



Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej

Raport przygotowany w ramach projektu
„Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu”

Projekt współfinansowany ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Redakcja naukowa:
Elżbieta Kryńska

Opracowanie:
Iwona Kukulak-Dolata
Halina Sobocka-Szczapa

Warszawa 2013

Recenzent
Prof. dr hab. Bogusława Urbaniak

Redakcja językowa
Ewa Różycka

© Copyright by Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2013

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

Spis treści

WPROWADZENIE	4
CZĘŚĆ 1	
DEMOGRAFICZNE I SPOŁECZNE DETERMINANTY SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH..	6
1.1. Polska – demograficzne i społeczne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych.....	7
1.2. Unia Europejska – społeczne i demograficzne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych.....	12
CZĘŚĆ 2	
SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNKU PRACY	22
2.1. Polska – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.....	22
2.1.1. Pracujący niepełnosprawni na polskim rynku pracy	26
2.1.1.1. Pracujący niepełnosprawni według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności.....	26
2.1.1.2. Zatrudnienie dotowane osób niepełnosprawnych	32
2.1.2. Bezrobocie wśród niepełnosprawnych.....	35
2.1.3. Wolne miejsca pracy dla niepełnosprawnych zgłoszone do urzędu pracy	37
2.2. Unia Europejska – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych.....	39
CZĘŚĆ 3	
WSPIERANIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	44
3.1. Usługi i instrumenty rynku pracy kierowane do osób niepełnosprawnych	44
3.2. Pakietowe formy wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych – studium przypadku	53
PODSUMOWANIE	59
LITERATURA	64
SPIS TABEL.....	66
SPIS WYKRESÓW	66
ANEKS	67

WPROWADZENIE

Zakres problemów, które dotyczą osób niepełnosprawnych w związku z ich wejściem na rynek pracy i funkcjonowaniem na nim, jest zróżnicowany i szeroki¹. Odnoszą się one do samych niepełnosprawnych, jak i pracodawców oraz szeroko rozumianego otoczenia. Do głównych problemów po stronie osób niepełnosprawnych należałoby zaliczyć:

- niski poziom aktywności zawodowej i związaną z tym wysoką stopę bezrobocia;
- izolację społeczną będącą konsekwencją braku samodzielności i konieczność zapewnienia nieustannej pomocy ze strony innych osób, w tym szczególnie członków rodzin osób niepełnosprawnych, a także barier mentalnych najbliższego otoczenia osób niepełnosprawnych, skutkujących wycofaniem z aktywności społecznej i zawodowej;
- problemy związane z utrzymaniem zdobytego zatrudnienia, co ma związek także z niewystarczającymi możliwościami podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Natomiast do barier po stronie pracodawców należałoby zaliczyć:

- negatywne postrzeganie osób niepełnosprawnych przez przedstawicieli wielu instytucji publicznych i przedsiębiorców;
- brak przygotowania pracodawców funkcjonujących na otwartym rynku pracy do zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- stereotypy i uprzedzenia pracodawców związane z postrzeganiem takich osób jako mniej wydajnych, obarczonych ryzykiem częstych zwolnień chorobowych, większym narażeniem na wypadki;
- obawy pracodawców związane z ponoszeniem zbyt dużych kosztów zatrudnienia i świadczenia pracy przez osoby niepełnosprawne.

Spośród innych czynników wpływających na rodzaj problemów, związanych z sytuacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy, należałoby natomiast wymienić występowanie licznych barier funkcjonalnych, w tym przede wszystkim architektonicznych, transportowych, technicznych i w komunikowaniu się, które utrudniają im dostęp do większości podmiotów funkcjonujących na otwartym rynku pracy, jak również do szkół i innych placówek edukacyjnych, szczególnie na obszarach wiejskich.

Konsekwencją tych problemów, jak również czynnikiem kształtującym możliwość aktywizacji i integracji zawodowej oraz społecznej osób niepełnosprawnych, jest niski stopień zaufania społecznego. Należy jednak dodać, iż osoby niepełnosprawne nie są zawsze spostrzegane negatywnie na rynku pracy. Jako pracownicy bowiem cechują się pewnymi walorami. Należą do nich duża motywacja do pracy, elastyczność w wykonywaniu pracy, a także rzetel-

¹ *Poradnik dotyczący realizacji wsparcia dla osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, MRR, Warszawa 2010.

ność i dokładność². Dodatkowo można wskazać na duże możliwości kompensacyjne, jakie otrzymują pracodawcy z tytułu zatrudnienia analizowanej kategorii społecznej. Rzeczą dotyczą potencjalnych źródeł finansowych wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych, które są zróżnicowane (refinansowanie części kosztów zatrudnienia lub przygotowania miejsca pracy – programy i projekty krajowe oraz współfinansowane ze środków unijnych).

Ograniczenia możliwości aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych znajdują potwierdzenie w danych statystycznych, z których wynika, że współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata w Polsce kształtuje się na znacznie niższym poziomie niżeli w innych krajach Unii Europejskiej. Tylko w Rumunii w 2008 r. wskaźnik ten był niższy³. Podobne spostrzeżenia dotyczą stopy zatrudnienia osób niepełnosprawnych⁴. Wskazuje to z jednej strony na niskie zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, a z drugiej – na mniejszą możliwość lub/i skłonność podejmowania przez nie pracy. Stan taki wywołuje wiele negatywnych konsekwencji zarówno w skali całej gospodarki, jak i dla osób niepełnosprawnych. Osoby te bowiem są pozbawione – z jednej strony – dochodu z pracy, co zmusza je do korzystania z niskich świadczeń społecznych, a tym samym wypycha w obszar ubóstwa, z drugiej zaś – tracą szansę na rehabilitację poprzez pracę. Gospodarka natomiast traci potencjał tkwiący w zbiorowości osób niepełnosprawnych, dysponujących niejednokrotnie dużymi zasobami wiedzy, umiejętnościami i unikatowymi postawami zawodowymi.

W 2013 r. w ramach projektu „**Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu**” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych podjęte zostały badania, których celem było **zidentyfikowanie czynników determinujących aktywność zawodową osób niepełnosprawnych w Polsce**. Efektem końcowym projektu były wnioski i rekomendacje dotyczące rozwiązań organizacyjnych, prawnych i instytucjonalnych na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. Niniejszy raport jest wprowadzeniem do realizowanego tematu badawczego. Jego **celem** głównym jest prezentacja zbiorowości osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej w kontekście ich cech demograficzno-społecznych i sytuacji na rynku pracy.

Raport składa się z trzech części, wprowadzenia i podsumowania. W części pierwszej dokonano analizy czynników demograficznych i społecznych, które wpływają na sytuację osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej. W części drugiej zajęto się sytuacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce i Unii Europejskiej. Przedmiotem analizy były osoby niepełnosprawne bezrobotne oraz pracujące, tak na otwartym, jak i zamkniętym rynku pracy oraz wolne miejsca pracy zgłaszane do publicznych służb zatrudnienia przez pracodawców, adresowane do osób niepełnosprawnych. W części trzeciej przedstawiono sposoby wspierania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Analizę przeprowadzono na podstawie danych statystycznych dotyczących działań inicjowanych przez urzędy pracy zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Została ona dodatkowo uzupełniona o prezentację wyników badań, przeprowadzonych przez firmę AGROTEC Polska, na zlecenie Małopolskiego Urzędu Marszałkowskiego, w którym wypracowane zostały pakiety wsparcia – najbardziej efektywne dla przywracania do aktywności bezrobotne osoby niepełnosprawne. Raport zakończono podsumowaniem zawierającym podstawowe konkluzje z przeprowadzonych analiz.

² Ibidem.

³ S. Grammenos, *Idee indicators of disability equality in Europe*, ANED 2010, Task 4. Preliminary list of comparative indicator items for pilot *Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators*, December 2010, University of Leeds, s. 88.

⁴ Ibidem, s. 77–78.

CZEŚĆ 1

DEMOGRAFICZNE I SPOŁECZNE DETERMINANTY SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Niepełnosprawni są kategorią mieszkańców Polski szczególnie narażoną na wykluczenie społeczne. Zgodnie z definicjami przyjętymi w Narodowej Strategii Integracji Społecznej przyczynia się ono do ograniczenia możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, jak również utrudnia zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób⁵. Dlatego też w przedsięwzięciach realizowanych obecnie, jak również wyznaczonych do realizacji w przyszłości, problematyka związana w kształtowaniem pozycji konkurencyjnej osób niepełnosprawnych stanowi ważny element. Dotyczy to m.in. postanowień wynikających ze Strategii Polityki Społecznej na lata 2007–2013⁶, jak również – w szerszym kontekście – Europejskiej Strategii w sprawie Niepełnosprawności na lata 2010–2020⁷. Oznacza to, że dążenie do równości w funkcjonowaniu w nowoczesnym społeczeństwie wszystkich obywateli stanowi jedno z głównych zadań współczesnej, szeroko rozumianej polityki gospodarczej⁸.

Celem tego fragmentu raportu jest analiza struktury demograficznej populacji niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej. Na początek przyjrzymy się zjawiskom demograficznym, z którymi mamy do czynienia na obszarze Polski. Analizą zostały objęte zarówno wszystkie osoby niepełnosprawne, jak również – w niektórych przypadkach – osoby takie

⁵ C. Miżejewski, *Narodowa Strategia Integracji Społecznej do 2010 r. Podsumowanie i wnioski na przyszłość*, <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spo%20C5%82ecznej%20do%202010%20r.%20Podsumowanie%20i%20wnioski%20na%20przysz%20C5%82o%20C5%9B%20C4%87.pdf> [dostęp 22.02.2013]; *Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*, <http://www.msap.pl/npr/dokumenty%20strategiczne/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spo%20C5%82ecznej.pdf> [dostęp 22.02.2013].

⁶ W Strategii Polityki Społecznej na lata 2007–2013 problematyka niepełnosprawnych znalazła odzwierciedlenie w Priorytecie 3 zatytułowanym *Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych*, zaś ostatni dokument w całości jest poświęcony problematyce niepełnosprawnych i kierunkom działania umożliwiającym ich reintegrację zawodową i społeczną. Por. *Strategia Polityki Społecznej na lata 2007–2013*. Dokument przyjęty przez Radę Ministrów 13 września 2005 r. Dokument towarzyszy realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007–2013, Ministerstwo Polityki Społecznej, Warszawa 2005.

⁷ Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010–2020. Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, KOM (2010) 636 wersja ostateczna, {SEK (2010) 1323}, {SEK (2010) 1324}, Komisja Europejska, Bruksela 2010.

⁸ W priorytecie Strategii „Europa 2020” *Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – gospodarka charakteryzująca się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniająca spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną* znalazły się zapisy umożliwiające ograniczenie wykluczenia społecznego, które dotyczą też zbiorowości osób niepełnosprawnych. Por. *Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Komunikat Komisji KOM (2010) 2020 wersja ostateczna, Komisja Europejska, Bruksela 2010.

w wieku powyżej 15 lat, zaś okres badań objął lata 2002 i 2011 (II kwartał). Przyjęte lata badania zostały wyznaczone przez przeprowadzone w tych latach spisy powszechne ludności i mieszkań, które gwarantują porównywalność danych⁹.

1.1. Polska – demograficzne i społeczne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych

W badanym okresie liczba osób niepełnosprawnych uległa zmniejszeniu. O ile w 2002 r. wielkość tej populacji kształtowała się na poziomie 5456,7 tys. osób, o tyle w połowie 2011 r. było to już tylko 4697,5 tys. osób. Zmniejszenie liczby osób niepełnosprawnych wyniosło zatem 13,9%. Należałoby jednak podkreślić – na co zwrócono uwagę w publikowanych materiałach – że w związku z dobrowolnym charakterem pytań dotyczących niepełnosprawności, blisko 1,5 mln respondentów odmówiło udzielenia odpowiedzi na tak sformułowane pytanie. Dlatego też można przypuszczać, że zbiorowość osób niepełnosprawnych jest większa. Zmiana liczebności badanej kategorii mieszkańców Polski przyczyniła się do zmniejszenia jej udziału w ogólnej liczbie mieszkańców o 2,1 pkt proc. do poziomu 12,2% w połowie 2011 r.

Istotne zmiany ponadto zauważa się, analizując poszczególne kategorie osób niepełnosprawnych. W metodologii badań, które zastosowano w spisach powszechnych, zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na dwie grupy. Pierwszą z nich stanowiły osoby **niepełnosprawne prawnie**, to znaczy takie, które miały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony. Natomiast drugą grupę stanowiły osoby **niepełnosprawne tylko biologicznie**, to znaczy takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych, stosownie do wieku¹⁰.

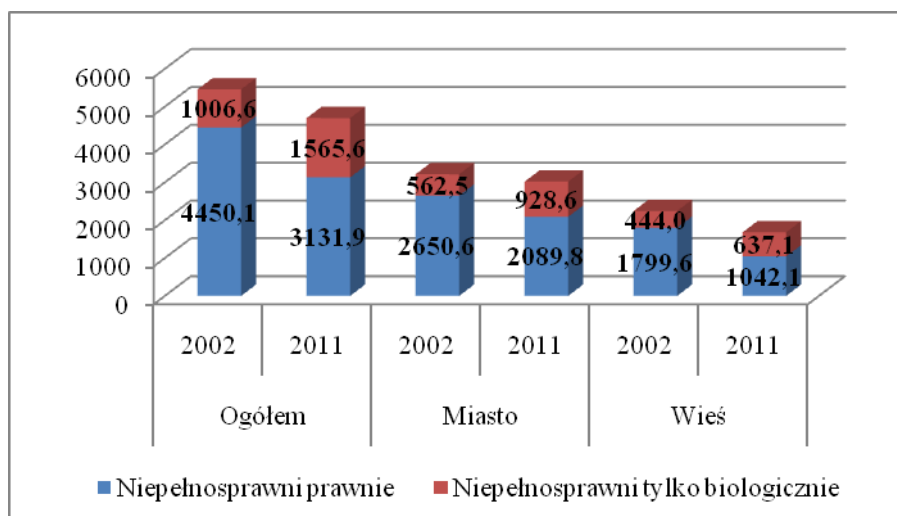
Liczba niepełnosprawnych prawnie w badanych latach była znacznie większa od tej, która obejmowała osoby niepełnosprawne tylko biologicznie. Jednak zmiany w przepisach prawnych i zaostrzenie przepisów dotyczących przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i podobnych świadczeń spowodowały – jak wynika z danych statystycznych – znaczne zmniejszenie się zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie. Ich liczba w końcu okresu badawczego ukształtowała się na poziomie 3131,9 tys. osób. Populacja takich osób zmniejszyła się w badanych latach bez mała o 1/3, przy czym sytuacja ta była konsekwencją istotnego spadku liczby niepełnosprawnych z tego tytułu na terenach wiejskich. Na tych właśnie obszarach zmniejszenie to wyniosło prawie 43% (tj. 757,5 tys. osób).

Z odwrotną sytuacją mieliśmy do czynienia w przypadku niepełnosprawnych biologicznie, ponieważ ich liczba w badanych latach wzrosła i w 2011 r. wyniosła 1565,6 tys. osób. W porównaniu do 2002 r. zaobserwowano wzrost liczebności tej zbiorowości o ponad 55%, przy czym zwiększenie to wystąpiło przede wszystkim w miastach (zmiana o 65,1%). Na terenach wiejskich wzrost populacji niepełnosprawnych z tego tytułu był znacznie mniejszy i wyniósł 45,5% (wykres 1).

⁹ Podstawą analizy były dane statystyczne opublikowane przez GUS. Por. *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, GUS, Warszawa 2012. Jeśli wykorzystane zostały inne badania, znalazło to odzwierciedlenie w przypisach.

¹⁰ Por. *ibidem*, s. 63.

Niepełnosprawni według formy niepełnosprawności i miejsca zamieszkania (w tys. osób)



Źródło: *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, GUS, Warszawa 2012, s. 64.

Te relacje, świadczące o dużym zróżnicowaniu zmian zachodzących w grupie niepełnosprawnych ze względu na formę orzeczonej lub odczuwanej niepełnosprawności, wskazują na konieczność uwzględnienia w działaniach, związanych z integracją i reintegracją społeczną tej grupy, różnego rodzaju instrumentów, które umożliwiłyby jej aktywne uczestnictwo w procesach gospodarowania. Tym bardziej jest to ważne, że największy – ponadtrzykrotny – spadek widoczny jest w grupie osób niepełnosprawnych wyłącznie prawnie, to znaczy takich, które określiły, że mają odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, ale nie odczuwają żadnych ograniczeń do wykonywania zwykłych (podstawowych) czynności życiowych związanych z wiekiem. W 2011 r. stanowiły one 1,2% ogółu ludności, natomiast w 2002 r. ich odsetek wyniósł 4,3%¹¹.

Ze względu na stopień niepełnosprawności w 2011 r. zdecydowanie w gorszej sytuacji byli mężczyźni, którzy stanowili wyższy odsetek wśród niepełnosprawnych biologicznie i prawnie (60,5% w porównaniu do 53%, czyli odsetka kobiet), przy czym stopień niepełnosprawności był w 1/3 deklaracji umiarkowany. Natomiast wśród niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie, którzy stanowili 1/3 wszystkich niepełnosprawnych, dominowały kobiety, ponieważ 37,4% spośród nich wskazała właśnie tego typu niepełnosprawność. Była to również głównie niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. Istotnego zróżnicowania nie było natomiast w przypadku niepełnosprawnych wyłącznie prawnie, chociaż także w tym przypadku wybierany był umiarkowany stopień niepełnosprawności¹².

Wśród osób niepełnosprawnych dominowały kobiety (wykres 2). Ich liczba w 2011 r. wyniosła 2530,4 tys. W porównaniu do 2002 r. oznaczało to zmniejszenie liczebności populacji niepełnosprawnych kobiet o około 328 tys. osób, przy czym spadek ten w głównym stopniu dotyczył terenów wiejskich, na których ograniczenie tej populacji wyniosło 290 tys. osób. Może to oznaczać znaczne zmniejszenie uwarunkowań generujących niepełnosprawność

¹¹ Ibidem, s. 65.

