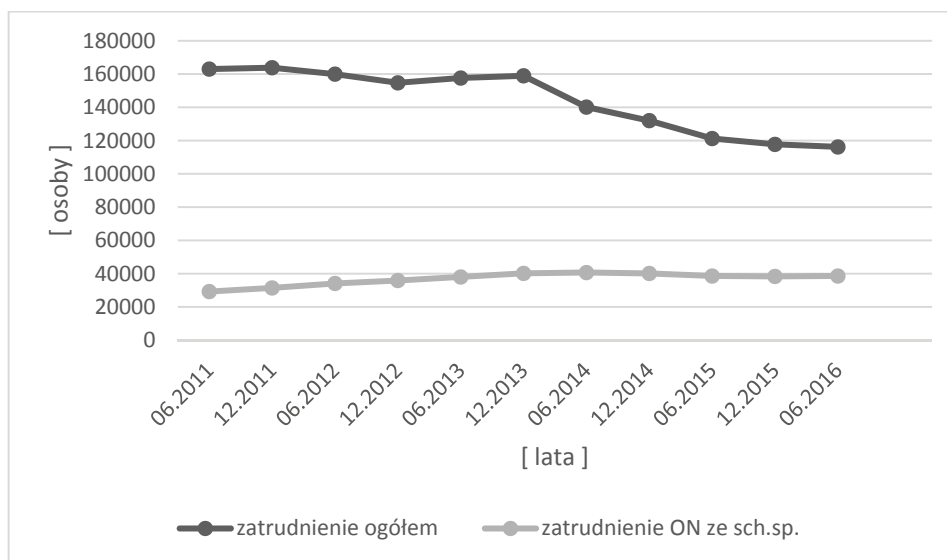
Źródło: na podstawie danych programu PFRON Sod-off line.



Rys. 2. Stan zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w ZPCHR i otwartym rynku w latach 2011-2016

Źródło: na podstawie: [www 6].

Zmiany nastąpiły również w strukturze zatrudnienia badanej subpopulacji. Analiza przeprowadzona w okresie 2011-2016 pozwoliła na sformułowanie wniosku, że pomimo wahań ostatecznie nastąpił wzrost zatrudnienia w grupie osób z niepełnosprawnością ze schorzeniem szczególnym z 29 261 osób w roku 2011 do 38 626 w roku 2016 (rys. 3), co jest z kolei zgodne z założeniami Wspólnoty dotyczącymi preferencji zatrudnieniowych w zakładach pracy chro-
nionej.



Rys. 3. Stan zatrudnienia w ZPCHR w latach 2011-2016

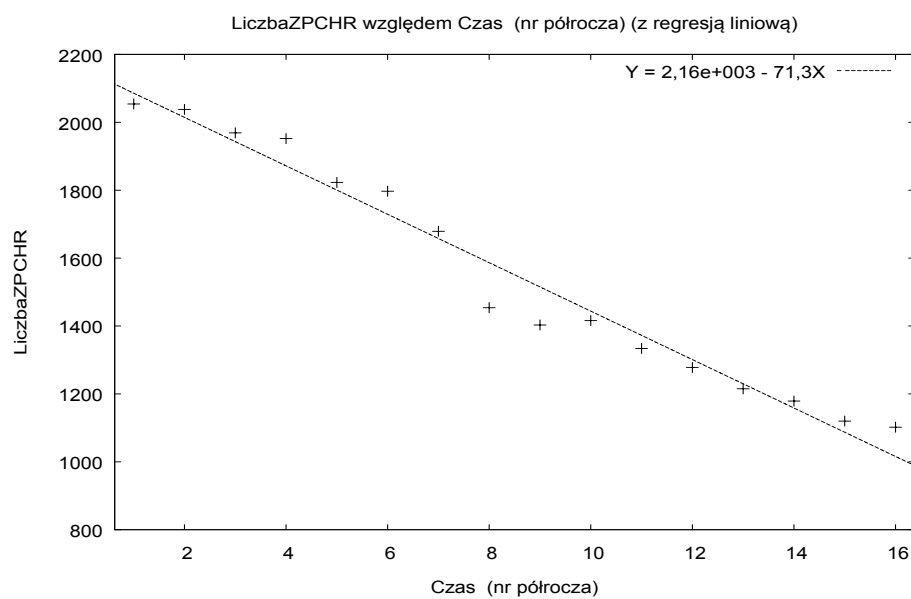
Źródło: na podstawie: [www 6].