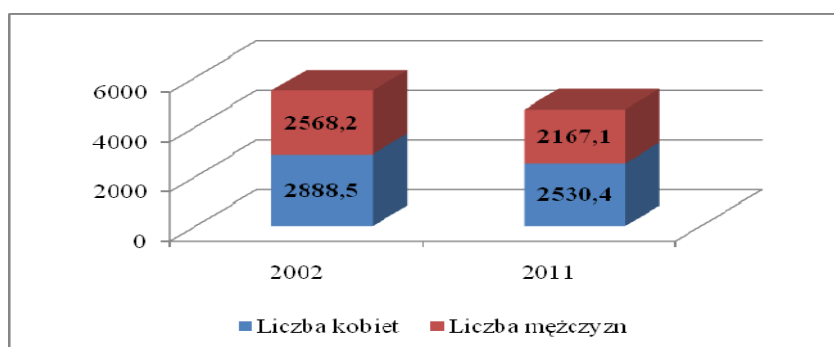
¹² Ze względu na nieporównywalność danych statystycznych niemożliwe było przeprowadzenie analizy porównawczej z rokiem poprzedniego spisu powszechnego. Por. ibidem, s. 66. Porównując analizowane wielkości do danych z 2009 r., należałoby podkreślić znaczące zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie (o 16,9 pkt proc.), jak również niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie (o 12,4 pkt proc.). W przypadku niepełnosprawnych prawnie wystąpił spadek ich udziału w ogólnej populacji niepełnosprawnych (o 39,3 pkt proc.). Por. *Badanie zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011.

wśród kobiet na terenach wiejskich. Może to być także efektem mniejszej skłonności do wypowiadania się w tej kwestii, co zostało zaznaczone wcześniej jako ograniczenie wynikające z przyjętej metodologii badań.

Należałoby podkreślić, że dynamika zmniejszania się liczby niepełnosprawnych kobiet w badanych latach była mniejsza niż mężczyzn. Różnica ta wyniosła ponad 3 pkt proc., co oznacza, że kobiety znacznie częściej w analizowanych latach mogły zostać narażone na czynniki, które wywołały niepełnosprawność. W związku z tym udział kobiet w ogólnej populacji osób niepełnosprawnych w niewielkim stopniu wzrósł: w 2002 r. stanowiły one 53% wszystkich osób niepełnosprawnych, zaś w 2011 r. – prawie 54%.

Wykres 2

Liczba niepełnosprawnych w podziale na płeć (w tys.)



Źródło: jak wykresu 1.

Analizując strukturę niepełnosprawnych według wieku, należy zauważyć, że ich liczba wzrasta w miarę starzenia się społeczeństwa¹³ (tabela 1).

Tabela 1

Liczba osób niepełnosprawnych według grup wieku (w tys.)

Wyszczególnienie	Lata				2002 = 100
	2002		2009		
	w tys. osób	odsetek	w tys. osób	odsetek	
0 – 14 lat	184,2	3,4	179,7	3,4	97,6
15 – 19 lat	102,3	1,9	103,4	1,9	101,1
20 – 29 lat	202,7	3,7	225,9	4,3	111,4
30 – 39 lat	250,7	4,6	256,3	4,9	102,2
40 – 49 lat	775,4	14,2	490,3	9,3	63,2
50 – 59 lat	1326,7	24,3	1238,7	23,6	93,4
60 – 69 lat	1130,6	20,7	1077,6	20,5	95,3
70 – 79 lat	1065,0	19,5	1040,8	19,8	97,7
80 i więcej lat	419,2*	7,7	645,5	12,3	156,1

*Podano łącznie z osobami, których wieku nie ustalono.

Źródło: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach/-dane-demograficzne/informacje-i-dane-demograficzne/> [dostęp 13.02.2013]; *Badanie zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011; *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002. Część I – osoby niepełnosprawne*, GUS, Warszawa 2003.

¹³ Analizę przeprowadzono w latach 2002–2009. Dane zaczerpnięte zostały z publikacji GUS oraz stron internetowych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnosprawnych. Por.

<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach/-dane-demograficzne/informacje-i-dane-demograficzne/> [dostęp 23.02.2013]; *Badanie zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, op. cit.

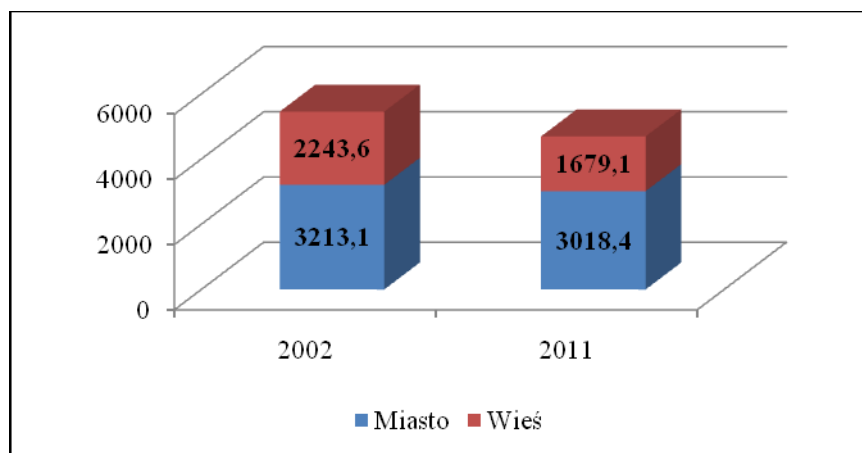
Jak wynika z danych zawartych w tabeli 1, zmiany w liczbie niepełnosprawnych według przedziałów wieku były zróżnicowane. Obserwowano bowiem zarówno zwiększanie, jak i zmniejszanie się tej liczby. Wzrost liczebności obserwowany był w rocznikach 15–39 lat oraz powyżej 80. roku życia. Może to wskazywać na szczególne determinanty niepełnosprawności. Po pierwsze – zwiększająca się populacja niepełnosprawnych osób młodych może świadczyć o pojawianiu się większej liczby zagrożeń, które mogą ją wywołać. Zwiększony dostęp do osiągnięć technicznych (samochody, komputery), jak również chęć do poprawy lub zapewnienia bytu rodzinie sprawia, że właśnie ta kategoria osób może przyczyniać się do rozrastania się populacji niepełnosprawnych. Po drugie – niewielki spadek liczby osób w najstarszych przedziałach wieku, a nawet obserwowany wzrost populacji niepełnosprawnych powyżej 80. roku życia wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Cechą tego procesu jest właśnie narastająca niepełnosprawność.

Biorąc pod uwagę formę niepełnosprawności, wśród niepełnosprawnych prawnie i biologicznie dominowały osoby w wieku 40–49 lat. Podobnie było w przypadku niepełnosprawnych wyłącznie prawnie. Natomiast niepełnosprawność wyłącznie biologiczna dominowała wśród tych, którzy ukończyli 60. rok życia.

Niepełnosprawni znacznie częściej mieszkali w miastach. Ci, którzy deklarowali takie miejsce zamieszkania stanowili w 2002 r. 58,9% wszystkich niepełnosprawnych (tj. 3213,1 tys. osób), zaś w 2011 r. ich udział ukształtował się na poziomie 64,3% (tj. 3018,4 tys. osób). Tak duże zwiększenie odsetka niepełnosprawnych mieszkańców miast znajduje częściowo uzasadnienie w znacznym zmniejszeniu liczby niepełnosprawnych kobiet na terenach wiejskich (wykres 3).

Wykres 3

Niepełnosprawni według miejsca zamieszkania (w tys. osób)



Źródło: jak wykresu 1.

Jest to tym bardziej ważne, że w badanych latach dynamiczny spadek liczby niepełnosprawnych wystąpił na obszarach wiejskich, gdzie zbiorowość ta uległa ograniczeniu o ponad 1/4, zaś w przypadku miast było to zaledwie zmniejszenie o 6,1%.

Przyglądając się strukturze według płci mieszkańców miast i terenów wiejskich, należałoby podkreślić, że:

– udział niepełnosprawnych mężczyzn w populacji niepełnosprawnych zamieszkującej miasta był niższy niż odsetek niepełnosprawnych mężczyzn w zbiorowości niepełnosprawnych mieszkających na terenach wiejskich, przy czym zmniejszenie tego udziału było porównywalne w obu miejscach zamieszkania;

– w odniesieniu do niepełnosprawnych kobiet sytuacja była odwrotna, ponieważ udział tych, które mieszkały w miastach był wyższy w populacji tam zamieszkujących niepełnosprawnych niż na terenach wiejskich, przy czym niezależnie od miejsca zamieszkania mieliśmy do czynienia ze wzrostem odsetka; przyrost ten był znacznie mniejszy na terenach wiejskich niż miast (odpowiednio o 0,3 pkt proc. i 1,2 pkt proc.)

Osoby niepełnosprawne charakteryzowały się także zróżnicowanym poziomem wykształcenia (tabela 2).

Tabela 2

Liczba osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia (w tys.)*

Wyszczególnienie	Lata				2002 = 100
	2002		2009		
	w tys. osób	odsetek	w tys. osób	odsetek	
Wykształcenie wyższe	244,5	4,6	414,8	8,1	169,7
Wykształcenie policealne	100,5	1,9	77,9	1,5	77,5
Wykształcenie średnie	1 123,8	21,2	1 212,9	23,8	107,9
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	1 156,4	21,8	1 415,5	27,8	122,4
Wykształcenie gimnazjalne	–	–	96,3	1,9	–
Wykształcenie podstawowe	2 239,7	42,2	1 692,1	33,2	75,5
Bez wykształcenia	442,9**	8,3	189,8	3,7	42,8

* Niepełnosprawni powyżej 13. roku życia.

** Podano łącznie z liczbą tych, których wykształcenia nie ustalono.

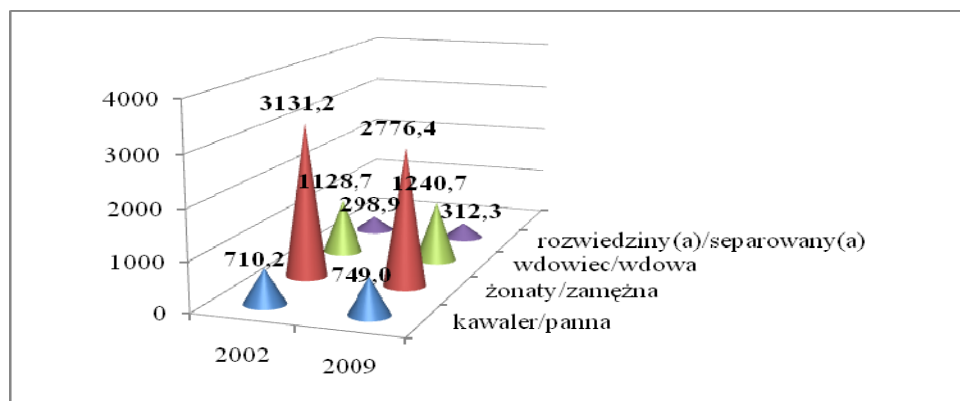
Źródło: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-danodemograficzne/informacje-i-dane-demograficzne/> [dostęp 13.02.2013]; *Badanie zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, op. cit.; *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002. Część I – osoby niepełnosprawne*, GUS, Warszawa 2003.

Jak wynika z tabeli 2, poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych jest stosunkowo niski. Wykształceniem wyższym i policealnym charakteryzował się w 2009 r. mniej niż co dziesiąty przedstawiciel tej zbiorowości. Niewątpliwie jednak nastąpiła pod tym względem poprawa, ponieważ odsetek takich osób zwiększył się w porównaniu do 2002 r. o ponad 3 pkt proc. Istotnemu zmniejszeniu uległa natomiast liczba osób niepełnosprawnych, które miały wykształcenie podstawowe oraz nie legitymowały się żadnym wykształceniem. Ze zwiększeniem liczby osób mieliśmy także do czynienia w przypadku pozostałych poziomów wykształcenia. Najbardziej było to widoczne na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego, gdzie liczba osób z takimi kwalifikacjami wzrosła o ponad 1/5. Ważne jest też to, że mimo spadku liczebności osób z wykształceniem policealnym, prawie podwoiła się liczba tych, którzy mieli wykształcenie wyższe. Jest to zapewne konsekwencją szerokiej promocji pomocy osobom niepełnosprawnym, jak również upowszechnienia formy kształcenia na odległość (e-learning), która coraz częściej jest stosowana w praktyce dydaktycznej polskich uczelni.

Równocześnie na podkreślenie zasługuje to, że na poszczególnych poziomach wykształcenia dominowały niepełnosprawne kobiety. Wyjątkiem był jedynie poziom wykształcenia wyższego. Inaczej było w przypadku miast, w których liczba mężczyzn mających wykształcenie wyższe była większa niż kobiet. Jednak kobiety również częściej nie miały żadnego wykształcenia. Obserwacja ta dotyczyła przede wszystkim miast, w których liczba niepełnosprawnych kobiet bez wykształcenia była ponaddwukrotnie większa niż niepełnosprawnych mężczyzn.

Analizując stan cywilny osób niepełnosprawnych, zauważono, że nie zmienia się on w sposób zasadniczy (wykres 4).

Stan cywilny osób niepełnosprawnych (w tys.)*



* Dane dotyczą osób w wieku 15 lat i więcej.
Źródło: jak tabeli 2.

Proporcje, które wystąpiły w 2002 r., zostały zachowane w 2009 r. Najwięcej było bowiem osób zamężnych/zonatych oraz wdowców/wdów. Zjawisko rozwodów oraz separacji nie występowało często wśród badanej populacji. W opisywanych latach poza liczbą żonaty/zamężnych, liczba pozostałych kategorii uległa zwiększeniu. Oznacza to, że w większości przypadków osoby niepełnosprawne są osobami samotnymi lub korzystają z opieki osób starszych (przypadek kawalerów/panien). Może to wpływać na krystalizowanie się postaw, które w sposób ograniczony będą umożliwiały przywrócenie takich osób do aktywności ekonomicznej albo aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Można bowiem będzie natknąć się na ich zniechęcenie. Istotne jest także to, że większość osób samotnych lub niesamodzielnych mieszkała w miastach. Z podobną sytuacją mieliśmy do czynienia w przypadku osób niepełnosprawnych, które pozostawały w związkach małżeńskich.

Generalnie oceniając sytuację osób niepełnosprawnych, można z dużą pewnością twierdzić, że jest ona niezwykle trudna. Mimo zmniejszania się liczby niepełnosprawnych, co nie musi się pokrywać ze stanem rzeczywistym ze względu na metodologię prowadzonych badań, nadal jest to ogromna rzesza osób mających zdecydowanie niższą pozycję konkurencyjną na rynku pracy, na którą wpływa przede wszystkim niski poziom wykształcenia. Przykładowo udział osób z wyższym wykształceniem w Polsce osiągnął w 2011 r. 17,5%, zaś wśród niepełnosprawnych oscyluje wokół 8%. Mimo porównywalnie wyższego poziomu wykształcenia wśród kobiet, to one właśnie – ze względu na ich liczbę i dominację w zbiorowości osób niepełnosprawnych – mogą mieć trudności z reintegracją i integracją zawodową i społeczną. Pozytywne znaczenie dla tych procesów może mieć natomiast to, że większość niepełnosprawnych zamieszkiwała w miastach. Oznaczać to może zwiększony dostęp do zróżnicowanej infrastruktury, który umożliwi im włączenie w procesy gospodarowania.

1.2. Unia Europejska – społeczne i demograficzne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych

Wyznaczając obszary działań strategicznych w Unii Europejskiej do 2020 r., przyjęto, że jedna na sześć osób w krajach tej organizacji jest niepełnosprawna¹⁴ w stopniu od lekkiego do znacznego, co oznacza, że około 80 mln Europejczyków często nie ma możliwości pełnego

¹⁴ EU Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people – LFS AHM, 2002.

uczestniczenia w życiu społecznym i gospodarczym z powodu barier związanych ze środowiskiem i postawami ich otoczenia. Powoduje to, że wskaźnik ubóstwa osób niepełnosprawnych jest o 70% wyższy od średniej¹⁵, także z powodu ograniczonego dostępu do zatrudnienia. Ponad jedna trzecia osób w wieku powyżej 75 lat dotknięta jest niepełnosprawnością, ograniczającą w pewnym stopniu ich możliwości, a w przypadku ponad 20% ograniczenia te są znaczne¹⁶. Ponadto przewiduje się, że liczba tych osób ulegnie zwiększeniu wraz ze starzeniem się społeczeństwa Unii Europejskiej¹⁷.

Zgodnie z dostępnymi danymi statystycznymi z lat 2008–2009¹⁸, które uwzględniają populację mieszkańców poszczególnych krajów powyżej 16. roku życia, przeciętnie w Unii Europejskiej powiększał się udział osób niepełnosprawnych, przy czym dynamika tego zjawiska nie była duża. O ile w 2008 r. udział osób niepełnosprawnych wśród tak określonej populacji sięgał 24,9%, to w 2009 r. przekroczył już 1/4 (25,5%). W porównaniu do wskaźnika, który charakteryzował odsetek niepełnosprawnych w Polsce, jest to poziom znacznie wyższy, ale – co należałoby podkreślić – podstawa obliczeń była również inna.

W porównaniach, które uwzględniają ograniczenie populacji mieszkańców do osób powyżej 16. roku życia, Polska na tle innych krajów Unii Europejskiej osiągała średni poziom wskaźników (tabela 3).

Tabela 3

Udział osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców krajów Unii Europejskiej (w %)

Wyszczególnienie	Lata		Zmiana w pkt proc.
	2008	2009	
Austria	29,5	27,8	-1,7
Belgia	22,7	23,1	0,4
Bułgaria	15,9	16,7	0,8
Cypr	18,1	17,5	-1,4
Republika Czeska	22,2	23,3	1,1
Niemcy	32,9	32,2	-0,7
Dania	24,8	25,6	0,8
Estonia	30,6	28,4	-2,2
Grecja	19,7	18,7	-1,0
Hiszpania	22,7	14,7	-8,0
Finlandia	19,7	30,6	10,9
Francja	23,3	24,1	0,8
Węgry	29,0	28,8	-0,2
Irlandia	19,5	19,4	-0,1
Włochy	27,5	16,7	-10,8
Litwa	25,5	22,8	-2,7
Luksemburg	20,7	20,1	-0,6
Łotwa	32,4	30,6	-1,8
Malta	10,8	12,6	1,8

cd. tabeli na następnej stronie

¹⁵ EU Statistics on Income and Living Conditions: EUSILC, 2004.

¹⁶ LFS AHM i EU – SILC 2007.

¹⁷ *Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020. Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, KOM (2010) 636 wersja ostateczna, {SEK (2010) 1323}, {SEK (2010) 1324}, Komisja Europejska, Bruksela 2010.

¹⁸ S. Grammenos, CESEP ASBL, *Idee indicators of disability equality in Europe*, Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005. 2011, Task 4, Update and extend the piloting of quantitative implementation indicators, Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators.

Wyszczególnienie	Lata		Zmiana w pkt proc.
	2008	2009	
Holandia	26,9	27,4	0,5
Polska	21,5	23,1	1,5
Portugalia	30,1	31,9	1,8
Rumunia	18,9	20,8	1,9
Szwecja	16,5	15,6	-0,9
Słowenia	25,8	25,7	-0,1
Słowacja	33,9	33,4	-0,5
Wielka Brytania	19,5	20,3	0,8
Unia Europejska	24,9	25,5	0,6

Źródło: S. Grammenos, CESEP, ASBL, *Idee indicators of disability equality in Europe*, Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005. 2011, Task 4..., op. cit.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w tabeli 3, najwyższym udziałem osób niepełnosprawnych charakteryzowały się w 2008 r. państwa takie, jak: Niemcy, Estonia, Łotwa, Portugalia i Szwecja. Udział osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców powyżej 16. roku życia w tych państwach przekraczał 30% i był wyższy od przeciętnej dla Unii Europejskiej o ponad 5 pkt proc. W 2009 r. spośród tych państw tylko w Estonii zaobserwowano spadek wskaźnika poniżej 30%.

Do państw, w których w analizowanych latach mieliśmy do czynienia z najmniejszymi odsetkami niepełnosprawnych w populacji mieszkańców do 16. roku życia należały: Belgia, Cypr, Grecja, Irlandia, Malta, Rumunia, Szwecja i Wielka Brytania. Wskaźniki nie przekraczały w przypadku tych państw 20%, przy czym najkorzystniejsza sytuacja była pod tym względem na Malcie, gdzie tylko około co dziesiąty mieszkaniec w przyjętym do badań wieku był niepełnosprawny.

Jednocześnie wśród wszystkich państw Unii Europejskiej można wyróżnić dwie grupy zróżnicowane pod względem przemian jakościowych, związanych z wysokością odsetka osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców. Do pierwszej grupy, w której udział tej zbiorowości ulegał z roku na rok ograniczeniu, można zaliczyć następujące państwa: Austrię, Cypr, Niemcy, Estonię, Grecję, Hiszpanię, Węgry, Irlandię, Włochy, Litwę, Luksemburg, Łotwę oraz Szwecję, Słowenię i Słowację. Ponadto w krajach takich, jak Włochy czy Hiszpania można mówić o dość znacznym zmniejszeniu się udziału badanej populacji, ponieważ spadek ten kształtował się na poziomie od 8 do prawie 11 pkt proc. Najbardziej zatem korzystna może być sytuacja pod względem liczebności populacji niepełnosprawnych w Hiszpanii, ponieważ wystąpiło w tym przypadku istotne obniżenie wskaźnika, a w porównaniu do wszystkich krajów Unii Europejskiej nie był on wysoki. Należałoby przy tym podkreślić, że 6 krajów członkowskich UE w badanych latach nie zaobserwowało bardzo dużych zmian analizowanych wskaźników. Były to: Niemcy, Węgry, Irlandia, Luksemburg, Słowenia i Słowacja. Kraje te charakteryzowały się w większości dość wysokim udziałem osób niepełnosprawnych w ogólnej populacji mieszkańców powyżej 16. roku życia. Jedynym wyjątkiem była Irlandia, w której wskaźnik nie przekroczył 20% i był niższy od średniej dla całej Unii Europejskiej.

Polska jest zaliczana do grupy państw, w których w badanych latach wystąpiło zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców. Krajów takich było 12, przy czym wzrost udziału tej kategorii w Polsce nie należał do najwyższych, chociaż w 7 krajach był zdecydowanie niższy. Natomiast znacznie większe zmiany pod tym względem zaobserwowano w takich państwach, jak: Finlandia, Malta, Portugalia i Rumunia. Może to jednak wskazywać na istotny problem osób niepełnosprawnych, zarówno w naszym kraju, jak i pozostałych wymienionych krajach. W porównaniu bowiem do wcześniejszej analizy, w której podstawą oceny sytuacji osób niepełnosprawnych była cała populacja mieszkańców Polski, przytaczane dane świadczą o narastaniu niepełnosprawności powyżej 16. roku życia. Efekt w postaci zmniejszania liczby osób niepełnosprawnych, niezależnie od innych czynników,

może być zatem konsekwencją ograniczania tego zjawiska wśród osób do 15. roku życia. Na podkreślenie zasługuje równocześnie korzystna sytuacja Malty, w której wzrost udziału osób niepełnosprawnych nie spowodował pogorszenia pozycji tego kraju wśród wszystkich państw Unii Europejskiej, ponieważ również w 2009 r. odsetek ten był najniższy.

Przyjrzyjmy się strukturze odsetka osób niepełnosprawnych w poszczególnych krajach według płci.

Przeciętnie w Unii Europejskiej obserwowano występowanie większego udziału kobiet w populacji niepełnosprawnych niż mężczyzn. W latach 2008–2009 różnica ta była istotna, ponieważ kształtowała się na poziomie około 5 pkt proc. Była to sytuacja podobna do tej, która wystąpiła w Polsce i można uznać, że jest to w dużej części pochodna struktury według płci wszystkich mieszkańców. Z danych statystycznych wynika też, że z podobnego rodzaju zależności mieliśmy do czynienia we wszystkich krajach Unii Europejskiej (tabela 4).

Tabela 4

Odsetek kobiet i mężczyzn w populacji osób w wieku 16 lat i więcej (w %)

Wyszczególnienie	Mężczyźni		Kobiety		Przewaga kobiet w pkt proc.	
	lata		lata		lata	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Austria	27,8	25,8	31,0	29,6	3,2	3,8
Belgia	20,3	20,2	25,1	26,0	4,8	5,8
Bułgaria	14,0	14,5	17,6	18,8	3,6	4,3
Cypr	17,1	16,3	19,1	18,7	2,0	2,4
Republika Czeska	20,5	21,4	23,7	24,8	3,2	3,4
Niemcy	31,3	30,7	34,3	33,7	3,0	3,0
Dania	21,5	22,6	27,8	28,4	6,3	5,8
Estonia	27,7	25,3	33,1	31,0	5,4	5,7
Grecja	17,1	16,3	17,1	21,0	0,0	4,7
Hiszpania	19,4	21,2	26,0	28,0	6,6	6,8
Finlandia	27,2	28,1	32,0	32,9	4,8	4,8
Francja	21,2	21,4	25,1	26,6	3,9	5,2
Węgry	26,6	25,6	31,2	31,6	4,6	6,0
Irlandia	18,6	18,4	20,4	20,3	1,8	1,9
Włochy	23,5	22,8	31,2	31,4	7,7	8,6
Litwa	22,2	19,1	28,0	25,7	5,8	6,6
Luksemburg	18,2	18,5	23,0	21,8	4,8	3,3
Łotwa	27,8	26,9	36,2	33,7	8,4	6,8
Malta	10,0	11,3	11,6	13,8	1,6	2,5
Holandia	22,4	23,7	30,9	30,7	8,5	7,0
Polska	19,8	21,4	22,9	24,7	3,1	3,3
Portugalia	25,4	26,9	34,3	36,6	8,9	9,7
Rumunia	16,2	17,5	21,5	23,9	5,3	6,4
Szwecja	13,6	12,3	19,3	18,7	5,7	6,4
Słowenia	23,6	22,7	27,9	28,4	4,3	5,7
Słowacja	29,3	29,2	37,8	37,2	8,5	8,0
Wielka Brytania	18,2	18,9	20,7	21,7	2,5	2,8
Unia Europejska	22,4	22,8	27,2	27,9	4,8	5,1

Źródło: jak tabeli 3.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 4, wiele krajów (10) charakteryzowało się udziałem niepełnosprawnych mężczyzn wyższym niż przeciętnie w Unii Europejskiej. Należały do nich: Austria, Niemcy, które równocześnie miały najwyższy odsetek, Estonia, Finlandia, Węgry, Włochy, Łotwa, Portugalia, Słowenia i Słowacja. Także w jednym z krajów (Holandia) w 2008 r. wskaźnik był taki sam, jak w przypadku średniej dla wszystkich krajów Unii Europejskiej. Natomiast w przypadku kobiet w 13 państwach odsetek kobiet w populacji mieszkańców powyżej 16. roku życia przekraczał średnią dla wszystkich krajów UE. Zaliczono do nich: Austrię, Niemcy, Danię, Estonię, Finlandię, Włochy, Litwę, Łotwę, Holandię, Portugalię, Słowenię i Słowację. Spośród tych krajów, tylko w trzech nie wystąpiła podobna sytuacja w zbiorowości mężczyzn. Były to: Dania, Litwa i Holandia. Może to wskazywać na konieczność prowadzenia w tych państwach zróżnicowanych działań, które powinny być adresowane zwłaszcza do kobiet. Na uwagę zasługuje także to, że w tym przypadku najwyższymi wskaźnikami udziału niepełnosprawnych kobiet w populacji osób w wieku powyżej 16 lat charakteryzowały się Niemcy. Polska w obu badanych latach nie osiągała wskaźników wyższych od przeciętnej dla wszystkich członków UE.

Dane zawarte w tabeli 4 świadczą także o tym, że – podobnie jak w Polsce – w całej UE mieliśmy do czynienia z nieco bardziej intensywnym zwiększaniem się udziału niepełnosprawnych kobiet w porównaniu do mężczyzn. Można równocześnie zauważyć, że zmiany zachodzące w poziomie wskaźników w podziale na płeć skutkowały powiększaniem się dysproporcji płci w poszczególnych krajach. Sytuacja taka dotyczyła zdecydowanej większości państw Unii Europejskiej (20), przy czym była obserwowana też w skali całej Unii. Tylko w przypadku 5 krajów, a mianowicie Danii, Luksemburga, Łotwy, Holandii i Słowacji przewaga kobiet w populacji osób niepełnosprawnych malała. Ponadto w dwóch krajach: Niemczech oraz Finlandii nadwyżka kobiet w badanych latach nie uległa zmianie.

W analizie zmian udziału kobiet i mężczyzn w populacji osób niepełnosprawnych na podkreślenie zasługuje także zróżnicowany ich charakter w zależności od kraju. W związku z tym starano się wyróżnić pewne ich grupy, w których zjawisko zmian będzie miało podobny przebieg.

Do pierwszej z nich zostały zaliczone kraje, w których zmiany udziału niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn miały charakter różnokierunkowy. Należało do tej grupy 7 państw (Belgia, Grecja, Węgry, Włochy, Luksemburg, Holandia, Słowenia), przy czym w większości spośród nich mieliśmy do czynienia ze zmniejszeniem odsetka niepełnosprawnych mężczyzn i zwiększaniem się udziału niepełnosprawnych kobiet. Tylko w przypadku Holandii i Luksemburga obserwowano sytuację odwrotną. Może to wskazywać na zwiększające się – choć na ograniczonej liczbie obszarów – zagrożenie niepełnosprawnością populacji kobiet. Nie jest to jednak zjawisko znaczące, o czym świadczą wielkości parametrów charakteryzujących zmiany. Wyjątkiem jest tutaj Grecja, w której nastąpiło powiększenie udziału niepełnosprawnych kobiet – i to tylko na przestrzeni roku – bez mała o 4 pkt proc. – oraz Holandia, gdzie zaobserwowano najbardziej istotne zwiększenie odsetka niepełnosprawnych mężczyzn (o 1,3 pkt proc.).

Do drugiej grupy zostały zaliczone kraje, w których zmiany zachodziły w tym samym kierunku i miały charakter ujemny. Były to: Austria, Cypr, Dania, Estonia, Irlandia, Litwa, Łotwa, Szwecja i Słowacja. O tych właśnie krajach można mówić, że czynniki, które mogą wywoływać niepełnosprawność są systematycznie ograniczane, ponieważ populacja niepełnosprawnych – bez względu na płeć – ulega ograniczeniu. Taka uwaga może głównie dotyczyć Austrii, Estonii i Litwy, ponieważ właśnie w tych krajach zmniejszenie odsetka niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn było największe i kształtowało się w granicach od ponad 1 do powyżej 3 pkt proc.

Wreszcie trzecią grupą, którą udało się zidentyfikować ze względu na rodzaj zmian w poziomie udziału niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn w populacji osób w wieku 16 lat i więcej, były te państwa, w których w badanych latach wystąpiło zwiększenie tych wskaźników,

niezależnie od płci. Było to 11 krajów, a wśród nich: Bułgaria, Republika Czeska, Dania, Hiszpania, Finlandia, Francja, Malta, Polska, Portugalia, Rumunia i Wielka Brytania. Wzrost odsetka dotyczył w tych państwach głównie niepełnosprawnych kobiet, przy czym najwyższa zmiana wystąpiła w Portugalii i wyniosła 2,3 pkt proc., a tylko w przypadku Danii – niepełnosprawnych mężczyzn. Można zatem uznać, że działania prowadzone w tych krajach, związane z reintegracją i integracją społeczną i zawodową niepełnosprawnych, powinny w takim samym stopniu dotyczyć zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

Przyjrzyjmy się zatem strukturze niepełnosprawnych według wieku.

Z dostępnych statystyk wynika, że średnio w UE udział osób niepełnosprawnych w wieku 16–64 lata był znacznie niższy w porównaniu z udziałem tej kategorii w wieku 65+. O ile w pierwszym przypadku odsetek nie przekraczał 18% i był taki sam w obu badanych latach, o tyle w drugim wskazywał na występowanie niepełnosprawności wśród ponad połowy populacji osób w wieku 65 lat i więcej oraz systematycznie ulegał zwiększeniu (tabela 5).

Tabela 5

Odsetek niepełnosprawnych według grup wieku (w %)*

Wyszczególnienie	Lata				Zmiana w pkt proc.	
	2008		2009		wiek 16–64 lata	wiek 65 lat i więcej
	wiek 16–64 lata	wiek 65 lat i więcej	wiek 16–64 lata	wiek 65 lat i więcej		
Austria	21,8	58,9	20,6	55,1	1,2	-3,8
Belgia	17,1	44,8	17,5	45,0	0,4	0,2
Bułgaria	9,5	39,3	10,0	42,1	0,5	2,8
Cypr	11,8	52,7	11,8	48,4	0	-4,3
Republika Czeska	15,3	51,5	16,8	48,9	1,5	-2,6
Niemcy	24,7	60,0	23,9	59,2	-0,8	-0,8
Dania	23,1	31,4	23,3	34,5	0,2	3,1
Estonia	19,2	74,1	18,5	67,0	-0,7	-7,1
Grecja	10,5	52,3	7,4	57,9	-3,1	5,6
Hiszpania	15,4	52,5	17,0	55,2	1,6	2,7
Finlandia	23,5	53,8	24,8	53,1	1,3	-0,7
Francja	–	–	16,2	53,6	–	–
Węgry	21,8	62,0	20,7	63,6	-1,1	1,6
Irlandia	15,3	45,4	15,3	43,7	0	-1,7
Włochy	16,2	62,0	15,3	61,4	-0,9	-0,6
Litwa	16,4	61,2	13,8	59,2	-1,6	2,0
Luksemburg	16,6	40,0	15,9	41,4	-0,7	1,4
Łotwa	23,6	68,3	21,6	66,8	-2,0	-1,5
Malta	–	–	7,5	37,5	–	–
Holandia	22,4	46,7	22,9	46,2	0,5	-0,5
Polska	14,7	55,7	16,0	56,9	1,3	1,2
Portugalia	20,0	66,6	22,2	66,9	2,2	0,3
Rumunia	12,2	49,5	13,3	54,4	1,1	4,9
Szwecja	12,8	30,0	12,0	27,8	-0,8	-2,2
Słowenia	20,9	47,8	20,8	46,6	-0,1	-1,2
Słowacja	24,4	81,7	24,6	79,1	0,2	-2,6
Wielka Brytania	14,6	39,7	15,2	41,2	0,6	1,5
Unia Europejska	17,6	54,3	17,6	54,6	0	0,3

* Odsetek w odniesieniu do populacji w tym samym wieku.

Źródło: jak tabeli 3.

Jak wynika z danych zawartych w zestawieniu, najwyższym udziałem osób niepełnosprawnych w wieku 16–64 lata, liczonym w stosunku do tej samej grupy wieku, charakteryzowały się Niemcy (24,7%), przy czym państw, w których wskaźnik ten przekraczał 20% było

znacznie więcej. Były to: Austria, Dania, Finlandia, Węgry, Łotwa, Portugalia, Słowenia i Słowacja. Oznacza to, że bez mała 1/4 zasobów pracy w wieku aktywności zawodowej w tych krajach to osoby niepełnosprawne. W związku z realizacją założeń strategicznych Unii Europejskiej, niezbędne staje się przywrócenie tej rzeszy osób do aktywności zawodowej lub przynajmniej umożliwienie im aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Dla tych właśnie krajów może to być zadanie bardzo trudne, ze względu na skalę niepełnosprawności wśród tej populacji.

Znacznie łatwiejsze będzie to w przypadku krajów, które – jak wynika z tabeli 5 – reprezentują niższe poziomy wskaźników w tej grupie wieku. Zwłaszcza dotyczy to państw, gdzie wskaźniki są niższe od przeciętnej dla całej UE. Jest ich zdecydowana większość, przy czym na podkreślenie zasługuje sytuacja, z jaką mamy do czynienia w Bułgarii i Grecji, gdzie odsetek niepełnosprawnych w tym wieku był w badanych latach najniższy. W Polsce również jest obserwowany w tej kategorii wieku niższy wskaźnik niż przeciętnie dla UE (o 2,9 pkt proc.).

W przypadku osób niepełnosprawnych, które przekroczyły wiek 65 lat, sytuacja w krajach UE była zróżnicowana. W 10 krajach wskaźnik był wyraźnie wyższy niż średnia dla wszystkich państw członkowskich. Dotyczyło to zwłaszcza Słowacji oraz Estonii, w których odsetek niepełnosprawnych w tej grupie wieku kształtował się w granicach od 81,7% do 74,1%. Zatem właśnie w tych krajach konieczne jest położenie nacisku na realizowanie działań umożliwiających takim osobom szeroko rozumiane aktywne uczestnictwo w procesach gospodarowania. Z kolei w najmniejszym stopniu dotyczyć to może Belgii, Bułgarii, Danii, Luksemburga, Niderlandów, Szwecji i Wielkiej Brytanii, gdzie obserwowany udział osób niepełnosprawnych w populacji osób 65+ jest najniższy, niższy też od średniej dla całej Unii Europejskiej.