W celu określenia przyszłych zmian w liczbie ZPCHR oraz zatrudnionych w nich osób z niepełnosprawnością (zmiennie zależne), na podstawie danych statystycznych z lat 2009-2016 opracowanych przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych [www 6] oraz kwoty dofinansowania (12 wartości (zmiennych niezależnych) dla poszczególnych grup niepełnosprawności na otwartym i chronionym rynku pracy w czasie), pochodzących z przekształcenia tab. 1, oszacowano liniowe modele ekonometryczne, wykorzystując metodę najmniejszych kwadratów. Obliczenia prowadzono w programie GRETL. Zgodnie z ujęciem modelowym można przyjąć, że liczba ZPCHR w trakcie półrocza zmniejsza się o 71 jednostek (tab. 2, rys. 4). Podobna spadkowa zależność została uwidoczniona w przypadku drugiej zmiennej objaśnianej – liczby zatrudnionych w ZPCHR pracowników z niepełnosprawnością. Z okresu na okres (co sześć miesięcy) liczba powyższych pracowników zmniejsza się o ok. 9600 osób (tab. 3, rys. 5).

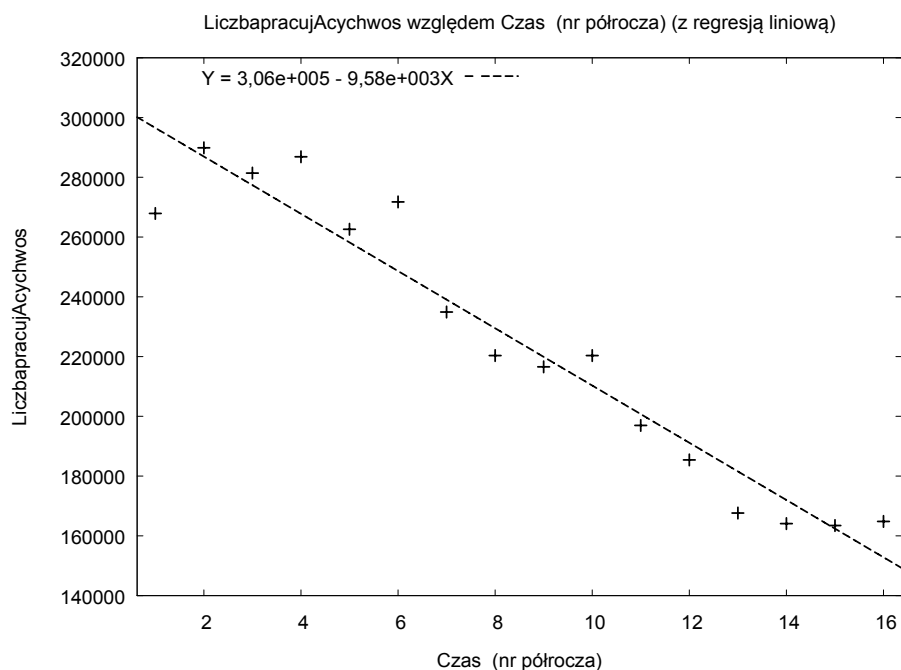
Tabela 2. Estymacja KMNK dla liczby ZPCHR

Model 4: Estymacja KMNK, wykorzystane obserwacje 2009:1-2016:2 (N = 16) Zmienna zależna (Y): LiczbaZPCHR					
	Współczynnik	Błąd stand.	t-Studenta	Wartość p	
Const	2157,15	33,2519	64,87	<0,0001	***
T	-71,3338	3,43883	-20,74	<0,0001	***
Średn. aryt. zm. zależnej	1550,813		Odch. stand. zm. zależnej	345,0975	
Suma kwadratów reszt	56289,55		Błąd standardowy reszt	63,40885	
Wsp. determ. R-kwadrat	0,968490		Skorygowany R-kwadrat	0,966239	
F(1, 14)	430,2989		Wartość p dla testu F	6,55e-12	
Logarytm wiarygodności	-88,02842		Kryt. inform. Akaike'a	180,0568	
Kryt. bayes. Schwarz	181,6020		Kryt. Hannana-Quinna	180,1360	
Autokorel.reszt - rho1	0,560347		Stat. Durbina-Watsona	0,877252	

Źródło: GRETL.

**Rys. 4.** Wartości teoretyczne i rzeczywiste liczby ZPCHR w latach 2009-2016

Źródło: GRETL.



Rys. 5. Wartości teoretyczne i rzeczywiste zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w ZPCHR w latach 2009-2016

Źródło: GRETL.