Analizując zmiany odsetka osób niepełnosprawnych w poszczególnych kategoriach wieku, należałoby podkreślić, że są one w ogóle niewidoczne dla całej Unii Europejskiej w kategorii osób w wieku 16 – 64 lata. Także zmiana udziału osób niepełnosprawnych powyżej 65. roku życia jest niewielka. Oznacza to, z jednej strony, że być może okres obserwacji jest zbyt krótki, zaś z drugiej – wskazuje na dość dużą stabilność tej grupy w Unii Europejskiej jako całości. Niemniej sytuacja jest zróżnicowana w poszczególnych państwach członkowskich. Próbując dokonać podobnej klasyfikacji jak w przypadku struktury według płci, zauważono, że:

1) w grupie wieku 16 – 64 lata:

– największy wzrost odsetka osób niepełnosprawnych wystąpił w Portugalii (2,2 pkt proc.) oraz Hiszpanii, Republice Czeskiej, Polsce, Austrii i Rumunii (od 1,6 do 1,1 pkt proc.);

– najbardziej istotne zmniejszenie wskaźników wystąpiło w Grecji, na Łotwie, Litwie i Węgrzech (od 3,1 do 1,1 pkt proc.);

2) w grupie wieku powyżej 65 lat:

– największy wzrost udziału osób niepełnosprawnych wystąpił w Grecji, Rumunii, Danii i Bułgarii (od 5,6 do 2,8 pkt proc.);

– najbardziej zmniejszyły się wskaźniki w Estonii, Republice Czeskiej i Szwecji (od 7,1 do 2,2 pkt proc.).

Obserwacje te mogą świadczyć – przynajmniej w odniesieniu do niektórych krajów – o występujących w nich procesach starzenia się społeczeństwa. Szczególnie jest to możliwe do zaobserwowania w przypadku tych krajów, w których zmiany odsetka osób niepełnosprawnych w podziale na poszczególne kategorie wieku są różnokierunkowe, to znaczy są ujemne w przypadku grupy wieku 16 – 64 lata i dodatnie dla kategorii wieku powyżej 65 lat. Z sytuacją taką mieliśmy do czynienia w pięciu państwach Unii Europejskiej, a mianowicie: Bułgarii, Grecji, Luksemburgu oraz na Węgrzech i Litwie.

Przyjrzyjmy się problematyce niepełnosprawności w państwach Unii Europejskiej przez pryzmat stopnia niepełnosprawności (tabela 6)¹⁹. Jak wynika z danych zaprezentowanych w tabeli, przeciętnie w całej UE nieco więcej niż 8% populacji osób w wieku 16 lat i więcej było niepełnosprawnych w stopniu znacznym. Wyższy odsetek takich niepełnosprawnych wystąpił jedynie w Portugalii, Niemczech oraz na Węgrzech, jak również w Estonii (2008 r.) i Francji (2009 r.).

Znacznie wyższy był przeciętnie w Unii Europejskiej udział niepełnosprawnych z umiarkowanym stopniem ograniczeń. Wyniósł on bowiem około 17% i miał tendencję wzrostową. Większa była również liczba krajów, w których odsetek ten był wyższy (11), choć przeważały te, w których wskaźnik ten był znacznie niższy. Najniższy parametr pod tym względem charakteryzował populację niepełnosprawnych w Szwecji, gdzie udział osób niepełnosprawnych z tego typu ograniczeniami wyniósł zaledwie 9,5%.

Niewątpliwie największą zbiorowość wśród niepełnosprawnych w krajach UE tworzyli ci, którzy nie mieli orzeczonego stopnia ograniczenia. Ogółem stanowili oni około 75% mieszkańców w wieku 16 lat i więcej. Krajów, w których wskaźnik ten został przekroczony było 12, a najwyższy wystąpił na Malcie (89,2% w 2008 r.).

Analizując zmiany parametrów charakteryzujących populację niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej, należałoby podkreślić, że:

– największą skalę zmian związanych z obniżeniem odsetka zauważono w przypadku osób ze znacznym stopniem ograniczeń; zmniejszenie wskaźników wystąpiło w 15 krajach, przy czym z największym zmniejszeniem mieliśmy do czynienia w Estonii, na Węgrzech, Łotwie i w Portugalii; najbardziej istotnie zwiększył się natomiast odsetek niepełnosprawnych z tym stopniem niepełnosprawności na Malcie;

– w pozostałych przypadkach zmiany związane z ograniczaniem udziału osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności były zdecydowanie mniejsze; dotyczyły bowiem mniejszej liczby krajów; porównywalna była natomiast ich skala; najwyższe tempo zmian udziału niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym wystąpiło na Litwie, zaś najniższe – w Estonii, gdzie w ogóle wskaźnik nie uległ zmianie; w przypadku niepełnosprawnych bez stwierdzonego stopnia ograniczenia z najwyższym tempem zmian – niezależnie od kierunku – mieliśmy do czynienia także na Litwie, zaś z najniższym – w Irlandii.

¹⁹ Pytania dotyczące powszechnego statusu zdrowotnego przedstawiają tak zwany Minimalny Europejski Moduł Zdrowotny (MEHM), który jest używanym powszechnie w Unii Europejskiej narzędziem oceny stanu zdrowia społeczeństwa. Uwzględniane są w nim trzy podstawowe kwestie: indywidualna ocena stanu zdrowia, chroniczność choroby lub warunki ją wywołujące oraz ograniczenie w działalności z powodu problemów zdrowotnych. Ostatnia kwestia w największym stopniu pozwala zidentyfikować osoby niepełnosprawne. Por. S. Grammenos, CESEP ASBL, *Idee indicators...*, op. cit.

Tabela 6

Odsetek niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności (w %)*

Wyszczególnienie	Lata						Zmiana w pkt proc.		
	2008			2009			znacznym stopniem ograniczenia	umiarkowanym stopniem ograniczenia	bez stwierdzonego stopnia ograniczenia
	znacznym stopniem ograniczenia	umiarkowanym stopniem ograniczenia	bez stwierdzonego stopnia ograniczenia	znacznym stopniem ograniczenia	umiarkowanym stopniem ograniczenia	bez stwierdzonego stopnia ograniczenia			
Austria	10,5	18,9	70,6	9,7	18,1	72,2	-0,8	-0,8	1,6
Belgia	6,9	15,9	77,3	7,6	15,6	76,9	0,7	-0,3	-0,4
Bułgaria	4,6	11,3	84,1	4,5	12,2	83,3	-0,1	0,9	-0,8
Cypr	6,4	11,7	81,9	6,3	11,2	82,5	-0,1	-0,5	0,6
Republika Czeska	5,6	16,7	77,8	6,2	17,1	76,7	0,6	0,4	-1,1
Niemcy	10,5	22,4	67,1	10,1	22,1	67,8	-0,4	-0,3	0,7
Dania	7,5	17,3	75,3	7,8	17,9	74,4	0,3	0,6	-0,9
Estonia	9,9	20,8	69,4	7,7	20,8	71,6	-2,2	0,0	2,2
Grecja	8,2	11,5	80,3	7,9	10,8	81,3	-0,3	-0,7	1,0
Hiszpania	5,4	17,3	77,3	5,6	19,0	75,3	0,2	1,7	-2,0
Finlandia	7,8	21,9	70,3	8,0	22,7	69,4	0,2	0,8	-0,9
Francja	8,6	14,7	76,8	9,0	15,1	75,9	0,4	0,4	-0,9
Węgry	10,3	18,8	71,0	8,5	20,3	71,2	-1,8	1,5	0,2
Irlandia	5,4	14,1	80,5	5,5	13,9	80,6	0,1	-0,2	0,1
Włochy	8,2	19,3	72,5	7,9	18,8	73,3	-0,3	-0,5	0,8
Litwa	7,5	18,0	74,5	7,2	15,7	77,2	-0,3	-2,3	2,7
Luksemburg	6,9	13,7	79,3	6,2	14,0	79,9	-0,7	0,3	0,6
Łotwa	7,8	24,6	67,6	6,4	24,2	69,4	-1,4	-0,4	1,8
Malta	2,6	8,2	89,2	3,9	8,7	87,4	1,3	0,5	-1,8
Holandia	5,8	21,1	73,1	5,4	22,0	72,6	-0,4	0,9	-0,5
Polska	6,5	14,9	78,6	7,4	15,8	76,9	0,9	0,9	-1,7
Portugalia	11,9	18,2	70,0	10,8	21,1	68,1	-1,1	2,9	-1,9
Rumunia	6,7	12,2	81,1	6,8	14,1	79,2	0,1	1,9	-1,9
Szwecja	7,0	9,5	83,5	6,3	9,2	84,5	-0,7	-0,3	1,0
Słowenia	9,7	16,1	74,2	10,4	15,3	74,4	0,7	-0,8	0,2
Słowacja	11,1	22,8	66,1	10,7	22,7	66,6	-0,4	-0,1	0,5
Wielka Brytania	8,5	11,0	80,5	8,9	11,4	79,7	0,4	0,4	-0,8
Unia Europejska	8,1	16,8	75,1	8,2	17,2	74,6	0,1	0,4	-0,5

* Osoby w wieku 16 lat i więcej.

Źródło: jak tabeli 3.

Polska w zaprezentowanych statystykach zajmowała pozycję, którą należałoby określić jako porównywalnie dobrą. Udział niepełnosprawnych ze znacznym stopniem ograniczenia był bowiem niższy o około 2 pkt proc. niż średni w UE, chociaż niezbędne jest zwrócenie uwagi na pogorszenie się tego wskaźnika o około 1 pkt proc. W przypadku niepełnosprawnych z umiarkowanym stopniem ograniczenia sytuacja była podobna. Natomiast w przypadku tych niepełnosprawnych, u których nie stwierdzono stopnia ograniczenia, odsetek był znacznie wyższy od przeciętnej dla UE (o około 3 pkt proc.). Na pozytywne podkreślenie zasługuje natomiast to, że dynamika zmniejszania się tego wskaźnika była dość duża, ponieważ wyniosła 1,7 pkt proc.

Generalnie sytuacja niepełnosprawnych w UE jest bardzo zróżnicowana. Są kraje, w których problem ten ma mniejsze znaczenie. W związku z tym prowadzenie w tych krajach działań mających na celu aktywne uczestniczenie populacji niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym nie powinno być trudne. Niemniej są również takie, w których występuje narastanie problemu niepełnosprawności, co głównie wynika z procesów starzenia się społeczeństwa. W ich przypadku niezbędne jest wypracowanie adekwatnych do kształtującej się sytuacji instrumentów i narzędzi, wspomagających integrację i reintegrację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. Wydaje się, że dotyczy to przede wszystkim populacji niepełnosprawnych kobiet.

CZEŚĆ 2

SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA RYNKU PRACY

2.1. Polska – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

Oceny sytuacji określonych podmiotów na rynku pracy można dokonać za pomocą różnych wskaźników. Jedną z miar rynku pracy jest aktywność zawodowa podmiotów reprezentujących podażową stronę rynku pracy. Proces ten jest złożony i determinowany wieloma czynnikami. Oprócz czynników powszechnie kreujących aktywność zawodową na danym krajowym rynku należy w tym przypadku wskazać na pewną specyficzną grupę determinant. Określone bywają one jako czynniki endogeniczne i egzogeniczne. Do pierwszej grupy można zaliczyć czynniki zależne bezpośrednio od osoby niepełnosprawnej, jak np. postawy wobec pracy czy edukacji, stopień niepełnosprawności, wiek, płeć, cechy osobowości, kultura osobista, posiadany i rozporządzalny majątek itd. W grupie tej istotną determinantą jest rodzaj i stopień niepełnosprawności znajdujący wyraz/odzwierciedlenie w orzeczeniu o niezdolności do wykonywania pracy, lub w orzeczeniu do wykonywania pracy w warunkach specjalnych. Zarówno dla inwalidów prawnych z orzeczonym stopniem niepełnosprawności i niezdolnością do pracy, jak i inwalidów biologicznych istotnymi czynnikami aktywności zawodowej są rodzaj schorzenia oraz sytuacja na rynku pracy, a przede wszystkim liczba i rodzaj ofert pracy możliwych do podjęcia przez osoby niepełnosprawne²⁰. Drugą grupę czynników stanowią te o charakterze egzogenicznym związane z otoczeniem osoby niepełnosprawnej, do których można zaliczyć poziom infrastruktury, technikę i technologię, postawy społeczeństwa wobec problemu niepełnosprawności, stereotypy, kulturę, moralność, etykę, stopień integracji społecznej²¹. Ta druga grupa czynników może być jeszcze inaczej uporządkowana i do nich można zaliczyć rozwiązania instytucjonalne regulujące stosunki pracodawców i osób niepełnosprawnych, istniejący system świadczeń społecznych dla niepełnosprawnych, politykę edukacyjną, doradztwo zawodowe, działalność instytucji rynku pracy i instytucji wsparcia lokalnego na rzecz osób niepełnosprawnych²².

Dynamika zmian liczby osób aktywnych zawodowo w skali kraju w ciągu ostatnich trzech lat nie wykazywała ciągłego, jednorodnego charakteru. Po okresie wzrostu uległa w 2011 r. zmniejszeniu o 4,9% (tabela 7). Inaczej kwestia aktywności kształtowała się w grupie osób niepełnosprawnych. Uwzględniając liczebność tej subpopulacji, obserwujemy sukcesywne jej zmniejszanie w latach 2010–2011 odpowiednio o 0,8% i 0,5%.

²⁰ B. Kołaczek, *Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich postawy wobec pracy zawodowej*, w: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy*, IPiSS, Warszawa 2002, s. 123.

²¹ M. Garbat, *Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, w: *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, 2–3, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2007, s. 66.

²² B. Gąciarz, E. Giermanowska, *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, s. 13.

Tabela 7

Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 16 lat i więcej (w tys. osób)

Osoby w wieku 16 lat i więcej	III kw. 2010	III kw. 2011	III kw. 2012
Ludność w wieku 16+ (w tys.)			
Ogółem	31 200	31 254	30 300
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	3 395	3 360	3 346
Aktywni zawodowo w wieku 16+ (w tys.)			
Ogółem	17 494	17 559	16 701
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	593	598	601
Pracujący w wieku 16+ (w tys.)			
Ogółem	15 681	15 697	14 722
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	498	499	495
Bezrobotni w wieku 16+ (w tys.)			
Ogółem	1 813	1 862	1 979
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	95	99	106
Bierni zawodowo w wieku 16+ (w tys.)			
Ogółem	13 706	13 695	13 599
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	2 802	2 762	2 745

Źródło: BAEL; www.niepełnosprawni.gov.pl.

Zmiany w liczbie aktywnych zawodowo były pochodną zmian w zasobie pracujących i bezrobotnych. Z danych zawartych w tabeli 7 wynika, że dynamika zmian w wymienionych subpopulacjach przebiegała w tym samym kierunku. Liczba osób pracujących ogółem w 2012 r. uległa zmniejszeniu w porównaniu do 2010 r. o 0,6%, a liczba niepełnosprawnych w analogicznym okresie również zmniejszyła się o 0,1%. Należy zatem stwierdzić, iż **zmiany w populacji pracujących osób niepełnosprawnych przebiegały trochę wolniej niż w zasobie pracujących ogółem.**

Analizując natomiast tempo zmian w zasobie bezrobotnych, zauważamy, iż tym rodzajem dezaktywacji zawodowej było objętych z roku na rok coraz więcej osób. Tempo tych zmian było intensywniejsze w analizowanej grupie społecznej od zmian, jakie obserwowano w zasobie bezrobotnych ogółem. W 2011 r. liczba niepełnosprawnych bezrobotnych zwiększyła się o 4,2%, a w 2012 r. już o 7%. Natomiast zmiany dla wymienionych lat w zasobie bezrobocia ogółem wynosiły odpowiednio 2,5% i 6,3%.

Tabela 8

Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 16 lat i więcej (w %)

Osoby w wieku 16 lat i więcej	III kw. 2010	III kw. 2011	III kw. 2012
Współczynnik aktywności zawodowej			
Ogółem	55,7	55,8	56,2
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	16,9	17,5	17,5
Wskaźnik zatrudnienia			
Ogółem	50,6	50,6	50,7
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	14,8	14,9	14,9
Stopa bezrobocia			
Ogółem	9,1	9,3	9,9
Osoby niepełnosprawne (16 lat i więcej)	12,8	14,7	14,8

Źródło: jak tabeli 7.

Opisane zależności jeszcze lepiej odzwierciedla analiza odpowiednich miar rynku pracy, tj. współczynnika aktywności zawodowej, wskaźnika zatrudnienia i stopy bezrobocia (tabela 8). Wskaźniki te analizujemy dla okresu 3 lat, zostały one bowiem dla tego czasu wygenerowane na podstawie danych z Narodowego Spisu Ludności z 2011 r. Analiza danych wskazuje, że stopień aktywności zawodowej wśród osób niepełnosprawnych był o wiele niższy niż dla ludności ogółem, w III kwartale 2012 r. dla osób niepełnosprawnych odpowiednio wskaźnik wyniósł 17,5%, a dla ludności ogółem 56,2%. Poziom różnicy między wartościami wskazanymi miar dowodzi, że osoby niepełnosprawne mogą mieć problemy z aktywizacją zawodową. Warto jednak podkreślić, iż tempo zmian między analizowanymi grupami przebiegało z porównywalną intensywnością. Uwzględniając dane z lat 2010–2012 (według stanu na III kwartał) zauważamy, że wskaźnik aktywności zawodowej uległ zwiększeniu dla ludności ogółem o 0,5 pkt proc. w porównaniu do 2010 r., a w grupie osób niepełnosprawnych **wzrost ten był nieco większy i wynosił 0,6 pkt proc. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, iż natężenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych było ponadtrzykrotnie niższe w przypadku osób niepełnosprawnych niż w populacji ludności powyżej 16. roku życia.** Zbliżone różnice i zmiany wystąpiły również w poziomie wskaźnika zatrudnienia. W 2012 r. przyrost wskaźnika zatrudnienia dla ludności powyżej 16. roku życia wyniósł 0,1 pkt proc. w porównaniu do 2010 r. i taki sam poziom zmian odnotowano w zasobie niepełnosprawnych w analogicznej grupie wiekowej. Natomiast różnica w poziomie tego miernika była prawie 3,5-krotna, co oznacza, że o wiele rzadziej zatrudnienie znajdowały osoby z określonymi dysfunkcjami.

Intensywniejsze zmiany obserwowano natomiast w poziomie stopy bezrobocia zarówno wśród bezrobotnych ogółem i bezrobotnych niepełnosprawnych. Dla obu grup ludności odnotowano wzrost, przy czym był on silniejszy wśród osób niepełnosprawnych i wynosił 2 pkt proc., natomiast w populacji bezrobotnych ogółem – 0,8 pkt proc. Z danych tych wynika, że pracę częściej traciły osoby niepełnosprawne niż sprawne. W trzecim kwartale 2012 r. stopa dla ogółu bezrobotnych wynosiła 9,9%, a dla osób niepełnosprawnych 14,8%.

Z danych zawartych w tabeli 9 wynika, że stopień aktywności zatrudnieniowej osób niepełnosprawnych jest zróżnicowany w przekroju przestrzennym. W skali kraju występują województwa, w których wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych przekracza poziom średni dla kraju i są regiony, w których jego wielkość kształtuje się poniżej średniej krajowej. Generalnie obserwujemy w Polsce wzrost wskaźnika aktywności zawodowej w Polsce. Wystąpił on w 11 województwach, przy czym najwyższe przyrosty w 2011 r. w porównaniu do 2007 r. odnotowano w województwie lubuskim – o 6,3 pkt proc., śląskim o 5,8 pkt proc., kujawsko-pomorskim o 5,5 pkt proc., podlaskim o 5,5 pkt proc. Najwyższe wartości wskaźnik aktywności zawodowej osiągnął w 2011 r. w województwie świętokrzyskim i wynosił 24%, a najniższe w województwie zachodniopomorskim (11,7%). Warto dodać, iż w jednym z województw (dolnośląskim) obserwowano sukcesywne zmniejszanie się poziomu wskaźnika aktywności zawodowej. Można jeszcze wskazać inne województwa, w których w 2011 r. poziom wskaźnika aktywności zawodowej był niższy niż w 2007 r., ale odnotowany spadek nie miał charakteru ciągłego w okresie objętym analizą (lubelskie, podkarpackie, pomorskie, wielkopolskie).

Poziom wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest również zróżnicowany w przekroju województw (tabela 10). W ciągu ostatnich lat zwiększył się o 0,7 pkt proc. Dynamika zmian miała różny charakter w poszczególnych województwach między latami 2007 i 2011. W sześciu województwach nastąpiło jego zmniejszenie i były to te same województwa, w których odnotowano spadek wskaźnika aktywności zawodowej i dodatkowo grupę tę powiększało województwo świętokrzyskie. Najniższe wartości wskaźnik zatrudnienia przyjął w województwie zachodniopomorskim (8,8%) i województwie dolnośląskim (9,8). Natomiast wskaźnik zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych w 2011 r. był najwyższy w wo-

jewództwie świętokrzyskim (20,2%). Warto zauważyć, iż w 2011 r. tylko jedno województwo w Polsce osiągnęło połowę wartości wskaźnika zatrudnienia, jaki powinien być osiągnięty w 2030 r. Zgodnie ze Strategią „Europa 2030” wspomniany wskaźnik powinien osiągnąć wartość 40%. Przeprowadzona analiza danych statystycznych może wskazywać na pewne problemy w jego realizacji w ciągu najbliższych kilkunastu lat. Na zmniejszenie poziomu wskaźnika zatrudnienia w 2011 r. mogła mieć wpływ pogarszająca się koniunktura gospodarcza.

Tabela 9

Wskaźniki aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według województw, IV kw. 2007–2011 (według BAEL)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	2010	2011
	w %				
Ogółem	16,1	16,1	15,9	17,4	17,3
Dolnośląskie	15,5	15,1	14,2	12,5	12,3
Kujawsko-pomorskie	15,1	14,4	17,2	17,4	20,6
Lubelskie	20,5	20,2	18,0	18,8	17,1
Lubuskie	14,6	16,4	19,9	23,6	20,9
Łódzkie	17,5	18,8	17,6	20,5	19,4
Małopolskie	12,5	11,1	11,7	13,5	15,9
Mazowieckie	16,8	19,3	16,1	15,4	16,9
Opolskie	14,1	15,7	13,5	18,6	17,9
Podkarpackie	24,7	26,9	25,9	22,1	20,3
Podlaskie	13,6	13,8	16,8	15,2	19,1
Pomorskie	16,8	12,7	12,5	16,2	15,2
Śląskie	12,5	15,0	15,1	18,0	18,3
Świętokrzyskie	23,3	20,3	23,2	25,6	24,0
Warmińsko-mazurskie	11,7	12,7	12,3	13,2	16,1
Wielkopolskie	18,0	14,6	13,1	20,1	16,0
Zachodniopomorskie	9,5	11,1	13,8	14,3	11,7

Źródło: jak tabeli 7.

Tabela 10

Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według województw, IV kw. 2007–2011 (według BAEL)

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	2010	2011
Ogółem	13,9	14,4	14,2	15,0	14,6
Dolnośląskie	13,3	14,2	11,6	9,7	9,7
Kujawsko-pomorskie	12,4	12,3	13,1	14,7	17,5
Lubelskie	18,1	17,8	16,9	17,3	15,0
Lubuskie	13,8	15,6	17,6	20,8	18,7
Łódzkie	15,2	16,2	16,4	18,3	17,0
Małopolskie	11,4	10,1	11,1	12,2	14,0
Mazowieckie	13,0	16,9	14,9	13,0	14,2
Opolskie	10,3	12,0	12,2	14,3	14,9
Podkarpackie	23,7	26,5	25,4	20,0	18,1
Podlaskie	11,4	12,8	14,7	12,0	15,7
Pomorskie	13,2	11,6	12,0	14,3	12,9
Śląskie	10,3	11,7	13,0	16,4	14,7
Świętokrzyskie	21,7	20,3	21,6	21,6	20,2
Warmińsko-mazurskie	10,1	11,6	10,4	11,1	12,9
Wielkopolskie	16,3	13,7	10,9	16,6	14,4
Zachodniopomorskie	6,5	8,0	10,5	11,4	8,8

Źródło: jak tabeli 7.

2.1.1. Pracujący niepełnosprawni na polskim rynku pracy

Praca w przypadku osób niepełnosprawnych pełni szczególne funkcje. Możliwości jej wykonywania nie można wiązać tylko ze źródłem środków finansowych niezbędnych do stworzenia odpowiednich warunków życia, ale to również sposób rehabilitacji osób dotkniętych różnymi zdarzeniami losowymi, które uniemożliwiają im pełnienie określonych ról. Praca w ich przypadku nadaje rytm i sens życia oraz kreuje możliwości szerokiej integracji społecznej. Może zatem pełnić funkcję dochodową/ekonomiczną i społeczną, dając możliwość samorealizacji w miejscu pracy oraz zapobiegać wykluczeniu osób niepełnosprawnych.

Z przedstawionych danych w poprzednim punkcie raportu wynika, że możliwości zatrudnienia tej grupy społecznej są ograniczone. **Niewielki odsetek osób ma status pracujących i zjawisko to jest zróżnicowane w układzie przestrzennym, na co wskazuje wskaźnik zatrudnienia. Osiąga on niskie poziomy nie tylko na słabo rozwiniętych rynkach pracy, ale i na tych dynamicznych.**

Analizując dane na temat sytuacji osób niepełnosprawnych, ważne jest uwzględnienie źródła danych. W niniejszym opracowaniu wykorzystano dwa podstawowe, tj. dane z Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR), który prowadzi Ewidencję Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych (EZON), i dane z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Wartość poznawcza każdego z tych źródeł jest inna. Pierwsze nie obejmuje całej populacji pracujących, tylko dotyczy tzw. zatrudnienia wspieranego, czyli tych przedsiębiorstw, które otrzymują pomoc publiczną z tytułu zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Drugie źródło dostarcza danych szacunkowych wygenerowanych dla całej populacji niepełnosprawnych. Zawiera ono również informacje o zatrudnieniu niepełnosprawnych na podstawie umów cywilnoprawnych i danych o pracujących u pracodawców publicznych, w tym w urzędach i firmach państwowych, a także u pracodawców, którzy mając więcej niż 25 pracowników ogółem, nie osiągnęli jeszcze 6% wskaźnika zatrudnienia niepełnosprawnych uprawniającego do dofinansowań. Dane te opisują również osoby niepełnosprawne, które prowadzą własną działalność gospodarczą lub gospodarstwa, lub pomagają w ich prowadzeniu i jednocześnie nie korzystają z refundacji składek na ubezpieczenia społeczne. Na podstawie danych z EZON można poznać strukturę pracujących, a drugie źródło istotne jest dla poznania tendencji zachodzących w grupie osób niepełnosprawnych.

2.1.1.1. Pracujący niepełnosprawni według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności

Liczba pracujących niepełnosprawnych w ostatnim okresie malała i na koniec IV kwartału 2012 r. pracowało 492 tys. osób z analizowanej grupy społecznej, czyli 14,8% osób niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia.

W zasobie pracujących niepełnosprawnych **dominują mężczyźni. Ich udział w 2007 r. wynosił 61,7%, natomiast w 2012 r. był mniejszy i ukształtował się na poziomie 58,1%.** Kobiety zaś rzadziej podejmowały pracę. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż ich udział w populacji osób niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia był wyższy niż mężczyzn. **Wskazuje to na niższy stopień aktywizacji kobiet** (tabela 11).

Tabela 11

**Osoby niepełnosprawne powyżej 16. roku życia według wybranych cech demograficzno-społecznych
(w tys. osób, według stanu na IV kwartał)**

Wyszczególnienie	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Ogółem	Pracujący	Ogółem	Pracujący	Ogółem	Pracujący	Ogółem	Pracujący	Ogółem	Pracujący	Ogółem	Pracujący
Ogółem	3 814	529	3 703	534	3 491	495	3 393	510	3387	495	3 329	492
Mężczyźni	1 849	326	1 821	340	1 766	308	1 700	302	1673	271	1 643	286
Kobiety	1 965	203	1 882	194	1 725	187	1 693	208	1714	204	1 686	206
16–24 lata	141	15	129	20	106	10	114	14	119	12	108	14
25–34	209	49	221	67	200	55	207	61	224	70	197	59
35–44	255	72	248	69	252	80	246	75	229	75	222	66
45–54	804	173	728	171	667	166	626	162	581	141	529	141
55–64	1 099	174	1 077	160	1 068	154	1 075	162	1 069	162	1 082	178
65 i więcej	1 306	47	1 300	46	1 199	30	1 125	35	1 164	34	1 191	33
Wyższe	226	59	220	64	196	47	232	75	267	84	263	75
Policealne i średnie zawodowe	724	142	703	146	671	140	668	144	673	135	681	136
Średnie ogólnokształcące	284	34	282	30	252	29	234	35	245	25	269	38
Zasadnicze zawodowe	1 098	175	1 084	186	1 104	199	1 053	181	1 044	178	1 049	182
Gimnazjalne, podstawowe i poniżej	1 482	119	1 415	108	1 269	81	1 205	74	1 157	73	1 067	61

Źródło: jak tabeli 7.

Pracujący niepełnosprawni są również zróżnicowani ze względu na wiek. W populacji pracujących dominują osoby w wieku 55–64 lata, udział ich w roku 2007 wynosił 32,9%, a w 2012 r. – 36,2%. Kolejną ze względu na liczebność grupą wiekową są osoby w wieku 45–54 lata, wskaźniki struktury dla niej wynosiły w 2007 r. 32,7%, a w 2012 r. 28,6%. Wskazane proporcje są wynikiem udziału wymienionych grup w zasobie niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia. Ponadto wiąże się to często z momentem ujawnienia niepełnosprawności, co na ogół następuje w starszych grupach wiekowych. Struktura wiekowa zasobu pracujących w ciągu ostatnich pięciu lat nie uległa zasadniczej zmianie.

Inaczej ten problem wygląda w przekroju osób według poziomów wykształcenia, dostrzeżone są bowiem w tym przypadku pewne przeobrażenia. Uwzględniając więc kryterium poziomu wykształcenia niepełnosprawnych zauważamy, że **wśród pracujących najliczniej reprezentowane są osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (36%) oraz policealnym i średnim zawodowym (27,3%)**. Należy podkreślić, iż pracujący niepełnosprawni są coraz lepiej wykształceni. Osoby z **wykształceniem wyższym są trzecią podgrupą w zasobie pracujących. Ich udział w 2012 r. wynosił 15,2% i był o 5,2 pkt proc. wyższy w porównaniu do 2007 r. Tak dużego przyrostu nie odnotowano w żadnym innym poziomie wykształcenia osób niepełnosprawnych**. Rynek pracy wymaga od kandydatów do pracy coraz wyższego potencjału kwalifikacyjnego. Znajduje to odzwierciedlenie w danych statystycznych, z których wynika słabnące zapotrzebowanie na pracowników bez zawodu, które legitymują się tylko wykształceniem gimnazjalnym lub poniżej oraz średnim ogólnokształcącym. W 2012 r. wskaźnik struktury wśród pracujących dla nich wynosił odpowiednio 12,4% i 7,7%. W pierwszym przypadku był niższy od wskaźnika osiągniętego w 2007 r. o 10,1 pkt proc., a w drugim wyższy o 0,3 pkt proc. Z danych tych wynika, że **osoby o większym kapitale ludzkim mają podwyższone szanse wejścia na rynek pracy i utrzymania się na nim**. Dlatego istotne jest zidentyfikowanie tych jego segmentów, które w dalszym ciągu będą zainteresowane absorpcją tej kategorii społecznej. Diagnozowanie to jest istotne z perspektywy działań, jakie powinien podjąć system edukacji. Rzecz nie dotyczy tylko uruchomienia określonych kierunków kształcenia, ale również przygotowania odpowiedniej infrastruktury dla osób, które będą odbiorcami usług systemu edukacji.

O lepszej pozycji na rynku pracy osób niepełnosprawnych cechujących się wyższym poziomem wykształcenia świadczy wskaźnik zatrudnienia. Przyjmuje on wyższe wartości, im wyższy jest poziom ich edukacji. I tak w 2012 r. dla osób z wyższym wykształceniem wyniósł on 28,5%, a dla osób z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym i poniżej tylko 5,7% (tabela 12).

Tabela 12

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia (w %)

Poziom wykształcenia	Lata					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Wyższe	26,1	29,1	24,0	32,3	31,5	28,5
Policealne, średnie zawodowe	19,6	20,8	20,9	21,6	20,1	20,0
Średnie ogólnokształcące	12,0	10,7	11,5	15,0	10,2	14,1
Zasadnicze zawodowe	15,9	17,2	18,0	17,2	17,0	17,3
Gimnazjalne, podstawowe i poniżej	8,0	7,6	6,4	6,1	6,3	5,7

Źródło: jak tabeli 7.

Możliwość wykonywania pracy jest w przypadku osób niepełnosprawnych również determinowana **stopniem niepełnosprawności** (tabela 13).

Tabela 13

Osoby niepełnosprawne pracujące powyżej 16. roku życia według stopnia niepełnosprawności (w tys. osób, stan na IV kwartał według BAEL)

Stopień niepełnosprawności	Lata					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem pracujący	529	534	496	510	495	492
Znaczny stopień niepełnosprawności	31	43	47	46	39	46
Umiarkowany stopień niepełnosprawności	187	200	185	197	209	226
Lekki stopień niepełnosprawności	311	291	264	266	248	220
Pracujący w pełnym wymiarze czasu pracy						
Ogółem	318	343	321	355	347	358
Znaczny stopień niepełnosprawności	18	28	30	26	21	28
Umiarkowany stopień niepełnosprawności	107	114	108	138	143	160
Lekki stopień niepełnosprawności	193	201	184	191	183	170

Źródło: www.niepelnosprawni.gov.pl.

W największym stopniu status osoby pracującej przyjmują osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. Udział ich w populacji pracujących niepełnosprawnych wynosił od 60,7% w 2007 r. do 47,5% w 2012 r. Widzimy sukcesywne zmniejszanie się udziału tej kategorii niepełnosprawnych w zasobie pracujących. W ciągu pięciu analizowanych lat spadek wyniósł ponad 13 pkt proc. Natomiast niewielki wzrost wystąpił w grupie osób o znacznym stopniu dysfunkcji (2,1 pkt proc.) i o wiele większy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (11,1 pkt proc.). Warto w tym miejscu dodać, iż odnotowany kierunek zmian obserwowano również w populacji ogółem osób niepełnosprawnych. W analizowanym okresie odsetek osób o lekkim stopniu niepełnosprawności zmniejszył się prawie o 7 pkt proc. Zmiana zatem struktury zasobu osób ze względu na stopień ich niepełnosprawności implikowała przeobrażenia w strukturze pracujących, ale również wpływ na te zmiany miał system refundacji wynagrodzeń z tytułu niepełnosprawności. Pracodawcy zatrudniający osoby o wyższym stopniu niepełnosprawności otrzymywali z tego tytułu większe dotacje. Zależność ta mogła powodować, iż osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności częściej otrzymywali propozycje pracy niż osoby z lekkimi dysfunkcjami.

Według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w 2007 r. wśród niepełnosprawnych pracujących **60,1% było zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, a w 2012 r. odsetek ten wynosił już 72,8%**. W całym analizowanym okresie wzrost ten miał charakter ciągły. Należy jednak podkreślić, iż **stopień niepełnosprawności wpływał na czas pracy analizowanej kategorii społecznej**. W grupie osób pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy najmniejsze udziały stanowiły osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (od 5,7% w 2007 r. do 7,8% w 2012 r.), a największe udziały osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. W tym ostatnim przypadku obserwujemy jednak sukcesywne zmniejszanie się odsetka (z 60,7% do 47,5%). Natomiast duże przyrosty odnotowano w grupie osób cechujących się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Ich udział w zasobie niepełnosprawnych pracujących w pełnym wymiarze w 2012 r. zwiększył się o 11,1 pkt proc. w porównaniu do 2007 r.

Z obserwacji BAEL przeprowadzonej w II kwartale 2011 r. wynika, że główną przyczyną konieczności ograniczenia tygodniowej liczby godzin pracy stanowiły dolegliwości zdrowotne lub choroby (29%). Natomiast około 12% badanych twierdziło, iż ograniczenie czasu pracy wynikało zarówno z odczuwania dolegliwości zdrowotnych lub chorób, jak i trudności w wykonywaniu podstawowych czynności. Dolegliwości zdrowotne częściej były powodem redukcji czasu pracy dla osób ze starszych grup wiekowych (55–64 lata – 33,3%) niż młodszych

(25–34 lata 22,9%), mężczyzn (30,2%) niż kobiet (28,5%), mieszkańców wsi (32,5%) niż miast (27,3%)²³.