Tabela 3. Estymacja KMNK dla liczby zatrudnionych osób z niepełnosprawnością

Model 5: Estymacja KMNK, wykorzystane obserwacje 2009:1-2016:2 (N = 16)					
Zmienna zależna (Y): LiczbapracujAcychwos					
	Współczynnik	Błąd stand.	t-Studenta	Wartość p	
Const	306118	6901,04	44,36	<0,0001	***
t	-9580,72	713,688	-13,42	<0,0001	***
Średn. arytm. zm. zależnej	224681,4		Odch. stand. zm. zależnej	47352,00	
Suma kwadratów reszt	2,42e+09		Błąd standardowy reszt	13159,76	
Wsp. determ. R-kwadrat	0,927913		Skorygowany R-kwadrat	0,922764	
F(1, 14)	180,2102		Wartość p dla testu F	2,19e-09	
Logarytm wiarygodności	-173,3935		Kryt. inform. Akaike'a	350,7869	
Kryt. bayes. Schwarz	352,3321		Kryt. Hannana-Quinna	350,8661	
Autokorel.reszt - rho1	0,135195		Stat. Durbina-Watsona	1,347870	

Źródło: GRETL.

Taki obraz zmian wskazuje na zgodność założeń polskiej polityki społecznej w zakresie zatrudniania osób z niepełnosprawnością ze standardami narzuconymi przez Unię Europejską. W dłuższym okresie może wystąpić jednak niebezpieczeństwo całkowitej likwidacji ZPCHR przy dotychczasowych działaniach w zakresie regulacji oraz rekompensat, z uwagi na rosnące koszty zatrudnienia oraz wzrost liczby osób z niepełnosprawnością w ogólnej populacji.

Podsumowanie

Postrzeżenie osób z niepełnosprawnością ewoluowało wraz z procesami poznawczymi w dziedzinach wiedzy związanych z funkcjonowaniem organizmu ludzkiego. Eugenikę społeczną z czasem zastąpiło podejście medyczne, gwarantujące opiekę szpitalną, rehabilitacyjną oraz opiekuńczą. W kolejnych latach model medyczny został wzbogacony o wymiar socjalny, uwzględniający potrzeby zabezpieczenia finansowego osób podlegających procesom rekonwalescencji. Jednak z uwagi na wysokie koszty utrzymania systemu zaplecza socjalnego oraz brak efektów aktywizacji społecznej omawianej subpopulacji zaczęto podejmować kroki zmierzające do jej usamodzielnienia zarówno w zakresie samoobsługi, jak i zdolności podejmowania pracy zarobkowej. Problematyka niepełnosprawności była wielokrotnie podejmowana na arenie międzynarodowej przez Radę Europy, Międzynarodową Organizację Pracy oraz Organizację Narodów Zjednoczonych.

Pod wpływem tych organizacji Unia Europejska zaczęła wyznaczać własne kierunki wsparcia w celu aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością. Na kanwie wyznawanych zasad moralnych takich jak: równość, wolność oraz sprawiedliwość powstało wiele norm postępowania wobec zjawiska niepełnosprawności. Do najistotniejszych należą: zasady dyskryminacji pozytywnej, solidaryzmu społecznego, przezorności własnej, subsydiarności. Wszystkie z nich są obecne w Strategii w Sprawie Niepełnosprawności na lata 2010-2020. Głównymi obszarami działań aktywizacyjnych objęte zostały: polityka edukacyjna, polityka rodzinna, pomoc społeczna, budownictwo, system podatkowy oraz polityka zatrudnienia. Zdaniem Unii to właśnie aktywizacja zawodowa jest gwarantem pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Miejsca pracy dla osób o ograniczonej sprawności organizmu powinny być dostępne zarówno na otwartym rynku pracy, jak i w zakładach pracy chronionej, które pozostają głównym ogniwem procesu rewalidacyjnego.

W związku z przystąpieniem Polski w roku 2004 do Wspólnoty Europejskiej kraj został zobligowany do realizacji zasad europejskiej polityki społecznej w zakresie niepełnosprawności. Przeprowadzona analiza dokumentacji regulacyjnej oraz literatury przedmiotu, wskaźników GUS, PFRON, wojewodów wykazała, że na terenie Polski występuje stopniowy wzrost aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością ogółem oraz na otwartym rynku pracy, który przez ostatnie lata pozostawał stosunkowo biernym elementem systemu rehabilitacyjnego. Wzrost zatrudnienia spowodowany został działaniami regulacyjnymi w sferze dotacji do wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnością oraz w systemie ulg we wpłatach na PFRON, które pozostają czynnikami najsilniej motywującymi pracodawców do zatrudniania tej subpopulacji. Wobec powyższego należy uznać, że prowadzona przez władze polskie polityka przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu wykazuje spójność z polityką społeczną Unii Europejskiej we wszystkich obszarach funkcjonowania środowiskowego osób z niepełnosprawnością.