Osoby niepełnosprawne najczęściej **znajdują zatrudnienie w sektorze prywatnym**, czyli w tym segmencie, który głównie kreuje miejsca pracy w gospodarce krajowej. W 2007 r. zatrudnienie w tym segmencie gospodarki znalazło 83,3% pracujących i w kolejnych latach do 2010 r. udział ten sukcesywnie się zmniejszał (80,7%). Natomiast od 2011 r. obserwujemy nieznaczny wzrost udziału niepełnosprawnych w sektorze prywatnym o 0,8 pkt i w 2012 r. o 0,6 pkt proc. **Na wysoki poziom zatrudnienia w sektorze prywatnym miało wpływ wykonywanie pracy przez niepełnosprawnych w rolnictwie indywidualnym**. W pierwszym roku analizowanego okresu zaangażowanych było w nim 29,3% pracujących niepełnosprawnych. Przez kolejne lata odsetek malał i w IV kwartale 2012 r. wyniósł 17,8%. Nastąpiło zatem zmniejszenie wskaźnika struktury o ponad 10 pkt proc. Zmiany w tym przypadku pokrywały się z ogólnymi przekształceniami dokonywanymi się w rolnictwie indywidualnym i strukturze polskiej gospodarki.

W populacji pracujących niepełnosprawnych dominują pracownicy najemni. Odsetek osób przyjmujących ten status zwiększa się sukcesywnie i w 2007 r. miało go 61,5%, a w 2012 r. już 74,8% pracujących niepełnosprawnych. Prawie 3/4 pracowników najemnych wchłaniał sektor prywatny (tabela 14).

Tabela 14

Pracujący niepełnosprawni według statusu zatrudnienia (w tys., stan na IV kwartał)

Lata	Ogółem	Pracujący w sektorze prywatnym		Pracownicy najemni		
		razem	w rolnictwie indywidualnym	razem	sektor publiczny	sektor prywatny
2007	529	441	155	323	88	235
2008	534	442	132	363	92	271
2009	495	403	110	341	92	249
2010	510	412	104	359	98	260
2011	495	404	96	354	91	263
2012	492	405	84	368	86	281

Źródło: jak tabeli 7.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest podtrzymywana przez samozatrudnienie. Należy jednak dodać, że **w ciągu ostatnich pięciu lat liczba osób decydujących się na prowadzenie własnej firmy zmniejszyła się o 35,8% w porównaniu do 2007 r.** Wśród pracujących samozatrudnieni stanowili od 28,5% w 2007 r. do 19,7% w 2012 r. (tabela 15).

Tabela 15

Samozatrudnienie wśród niepełnosprawnych (w tys., stan na IV kwartał)

Lata	Pracujący ogółem	Pracujący na własny rachunek	
		razem	w tym pracodawcy
2007	529	151	13
2008	534	117	12
2009	495	108	12
2010	510	116	15
2011	495	109	16
2012	492	97	12

Źródło: jak tabeli 7.

²³ Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r., GUS, Warszawa 2011 r., s. 41.

Alokacja kapitału ludzkiego osób niepełnosprawnych w największym stopniu dotyczy rolnictwa, leśnictwa (tabela 16). Zjawisko to utrzymywało się do 2011 r., wskazany sektor angażował 1/5 opisywanej populacji pracujących. W 2012 r. już blisko **18% niepełnosprawnych wykonywało pracę w tej sekcji gospodarki. Mimo obserwowanego spadku wskaźnika struktury należy jednak raz jeszcze podkreślić, iż sekcja ta w dużym stopniu oferuje niepełnosprawnym możliwości zatrudnienia w porównaniu do innych.** W ostatnim roku objętym obserwacją najwięcej miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych generowała sekcja przetwórstwa przemysłowego (tabela 16); należy dodać, iż cechuje ją zmienność w absorpcji kapitału ludzkiego, którego nosicielami są osoby niepełnosprawne.

Tabela 16

**Zatrudnienie osób niepełnosprawnych według wybranych sekcji PKD
(w tys., stan na IV kwartał)**

Wyszczególnienie	Lata					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem	529	534	495	510	495	492
Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	160	136	113	110	100	88
Przetwórstwo przemysłowe	100	111	92	103	87	95
Budownictwo	25	29	18	22	21	17
Handel; naprawa pojazdów samochodowych	58	59	64	50	51	57
Obsługa rynku nieruchomości	78	7	10	5	V	-
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	30	24	25	35	43	39

Źródło: jak tabeli 7.

Podobne zmiany, choć z mniejszym natężeniem, występują w pozostałych segmentach gospodarki wyróżnionych w tabeli 17. Warto dodać, iż dynamika tych zmian nie jest tak intensywna jak w rolnictwie. Jedynie w branży opieka zdrowotna i pomoc społeczna odnotowano sukcesywny wzrost udziału niepełnosprawnych w zasobie pracujących, ale tylko do 2011 r. (o 3 pkt proc.). Wzrost obserwowano zatem w sekcji, która jest rozwinięta w ramach sektora publicznego, i która starając się uniknąć obciążeń fiskalnych, dąży do uzyskania odpowiedniego limitu zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Natomiast w takich branżach, jak budownictwo, handel, obsługa nieruchomości, w których dominują typowo komercyjne firmy, potencjalne korzyści w formie nabywanych ulg z tytułu zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie rekompensują kosztów, jakie generuje analizowana kategoria pracowników, a które są spowodowane przede wszystkim niższą ich wydajnością, wyższą absencją i gorszym jakościowo kapitałem ludzkim (ze względu na stan zdrowia).

Tabela 17

Struktura zatrudnienia osób niepełnosprawnych według wybranych sekcji PKD (w %)

Wyszczególnienie	Lata					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	30,2	25,5	22,8	21,6	20,2	17,9
Przetwórstwo przemysłowe	18,9	20,8	18,6	20,2	17,6	19,3
Budownictwo	4,7	5,4	3,6	4,3	4,2	3,5
Handel; naprawa pojazdów samochodowych	11,0	11,0	12,9	9,8	10,3	11,6
Obsługa rynku nieruchomości	14,7*	1,3	2,0	1,0	1,0	-
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	5,7	4,5	5,1	6,9	8,7	7,9

* W 2007 r. ta sekcja miała szerszy zakres, co odzwierciedla jej nazwa: Obsługa nieruchomości i firm; nauka.

Źródło: jak tabeli 7.

2.1.1.2. Zatrudnienie dotowane osób niepełnosprawnych

W tej części raportu przedstawimy sytuację osób niepełnosprawnych objętych wsparciem publicznym związanym z przyznaniem pracodawcy dofinansowania z tytułu ich zatrudnienia. Do tego celu zostaną wykorzystane informacje z Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR). W 2012 r. wsparciem publicznym było objętych 238,2 tys. osób spośród 492 tys. pracujących niepełnosprawnych. Zatem **48,4% pracujących niepełnosprawnych mogło wykonywać pracę na skutek pomocy państwa**. Jest to dość duży odsetek, należy bowiem zauważyć, iż pomoc taka powinna być oferowana osobom, które mają szczególne problemy ze zdrowiem. Warto nawiązać do wcześniejszych analiz, z których wynika, że osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności dominowały w zasobie pracujących, natomiast osoby o znacznym stopniu dysfunkcji stanowiły tylko kilka procent, choć ostatnio obserwuje się zwiększenie aktywności zatrudnieniowej wśród osób z umiarkowanym stopniem dysfunkcji.

Pojawia się tu jeszcze jeden problem, który wskazuje, że na krajowym rynku pracy funkcjonują podmioty, które zatrudniają osoby niepełnosprawne, i firmy, które nie są nimi zainteresowane ani systemem wsparcia, jakie oferuje państwo z tytułu ich absorpcji. Ci postrzegają niepełnosprawnych jako mniej wartościowych pracowników, którzy dodatkowo mają określone roszczenia, wymagania wobec pracodawcy. Oznacza to, że osoby niepełnosprawne zgłaszają się na ogół do tych firm, które już takie kategorie społeczne angażują, a rzadziej do firm, które nie zatrudniają osób z dysfunkcjami²⁴. **W konsekwencji prowadzi to nie tylko do segmentacji rynku pracy, ale i jej petryfikacji.**

Przyjrzyjmy się, jak były redystrybuowane środki publiczne między zamknięty i otwarty rynek pracy i jakie były efekty tych działań w kontekście zatrudnienia. Otóż i te dane wskazują na poważny problem, jaki dotyka aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Mimo iż oferowana jest pomoc ze strony państwa, to i tak analizowana grupa społeczna ma problem wyjścia z określonych segmentów rynku pracy. Należy mieć na uwadze zamknięty rynek pracy, który między innymi jest tworzony przez zakłady pracy chronionej. Wymieniony rodzaj podmiotów absorbował od 86% pracowników niepełnosprawnych w 2004 r. do 68,3% w 2012 r. Dane z tabeli 18 z jednej strony **dowodzą znaczącej roli zakładów pracy chronionej w procesie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, a z drugiej strony wskazują na jej degradację.**

Tabela 18

Zatrudnienie dotowane osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy w Polsce

Wyszczególnienie	Grudzień									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Pracownicy niepełnosprawni ogółem w tys.	200,7	206,8	212,1	221,0	203,0	247,2	267,2	245,5	238,2	
– w zakładach pracy chronionej	172,6	173,9	174,1	178,8	163,8	188,7	198,2	173,8	162,7	
– na otwartym rynku pracy	28,1	32,9	38,0	42,2	39,2	58,4	68,7	71,6	75,4	
Pracodawcy ogółem	6 585	7 290	7 949	9 135	9 281	13 596	16 086	17 481	16317	
– prowadzący zakłady pracy chronionej	2 463	2 356	2 251	2 185	2 146	2 087	2 003	1 808	1431	
– otwarty rynek pracy	4 122	4 934	5 698	6 950	7 134	11 507	14 075	15 670	14885	
Pracownicy niepełnosprawni ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
– w zakładach pracy chronionej	86,0	84,1	82,1	80,9	80,7	76,3	74,2	70,8	68,3	

cd. tabeli na następnej stronie

²⁴ Por. B. Gąciarz, E. Giermanowska, *Zatrudniając niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 29.

Wyszczególnienie	Grudzień								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
– na otwartym rynku pracy	14,0	15,9	17,9	19,1	19,3	23,6	25,7	29,2	31,7
Pracodawcy ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
– prowadzący zakłady pracy chronionej	37,4	32,3	28,3	23,9	23,1	15,4	12,5	10,3	8,8
– otwarty rynek pracy	62,6	67,7	71,7	76,1	76,9	84,6	87,5	89,6	91,2

Źródło: dane SODiR PFRON; www.niepełnosprawni.gov.pl.

W latach 2004–2012 odnotowano zmniejszenie się liczby podmiotów mających status zakładu pracy chronionej z 2463 do 1431 (o 42%). Warto jednak zauważyć, iż zmniejszenie się liczby ZPCh nie implikowało spadku liczby osób w nich zatrudnionych w każdym roku objętym obserwacją. W ciągu ostatnich ośmiu lat w tym segmencie zamkniętego rynku pracy liczba zatrudnionych zmniejszyła się tylko o 5,8%. Te zmiany mogą dowodzić, iż rola ZPCh jest jeszcze istotna w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Zjawisko to nie wynika tylko z generowania miejsc pracy dla osób z dysfunkcjami przez ten rodzaj podmiotów, ale dowodzi zaufania osób niepełnosprawnych do ZPCh.

Zmiany nastąpiły również na rynku otwartym i miały one bardziej intensywny charakter. Polegały na zwiększeniu liczby pracujących niepełnosprawnych z 28,1 tys. osób do 75,4 tys. (o 168%). Przyrost ten był skutkiem wzrostu liczby pracodawców w tym segmencie rynku pracy z 4 122 do 14 885. Mimo tych przeobrażeń zatrudnienie na otwartym rynku znalazło tylko 31,6% niepełnosprawnych objętych dotacjami. Z danych tych wynika, że ten segment rynku pracy w ograniczonym stopniu kreuje miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych, ale jest on coraz bardziej aktywny w tym procesie. Dowodzi tego **widoczny w latach 2009–2012 wzrost zainteresowania pracodawców zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.** Najprawdopodobniej wynikał on z wysokiego poziomu wsparcia pracodawców, jakie otrzymywali na mocy obowiązującej ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Stało się to na skutek uproszczenia zasad przyznawania dofinansowań i uwzględnienia możliwości dofinansowywania pracowników niepełnosprawnych mających prawo do emerytury. Wcześniej dość duża grupa osób niepełnosprawnych była wyłączona z systemu dofinansowań. Należały do niej osoby, których zatrudnianie, wobec istniejących przepisów, korzystniejsze było na zasadach umów cywilno-prawnych. Dzięki reformie systemu dofinansowań osoby te zyskały bezpieczeństwo psychiczne płynące z zatrudnienia, otrzymały uprawnienia pracownicze oraz rozpoczęto za nie odprowadzać pełne składki na ubezpieczenia społeczne²⁵.

Analizując zatrudnienie niepełnosprawnych na zamkniętym i otwartym rynku pracy według stopnia niepełnosprawności zauważamy, że zmiany na nich przebiegały w tym samym kierunku. Oznaczają one zmniejszenie w populacji pracujących udziału osób z lekkim stopniem niepełnosprawności na otwartym i zamkniętym rynku pracy odpowiednio o 15,4 pkt proc. i 25,7 pkt proc. (tabela 19). Natomiast odnotowano wzrost odsetka osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności zatrudnionych na zamkniętym rynku pracy o 23,6 pkt proc. i na otwartym rynku pracy o 13,3 pkt proc. Podobny kierunek zmian nastąpił również w grupie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, choć nie miał on tak intensywnego charakteru. Udział osób zatrudnionych w zakładach pracy chronionej ze znacznym stopniem niepełnosprawności zwiększył się o 2,1 pkt proc. i na otwartym rynku wzrost ten miał tę samą wartość. Odnotowany kierunek zmian należy pozytywnie ocenić, gdyż dowodzi on wspierania na rynku pracy tych osób, które ze względu na stopień swojej dysfunkcyjności oczekują pomocy w wejściu na jakikolwiek segment tego rynku. Należy **podkreślić fakt częstszego zatrudniania osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności na otwartym rynku pracy.** W grupie niepełnosprawnych zatrudnionych w tym segmencie rynku pracy odsetek osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynosił w 2011 r. 6,9%, a na zamkniętym rynku pracy o 1,5 pkt proc. mniej, czyli 5,4%.

²⁵ P. Czapliński, *Raport o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce*, Warszawa 2010, s. 22.

Tabela 19

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych na zamkniętym i otwartym rynku pracy według stopnia niepełnosprawności

Wyszczególnienie	Grudzień 2008			Grudzień 2009			Grudzień 2010			Grudzień 2011			Grudzień 2012		
	ogółem	ZPCh	otwarty rynek	ogółem	ZPCh	otwarty rynek	ogółem	ZPCh	otwarty rynek	ogółem	ZPCh	otwarty rynek	ogółem	ZPCh	otwarty rynek
	w %														
Pracownicy niepełnosprawni ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:															
Ze schorzeniami specjalnymi	14,3	15,8	7,8	13,4	14,6	9,3	14,1	15,3	10,7	17,6	19,2	13,7	20,8	23,2	15,5
Ze znacznym stopniem niepełnosprawności	4,2	4,0	5,2	4,1	3,7	5,5	4,3	3,8	5,9	5,8	5,4	6,9	6,5	6,1	7,3
– w tym ze schorzeniami specjalnymi**	1,7	1,5	2,2	1,5	1,3	2,2	1,6	1,3	2,3	2,1	1,9	2,1	2,4	2,2	2,8
Z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	38,3	39,1	35,0	42,1	42,5	40,6	46,3	46,9	44,2	51,2	52,7	47,2	58,2	62,7	48,3
– w tym ze schorzeniami specjalnymi**	6,8	7,6	3,9	6,6	7,2	4,8	7,7	8,2	5,9	10,9	12,1	10,9	13,8	15,8	9,3
Z lekkim stopniem niepełnosprawności	57,5	56,9	59,8	53,8	53,8	53,9	49,4	49,3	49,9	43,0	41,9	45,9	35,3	31,2	44,4
– w tym ze schorzeniami specjalnymi**	5,8	6,7	1,7	5,3	6,1	2,3	5,0	5,8	2,5	4,6	5,2	4,6	4,6	5,2	3,4

** Udział w ogółem.

Źródło: jak tabeli 18.

2.1.2. Bezrobocie wśród niepełnosprawnych

Badanie bezrobocia w populacji osób niepełnosprawnych jest bardzo trudne. Analiza danych statystycznych o bezrobotnych nie zawsze odzwierciedla skalę zjawiska dezaktywizacji zawodowej, dlatego w naszych analizach będziemy w tej części raportu uwzględniać również grupę osób poszukujących pracy, która nie przyjmuje statusu bezrobotnego ze względu na fakt otrzymywania świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego. Należy jednak pamiętać, że ta subpopulacja, mimo iż otrzymuje transfery socjalne, też jest zainteresowana wejściem na rynek pracy.

Z przedstawionych w tabeli 20 danych wynika, że liczba niepełnosprawnych bezrobotnych w latach 2007–2012 systematycznie się zwiększała i przyrost ten wynosił 67,4%. Na koniec grudnia 2012 r. liczba tej kategorii bezrobotnych wynosiła 111 521 osób. Warto dodać, iż wzrost bezrobocia odnotowano równoległe w całym jego zasobie, co oznacza, że dezaktywizacja zawodowa dotyczyła również osób pełnosprawnych (por. wykres 5). Jednak jego tempo wzrostu było mniej intensywne i w analogicznym okresie wynosiło 22,3%. **Wskazane zmiany, czyli szybsze tempo odpływu z rynku pracy osób niepełnosprawnych spowodowało zmiany w strukturze bezrobocia. Polegały one na zwiększeniu odsetka osób niepełnosprawnych w zasobie bezrobocia ogółem z 3,9% w 2007 r. do 5,2% w 2012 r.** Te dane mogą dowodzić, iż w okresie pogarszającej się koniunktury z rynku pracy szybciej są wypychane osoby niepełnosprawne.

Tabela 20

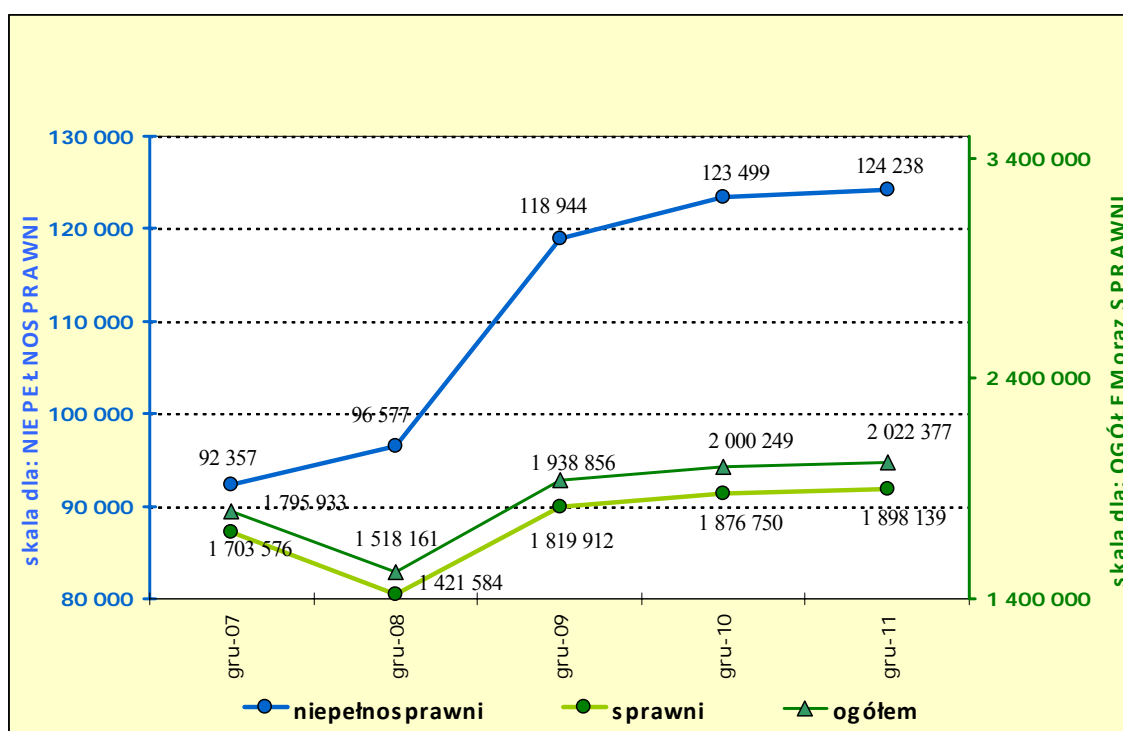
Liczba niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w latach 2007–2011 (stan na koniec grudnia)

Lata	Liczba osób bezrobotnych w końcu miesiąca		Liczba poszukujących pracy w końcu miesiąca		Bezrobotni i poszukujący pracy razem w końcu miesiąca	
	razem	niepełnosprawni	razem	niepełnosprawni	razem	niepełnosprawni
2007	1 746 573	67 284	49 360	25 073	1 795 933	92 357
2008	1 473 752	73 112	44 409	23 465	1 518 161	96 577
2009	1 892 680	94 450	46 176	24 494	1 938 856	118 944
2010	1 954 706	100 311	45 506	23 188	2 000 249	123 499
2011	1 982 676	104 663	39 701	19 575	2 022 377	124 238
2012	2 136 815	111 521	40 748	19 733	2 177 563	131 254

Źródło: Bezrobocie rejestrowane; www.niepelnosprawni.gov.pl.

Inaczej tendencje kształtowały się w subpopulacji osób poszukujących pracy. W tym przypadku zmiany w liczbie osób poszukujących pracy nie miały ciągłego charakteru. W poszczególnych latach analizowanego okresu obserwowano zarówno spadki, jak i wzrosty liczby osób danej kategorii. Należy jednak podkreślić, iż kierunek zmian w ramach tej subpopulacji był taki sam zarówno w grupie pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych poszukujących pracy. Generalnie odnotowano zmniejszenie się w 2012 r. liczby poszukujących pracy osób niepełnosprawnych o 27%, a osób pełnosprawnych o 15,5% w porównaniu do 2007 r. Szybsze tempo spadku liczby osób niepełnosprawnych w zasobie poszukujących pracy spowodowało zmiany jego struktury. Udział osób niepełnosprawnych zmniejszył się z 50,8% w 2007 r. do 48,4% w 2012 r.

**Liczba osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP
według stanu na koniec grudnia w latach 2007–2011**



Źródło: www.niepelnosprawni.gov.pl.

Mimo że dynamika zmian niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy kształtowała się odmiennie, należy zauważyć, iż niepełnosprawność miała wpływ na sytuację analizowanej kategorii społecznej na rynku pracy. W latach 2007–2012 uległa ona pogorszeniu, o czym świadczy odsetek osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy oraz odsetek tych samych grup dla osób pełnosprawnych. Mimo iż jest on zdecydowanie wyższy dla drugiej grupy, to należy jednak podkreślić tendencję wzrostu jego poziomu dla osób niepełnosprawnych.

Uwzględniając okres poszukiwania pracy, zauważamy, że fakt petryfikacji statusu bezrobotnego w zasobie niepełnosprawnych w ciągu ostatnich sześciu lat nieznacznie się pogłębił. W 2007 r. osoby niepełnosprawne poszukujące pracy powyżej 12 miesięcy stanowiły w zasobie długotrwałego bezrobocia 4%, natomiast w czerwcu 2012 r. ich udział wynosił już 6,5% (tabela 21). **Mimo iż wartości te są niskie, to tę tendencję zmian należy ocenić negatywnie, gdyż wartość wskaźnika struktury bezrobocia długookresowego dla ogółu uległa w tym okresie obniżeniu o 9 pkt proc. (z 45% w 2007 r. do 34% w 2012 r.) w skali kraju.** Powstaje zatem pytanie, co wpłynęło na odmiennie kształtowanie się tych relacji/proporcji. Jakie działania publicznych służb zatrudnienia w zakresie aktywizacji zawodowej okazały się mniej skuteczne, czy były one w równych proporcjach dostępne dla osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Znalezienie odpowiedzi na to pytanie jest istotne, gdyż statystyki pośrednictwa pracy wskazują na wzrost zainteresowania pracodawców zatrudnieniem osób niepełnosprawnych.

Tabela 21

Niepełnosprawni bezrobotni powyżej 12 miesięcy

Okres sprawozdawczy	Bezrobotni i poszukujący pracy w końcu miesiąca			Bezrobotni pozostający w rejestrze powyżej 12 miesięcy – według stanu w końcu miesiąca		
	razem	niepełnosprawni	sprawni	razem	niepełnosprawni	sprawni
Liczba						
Gru-07	1 795 933	92 357	1 703 576	787 243	31 833	755 410
Gru-08	1 518 161	96 577	1 421 584	501 339	31 330	470 009
Gru-09	1 938 856	118 944	1 819 912	488 898	35 693	453 205
Gru-10	2 000 212	123 499	1 876 713	568 687	39 912	528 775
Gru-11	2 022 377	124 238	1 898 139	685 237	44 507	640 730
Cze-12	2 004 509	126 616	1 877 893	707 870	45 811	662 059
Struktura						
Gru-07	100,0	5,1	94,9	100,0	4,0	96,0
Gru-08	100,0	6,4	93,6	100,0	6,2	93,8
Gru-09	100,0	6,1	93,9	100,0	7,3	92,7
Gru-10	100,0	6,2	93,8	100,0	7,0	93,0
Gru-11	100,0	6,1	93,9	100,0	6,5	93,5
Cze-12	100,0	6,3	93,7	100,0	6,5	93,5

Źródło: jak tabeli 20.

Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy pogarsza się i jest to spowodowane słabnącą koniunkturą, która zwiększa ryzyko przyjmowania statusu bezrobotnego przez osoby z dysfunkcjami w porównaniu do osób pełnosprawnych. Problem ten również wiąże się z długością utrzymywania tego statusu w analizowanej grupie społecznej, co nie jest obojętne dla stanu kondycji ekonomicznej ich gospodarstw domowych. Z danych zamieszczonych w tabeli 22 wynika, że dostęp do zasiłków nie jest determinowany statusem sprawności osób przebywających w zasobie bezrobocia. W grudniu 2011 r. w grupie osób z prawem do zasiłku było 5% niepełnosprawnych, natomiast w grudniu 2012 r. wskaźnik ten wyniósł 5,8%. Przytoczone mierniki pokrywają się ze wskaźnikami struktury osób niepełnosprawnych w zasobie bezrobocia ogółem i są zbieżne z ogólnymi tendencjami, jakie zaobserwowano w analizowanym okresie.

Tabela 22

Niepełnosprawni bezrobotni z prawem do zasiłku (stan w grudniu)

Lata	W miesiącu sprawozdawczym			W końcu miesiąca sprawozdawczego				
	bezrobotni zarejestrowani			bezrobotni zarejestrowani				
	ogółem	osoby niepełnosprawne	osoby sprawne	w tym z prawem do zasiłku			udział	
ogółem				osoby niepełnosprawne	osoby sprawne	miesięcznie	rocznie	
2010	1 954 706	100 311	1 854 395	326 582	16 823	309 759	5,2	5,0
2011	1 982 676	104 663	1 878 013	326 471	17 810	308 661	5,5	5,4
2012	2 136 185	111 521	2 025 294	358 250	19 669	338 581	5,5	5,8

Źródło: jak tabeli 20.

2.1.3. Wolne miejsca pracy dla niepełnosprawnych zgłoszone do urzędu pracy

Uwzględniając liczbę miejsc pracy zgłoszoną do urzędów pracy, adresowaną do osób niepełnosprawnych, zauważamy, że ma ona wyraźną tendencję wzrostową od 2010 r. (tabela 23). Choć bezwzględny przyrost obserwujemy tylko w latach 2010 i 2011, co mogło być efektem zmian w zasadach refundacji kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o czym

wcześniej wspomniano, to przyrosty względne są odnotowane już od 2009 r. Odsetek propozycji pracy skierowanych do osób niepełnosprawnych wahał się od 2,3% w 2008 r. do 5,6% w 2011 r. Jest to wynikiem zmian, jakie wystąpiły w liczbie wakatów ogółem zgłoszonych do powiatowych urzędów pracy. Dynamika ich jest zmienna i po roku wzrostu następował jej spadek. Porównując zatem liczbę wolnych miejsc pracy ogółem z liczbą przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych **zauważamy rosnące zainteresowanie pracodawców kreowaniem miejsc pracy dla osób z pewnymi dysfunkcjami.**

Przyjrzyjmy się, jaka jest struktura zgłoszonych propozycji pracy. W 2008 r. 41% zgłoszonych do urzędów pracy wakatów dotyczyło propozycji pracy subsydiowanej. W następnych dwóch latach odsetek ten zwiększał się i w 2010 r. wyniósł 53,5%, po czym w kolejnym roku 2011 zmniejszył się do poziomu 32,5%. Natomiast liczba wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych opartych na subsydiach przyjmowała odmienny kierunek zmian, niż to wynikało z liczby wolnych miejsc pracy skierowanych do niepełnosprawnych. Jeśli dla ogółu osób z dysfunkcjami liczba ta sukcesywnie się zwiększała, to w przypadku zatrudnienia subsydiowanego obserwujemy mniejszą liczbę propozycji pracy.

Tabela 23

Liczba wolnych miejsc pracy adresowanych do osób niepełnosprawnych

Lata	Liczba wolnych miejsc pracy i aktywizacji zawodowej w danym miesiącu/roku zgłoszonych w okresie sprawozdawczym											
	ogółem			subsydiowanej			z sektora publicznego			sezonowej		
	ogółem	dla osób niepełnosprawnych	udział	ogółem	niepełnosprawni	udział	ogółem	niepełnosprawni	udział	ogółem	niepełnosprawni	udział
2008	1 142 653	26 256	2,3	468 177	8 516	1,8	289 362	1 691	0,6	176 995	2 397	1,4
2009	902 640	23 000	2,5	481 740	5 801	1,2	280 179	1 348	0,5	116 423	2 462	2,1
2010	1 021 231	33 357	3,3	546 847	5 330	1,0	297 601	1 397	0,5	137 793	4 310	3,1
2011	743 065	41 492	5,6	241 539	4 300	1,8	145 699	1 533	1,1	177 611	6 929	3,9

Źródło: jak tabeli 20.

Zmniejszone zainteresowanie dotowanym zatrudnieniem wynikało najprawdopodobniej ze świadomości pracodawców opartej na wiedzy o drastycznie mniejszej puli środków z Funduszu Pracy (spadek o 75%), jaka w 2011 r. była przeznaczona na aktywizację osób bezrobotnych, w tym na wspieranie zatrudnienia. Odpowiedź ta nie jest wyczerpująca i wątpliwości, jakie się pojawiają, nakazują wyjaśnić, dlaczego pracodawcy w coraz mniejszym stopniu są zainteresowani subsydiowaniem zatrudnienia. Czy rzeczywiście wynika to z ich świadomości o ograniczonym dostępie do środków z funduszy publicznych czy też pojawiają się nowe problemy w ramach współpracy między urzędami pracy a przedsiębiorstwami zatrudniającymi m.in. osoby niepełnosprawne.

Oferty pracy kierowane do PUP dla osób niepełnosprawnych dawały możliwość zatrudnienia w sektorze publicznym. Ta grupa ofert stanowiła ułamek w zasobie ogółem zgłoszonych wolnych miejsc i wynosiła od 0,6% w 2008 r. do 1,1% w 2011 r. Inną optykę zjawiska otrzymamy, kiedy wskaźnik ten odniesiemy do ofert pracy skierowanych tylko dla osób niepełnosprawnych. Wówczas zauważamy malejące zainteresowanie sektora publicznego zatrudnieniem osób niepełnosprawnych z 6,4% w 2008 r. do 3,7% w 2011 r. Zwiększa się natomiast zainteresowanie pracodawców zatrudnieniem niepełnosprawnych do prac sezonowych. W puli doraźnych ofert pracy

propozycje zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych zwiększały się z 1,4% w 2008 r. do 3,9% w 2011 r. Tendencja ta jest również dostrzegana w relacji miejsc zatrudnienia sezonowego do liczby miejsc pracy ogółem skierowanych do PUP. W 2008 r. w zasobie miejsc pracy przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych **te o charakterze sezonowym stanowiły 9,1%, a w 2011 r. 16,6%. Oznacza to, że co szóste miejsce pracy dla niepełnosprawnych miało charakter okresowy, dorywczy.**

Rosnące zainteresowanie pracodawców znalazło odzwierciedlenie w liczbie osób, które za pośrednictwem publicznych służb zatrudnienia znalazły zatrudnienie. Z danych zawartych w tabeli 24 wynika, **że za pośrednictwem publicznych służb zatrudnienia pracę podejmował coraz wyższy odsetek osób niepełnosprawnych.** Zjawisko to mogło być wynikiem coraz częstszego zgłaszania wolnych miejsc pracy do urzędów, o czym już wspomniano.

Tabela 24

Niepełnosprawni bezrobotni podejmujący pracę (stan w grudniu)

Okres sprawozdawczy	W miesiącu sprawozdawczym				
	bezrobotni, którzy podjęli pracę			Udział	
	ogółem	osoby niepełnosprawne	osoby sprawne	miesięcznie	rocznie
2010	89 861	3 637	86 224	4,0	4,0
2011	76 851	3 937	72 914	5,1	4,6
2012	84 017	4 102	79 915	4,9	4,8

Źródło: jak tabeli 20.

2.2. Unia Europejska – aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynkach pracy krajów Unii Europejskiej jest zróżnicowana. Jest to wynikiem ukształtowania własnych sposobów rozwiązywania problemów ich zatrudniania, determinowanych czynnikami historycznymi, politycznymi (przyjęta doktryna polityczna, system polityczny), gospodarczymi (poziom rozwoju gospodarczego, stan finansów publicznych, przyjęte doktryny ekonomiczne), społecznymi (wrażliwość społeczna, postawy obywateli) wobec osób niepełnosprawnych. Oczywiście na kształt tej polityki miały wpływ też pewne międzynarodowe instytucjonalne czynniki, jak np. dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowej Organizacji Pracy czy Rady Europy lub Rady Unii Europejskiej.

Z danych zamieszczonych w tabeli 25 wynika, że średni wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w krajach UE wynosił 55,5% w 2009 r. i był o 0,7 pkt proc. wyższy w porównaniu do 2008 r. W tym okresie nie wykazywał on tendencji rosnącej w wielu krajach UE. Warto podkreślić, iż w Polsce sygnalizowane zmiany również występowały, co należy ocenić pozytywnie, a wzrost wyniósł ponad 1 pkt proc. i w 2009 r. osiągnął wartość 38,7%. Jednak jego poziom jest dość niski w porównaniu do wielu krajów UE i był pochodną niskiego wskaźnika aktywności dla całej populacji ludności w wieku 20–64 lata, który w Polsce dla 2009 r. wyniósł 70,3%. Należy jednak zauważyć, że różnica w poziomie wskaźnika aktywności zawodowej między Polską a średnią jego wartością dla krajów UE nie jest tak wysoka dla jego wartości liczonej dla całej populacji osób w wieku 20–64 lata, jak dla osób niepełnosprawnych w tym samym przedziale wiekowym. Wynosiła ona dla ludności ogółem 5 pkt proc., a dla osób niepełnosprawnych 16,8 pkt proc. (por. wykres 6).