Literatura

- Balcerzak-Paradowska B., Rączaszek A., red. (2010), *Międzynarodowa polityka społeczna – aspekty porównawcze*, IPiSS, Warszawa.
- Barczyński A. (2014), *Zmiany regulacji prawnych na rynku pracy osób niepełnosprawnych*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, nr 167, s. 127-138.
- Brząkowski M. (2014), *Zatrudnienie niepełnosprawnych*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 Establishing a General Framework for Equal Treatment in Employment and Occupation, Official Journal L 303, 02/12/2000 P. 0016 – 0022.
- European Parliament Resolution of 25 October 2011 on Mobility and Inclusion of People with Disabilities and the European Disability Strategy 2010-2020 (2010/2272(INI)) (2013/C 131 E/02).
- Grewiński M. (2007), *Jaka przyszłość państwa opiekuńczego – o przeobrażeniach welfare-state* [w:] K. Głębicka (red.), *Polska polityka społeczna wobec wyzwań spójności społeczno-ekonomicznej UE*, Politechnika Radomska, Radom, s. 80-97.
- Kończak B. (2010), *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych*, IPiSS, Warszawa.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U, nr 78, poz. 483.
- Kurowski K. (2014), *Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.

- Kwarciański T. (2007), *Moralny wymiar równości szans w świetle dokumentów Unii Europejskiej* [w:] K. Kłosiński (red.), *Unia Europejska. Integracja – Konkurencyjność – Rozwój*, KUL, Lublin, s. 339-349.
- Marek-Ruka M. (2010), *Przemiany teorii i praktyki w edukacji osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, t. 3, nr 3, s. 17-31.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dz.U z 2016, poz. 887.
- Politaj A. (2014), *Dotacja do zatrudnienia i jej rola w kształtowaniu zmian zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej*, „Społeczeństwo i Ekonomia”, nr 2, s. 124-134.
- Sieradzka E., Tylewicz-Piwnik M. (2013), *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce na otwartym i chronionym rynku pracy*, OBPON, Przemyśl.
- Santera W. (2014), *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych* [w:] K. Frieske, E. Przychodaj (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, IPiSS, Warszawa, s. 27-41.
- Świetlik B. (2015), *Rynek pracy osób niepełnosprawnych w dobie unifikacji subsydiów płacowych* [w:] K. Kisperska-Moroń, M. Pietras (red.), *Problemy współczesnego rynku pracy*, Wydawnictwo WSZOP, Katowice, s. 239-252.
- Trafiałek E. (2008), *Wokół zasady subsydiarności, solidaryzmu i sprawiedliwości społecznej*, „Praca Socjalna”, nr 4, s. 14-28.
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. M.P. z 13.08.1997, nr 50, poz. 475.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U z 1997, nr 123, poz. 776 ze zm.
- Wartacz R., Szarek A. (2012), *Alternatywne rozwiązania barier infrastrukturalnych w obiektach użyteczności publicznej*, „Aktualne Problemy Biomechaniki”, nr 6, s. 151-156.
- [www 1] <http://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/publikacje-pfon/53-euroniepelno-sprawni/85-regulacje-unii-europejskiej-pelny-tekst> (dostęp: 28.05.2017).
- [www 2] <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT> (dostęp: 28.05.2017).
- [www 3] <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/system-pomocy-spoecznej-w-pol-sce/zasady-pomocy-spoecznej/> (dostęp: 1.06.2017).
- [www 4] <http://www.finanse.mf.gov.pl/pit/ulgi/odliczenia-od-dochodu/ulga-rehabilitacyjna> (dostęp: 1.06.2017).
- [www 5] <http://biurosejmu.sejm.gov.pl/teksty/i-584.htm> (dostęp: 2.06.2017).
- [www 6] <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,80,rynek-pracy> (dostęp: 2.06.2017).

EVALUATION OF THE CONSISTENCY OF THE POLISH AND EU SOCIAL POLICY IN THE FIELD OF DISABILITY

Summary: Years of experience show that European countries, despite the differences in the level and rate of reducing social inequalities, are characterized by a similar system of ethical values. On the basis of the common morality, there has been established a good practice of shaping and accomplishing social policy tasks regarding disability. In recent years, the principle of coherence has been gaining special importance because of the necessity to adjust home strategies to EU requirements. The analysis showed that the unification tools of sealing the system of relieves in PFRON contributions and allowances to remunerations for disabled employees, which Polish authorities applied resulted in the coherence of Polish and EU social policy regarding disability.

Keywords: axiology, social policy, disabled.