Tabela 25

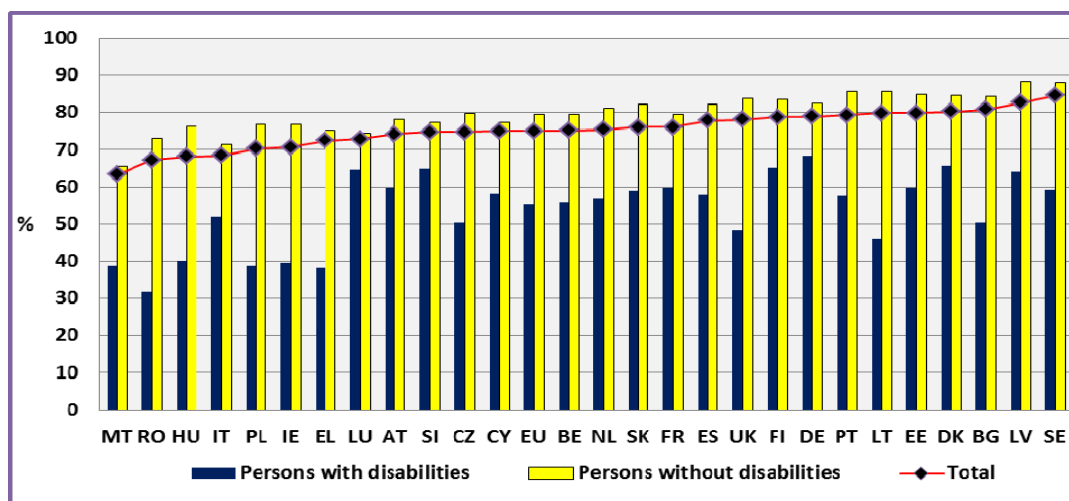
Wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata

Wyszczególnienie	Lata	
	2008	2009
Austria	59,7	59,7
Belgia	52,9	55,8
Bułgaria	52,6	50,2
Cypr	59,1	58,2
Republika Czeska	49,8	50,4
Niemcy	68,9	68,4
Dania	59,1	65,7
Estonia	58,0	59,8
Grecja	41,8	38,2
Hiszpania	54,2	57,9
Finlandia	62,8	65,1
Francja	.	59,7
Węgry	39,1	40,1
Irlandia	41,5	39,5
Włochy	51,4	51,9
Litwa	52,1	46,1
Luksemburg	60,6	64,5
Łotwa	64,4	63,9
Malta	.	38,8
Holandia	55,6	56,8
Polska	37,6	38,7
Portugalia	57,4	57,6
Rumunia	30,7	31,8
Szwecja	63,7	59,3
Słowenia	64,9	64,8
Słowacja	58,6	58,9
Wielka Brytania	51,0	48,4
Unia Europejska	54,8	55,5

Źródło: S. Grammenos, CESEP ASBL, *Idee indicators ...*, op. cit.

Wykres 6

Wskaźnik aktywności zawodowej dla osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.



Źródło: jak tabeli 20.

W 2009 r. najniższy stopień aktywności zawodowej odnotowano w takich krajach, jak Rumunia (31,8%), Grecja (38,2%), Polska (38,7%), Malta (38,8%), Irlandia (39,5%). Natomiast w największym stopniu społeczeństwo w wieku 20–64 lata było aktywne zawodowo w Niemczech (68,4%), Danii (65,7%), Finlandii (65,1%), Słowenii (64,8%) i na Łotwie (63,9%).

O tym, jaka jest rzeczywista sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy, można dowiedzieć się dzięki analizie wskaźnika zatrudnienia. Informuje on o chłonności rynku pracy osób z pewnymi dysfunkcjami. Dane zawarte w tabeli 26 pokazują, iż na wielu europejskich rynkach pracy osoby niepełnosprawne nie mogą w pełni realizować swoich planów zawodowych ze względu na ich ograniczoną sprawność. Średni wskaźnik zatrudnienia dla krajów Unii Europejskiej w 2009 r. przyjął wartość 45,7% i był o 0,1 pkt proc. mniejszy w porównaniu do roku 2008. Spadek ten mógł być wynikiem ujawnienia się kryzysu gospodarczego, którego skutkiem na pewno była słabnąca aktywność wielu podmiotów gospodarczych, co znalazło odzwierciedlenie w redukcji zatrudnienia. W Polsce jego poziom wynosił 33,3% i był to jeden z niższych wskaźników. Mniejsze wartości od tej obserwowanej w Polsce odnotowano w takich krajach, jak Rumunia (29,4%), Malta (32%), Węgry (32,1%), Grecja (31,4%). Natomiast najwyższe wartości wskaźnik zatrudnienia przyjął w Danii (56,3%), Luksemburgu (55,8%), Finlandii (55,5%).

Z danych zawartych w tabeli 26 może wynikać, iż w Polsce osoby niepełnosprawne mają znacznie utrudnione wejście na rynek pracy. Należy jednak zauważyć, iż wartość analizowanego miernika uległa zwiększeniu w 2009 r. o 1,4 pkt proc. w porównaniu do poprzedniego roku. Wzrost ten nie miał większego znaczenia dla zmiany pozycji Polski, rozpatrywanej w kontekście zatrudniania osób niepełnosprawnych w grupie krajów UE.

Tabela 26

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata

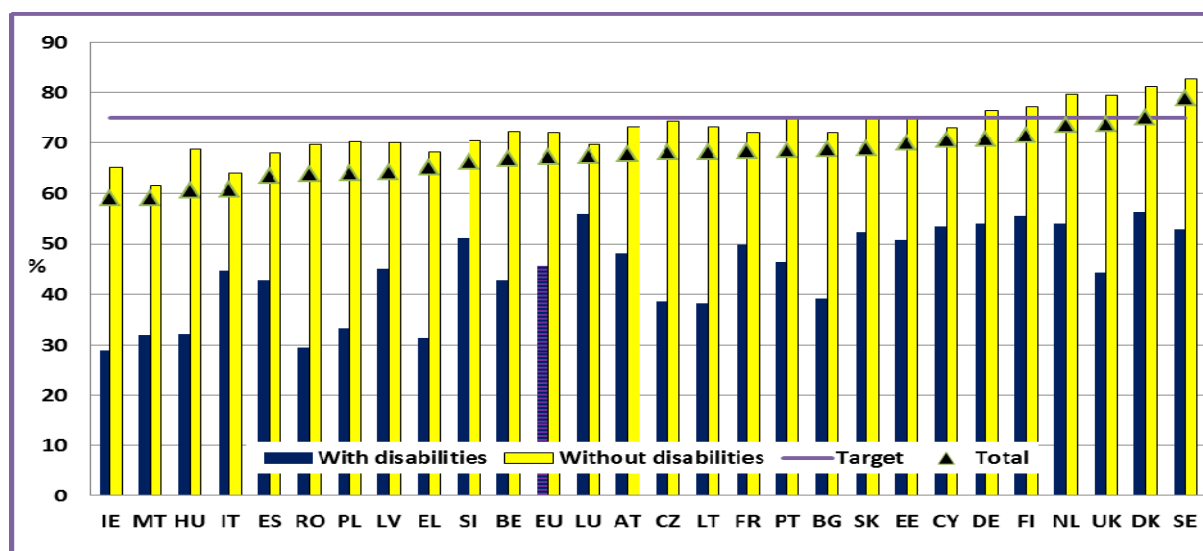
Wyszczególnienie	Lata	
	2008	2009
Austria	49,9	48,2
Belgia	38,8	42,6
Bułgaria	38,2	39,0
Cypr	55,1	53,3
Republika Czeska	37,5	38,6
Niemcy	54,2	53,9
Dania	52,9	56,3
Estonia	52,8	50,7
Grecja	34,7	31,4
Hiszpania	43,7	42,9
Finlandia	55,8	55,5
Francja		49,8
Węgry	31,3	32,1
Irlandia	33,1	29,0
Włochy	45,7	44,7
Litwa	45,1	38,2
Luksemburg	54,1	55,8
Łotwa	55,4	45,1
Malta		32,0
Holandia	53,1	54,0

Wyszczególnienie	Lata	
	2008	2009
Polska	31,9	33,3
Portugalia	50,4	46,4
Rumunia	28,9	29,4
Szwecja	57,5	52,8
Słowenia	50,4	51,2
Słowacja	53,0	52,2
Wielka Brytania	47,3	44,3
Unia Europejska	45,8	45,7

Źródło: jak tabeli 25.

Wykres 7

Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych i sprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.



Źródło: jak w tabeli 20.

Analizując różnice w poziomie wskaźnika zatrudnienia dla ogółu ludności i niepełnosprawnych między Polską a UE, zauważamy, że nie jest ona tak duża. W pierwszym przypadku wynosi 3,2 pkt proc., natomiast jest wyższa dla grupy osób niepełnosprawnych i wynosi 12,4 pkt proc. Dane te dowodzą, że w Polsce osoby niepełnosprawne w wieku 20–64 lata są o wiele rzadziej zatrudniane niż w wielu krajach UE.

Analiza kolejnej miary rynku pracy, tj. stopy bezrobocia wskazuje, że w Polsce osoby niepełnosprawne rzadziej przyjmują status bezrobotnego niż w krajach UE. W Polsce w 2009 r. stopa ta wyniosła 13,9% i była prawie o 4 pkt proc. niższa niż średnia dla Unii Europejskiej (17,7%). Warto jednak dodać, iż generalnie w 2009 r. stopa bezrobocia w Polsce należała do jednych z niższych, jakie obserwowano w krajach Unii Europejskiej, co znalazło odzwierciedlenie w dezaktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Stopa bezrobocia dla ogółu ludności w tym roku w Polsce była również niższa od średniej dla krajów UE.

Krajami, w których stopa bezrobocia dla osób niepełnosprawnych jest znacznie wyższa od stopy dla ogółu bezrobotnych, są: Belgia, Czechy, Dania, Irlandia, Malta, Słowenia. Natomiast najniższe różnice występują w tych krajach, w których stopy bezrobocia są przeważnie niskie, tj. Cypr, Holandia, Wielka Brytania.

Tabela 27

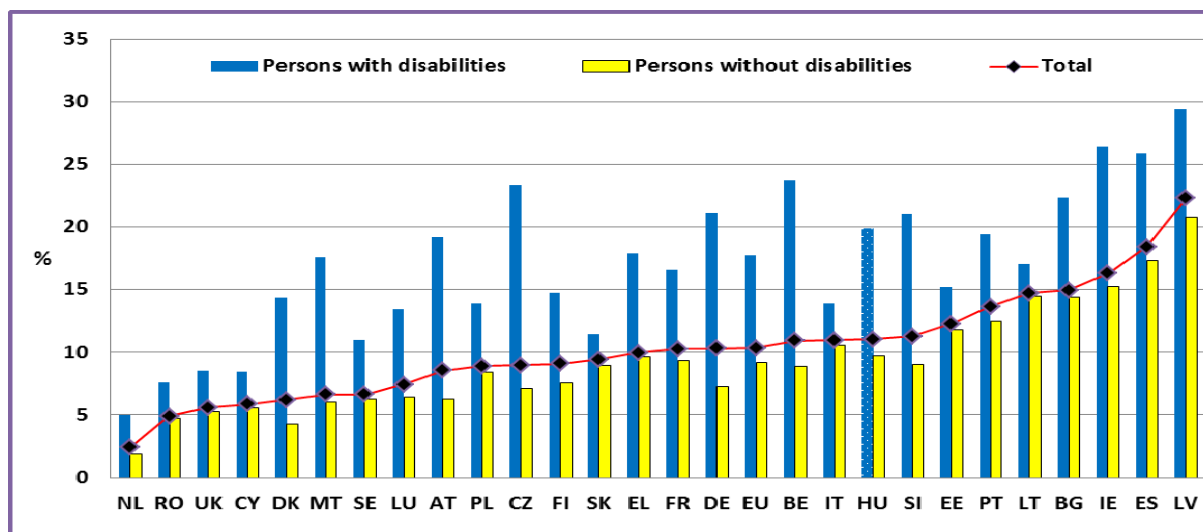
Stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata

Wyszczególnienie	Lata	
	2008	2009
Austria	16,4	19,2
Belgia	26,6	23,7
Bułgaria	27,4	22,4
Cypr	6,6	8,4
Republika Czeska	24,7	23,3
Niemcy	21,3	21,1
Dania	10,4	14,4
Estonia	9,0	15,2
Grecja	17,1	17,9
Hiszpania	19,3	25,8
Finlandia	11,2	14,8
Francja		16,6
Węgry	20,0	19,8
Irlandia	20,2	26,4
Włochy	11,1	13,9
Litwa	13,5	17,0
Luksemburg	10,8	13,4
Łotwa	14,0	29,4
Malta		17,6
Holandia	4,5	5,0
Polska	15,3	13,9
Portugalia	12,3	19,4
Rumunia	5,9	7,6
Szwecja	9,7	11,0
Słowenia	22,3	21,0
Słowacja	9,5	11,4
Wielka Brytania	7,4	8,5
Unia Europejska	16,3	17,7

Źródło: jak tabeli 25.

Wykres 8

Stopa bezrobocia dla osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.



Źródło: jak tabeli 20.

CZĘŚĆ 3

WSPIERANIE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

3.1. Usługi i instrumenty rynku pracy kierowane do osób niepełnosprawnych

Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem państwo i instytucje realizujące w jego imieniu politykę rynku pracy są zobligowane do podejmowania działań mających na celu równoważenie popytu na pracę. W praktyce oznacza to, że odpowiednie instytucje wprowadzają państwowe programy, których celem jest redukcja bezrobocia i zwiększenie zatrudnienia. Wdrażane programy mają być w pierwszej kolejności adresowane do osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Zgodnie z artykułem 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, do osób tych zalicza się:

- bezrobotnych do 25. roku życia;
- długotrwale bezrobotnych po zakończeniu kontraktu socjalnego lub kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka;
- bezrobotnych powyżej 50. roku życia;
- bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego;
- bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18. roku życia;
- bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia;
- **bezrobotnych niepełnosprawnych.**

Bezrobotnym osobom niepełnosprawnym powiatowy urząd pracy w określonym przez ustawodawcę okresie powinien **przedstawić propozycję zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, odbycia przygotowania zawodowego dorosłych lub zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych**²⁶. Z tych zapisów wynika, że pośrednictwo pracy, czyli pomoc osobom niepełnosprawnym należy do priorytetowych działań publicznej służby zatrudnienia w zakresie ich aktywizacji na rynku pracy. Dlatego urzędy pracy uruchamiają dla nich różnego rodzaju programy, w których znajdują zastosowanie wymienione usługi i instrumenty. W ramach opracowania będziemy je traktować jako programy dotyczące pośrednictwa pracy, które mają służyć osobom niepełnosprawnym w ich aktywności zatrudnieniowej.

To, w jakim stopniu wymienione instrumenty będą skuteczne, zależy od ich doboru do potrzeb konkretnego klienta, w tym przypadku osoby niepełnosprawnej. Dlatego tak ważną usługą dla każdego klienta urzędu pracy powinna być usługa z zakresu poradnictwa zawodowego. Każdy bezrobotny, zanim będzie objęty wsparciem ze strony PUP, powinien spotkać

²⁶ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

się w ramach tej usługi z doradcą zawodowym. Niestety w praktyce jest to niemożliwe, ze względu na niedostateczną liczbę doradców zawodowych, którzy są zatrudnieni w PUP²⁷.

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest bardzo złożonym procesem i wymaga ono podejmowania pewnych dodatkowych działań przez instytucje, które w tym procesie uczestniczą. W ramach tych działań istotną rolę pełni **usługa poradnictwa zawodowego**, której wyzniki powinny sprzyjać optymalizacji doboru propozycji pracy dostępnych ofert do potrzeb osób niepełnosprawnych, które są determinowane stopniem ich dysfunkcji. Osoby te z reguły mają więcej niż osoby pełnosprawne problemów i trudności z odpowiednim dla siebie wyborem zawodu, ze zmianą zawodu czy wyborem miejsca pracy, dlatego tak ważna może okazać się dla nich usługa z zakresu doradztwa zawodowego. Doradca zawodowy, znając dobrze problemy zawodowe osób niepełnosprawnych, może udzielić takiemu klientowi odpowiedniej pomocy. Praktyka pokazuje, że osoby niepełnosprawne przede wszystkim potrzebują informacji na temat:

- możliwości szkolenia i kształcenia zawodowego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i stopnia ich niesprawności;
- zawodów i specjalności z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań co do ich wykonywania z uwzględnieniem wymagań fizycznych i psychofizycznych;
- możliwości uzyskania zatrudnienia w zawodzie i sytuacji na lokalnym rynku pracy;
- przepisów regulujących sprawę rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Usługa ta, mimo iż jest zaliczana do podstawowych działań urzędów pracy, nie ma charakteru powszechnego. Wręcz można mówić w tym przypadku o jej reglamentacji, o czym świadczą dane statystyczne.

Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy poradnictwo zawodowe powinno polegać na udzielaniu bezrobotnym i poszukującym pracy pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia, a pracodawcom w doborze kandydatów do pracy na stanowiska wymagające szczególnych predyspozycji psychofizycznych. Poradnictwo zawodowe jest świadczone w formie porad indywidualnych i grupowych. Porady indywidualne mogą być poprzedzone specjalistycznymi badaniami lekarskimi i psychologicznymi, każdorazowo na ich przeprowadzenie powinien wyrazić zgodę bezrobotny. Natomiast poradnictwo grupowe może być prowadzone w formie warsztatów, treningów, zajęć aktywizujących, które poświęcone są problematyce rynku pracy, autoprezentacji i umiejętności planowania kariery zawodowej. Bez względu na to, w jakiej formie poradnictwo jest prowadzone, powinno być ono oparte, podobnie jak pośrednictwo, na pewnych stałych zasadach takich, jak: dostępność usług poradnictwa zawodowego dla bezrobotnych i poszukujących pracy oraz dla pracodawców; dobrowolność korzystania z usług poradnictwa zawodowego; równość w korzystaniu z usług poradnictwa zawodowego, bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową; swobodę wyboru zawodu i miejsca zatrudnienia; bezpłatność usług poradnictwa zawodowego; poufność i ochrona danych osobowych bezrobotnych i poszukujących pracy korzystających z usług poradnictwa zawodowego.

²⁷ I. Kukulak-Dolata, *Instytucje rynku pracy*, w: E. Kryńska, red., *Flexicurity w Polsce. Diagnoza i rekomendacje. Raport końcowy z badań*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Departament Rynku Pracy, Warszawa 2009, s. 57 i nast.

Tabela 28

Usługa poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych w działalności urzędów pracy

Wyszczególnienie		2008			2009			2010			2011			2012			
		Ogółem	Niepełnosprawni	Udział	Ogółem	Niepełnosprawni	Udział	Ogółem	Niepełnosprawni	Udział	Ogółem	Niepełnosprawni	Udział	Ogółem	Niepełnosprawni	Udział	
Poradnictwo zawodowe	Poradnictwo indywidualne	liczba osób, które skorzystały z rozmowy wstępnej	264 451	11 141	4,21%	483 819	22 394	4,63%	504 920	24 143	4,78%	428 305	21 353	4,99%	391 696	18 727	4,78%
		liczba wizyt w ramach porady indywidualnej	534 048	27 270	5,11%	613 914	36 108	5,88%	700 948	43 046	6,14%	915 728	51 939	5,67%	966 301	58 173	6,02%
		liczba osób, które skorzystały z porady indywidualnej	397 169	19 719	4,96%	455 130	26 026	5,72%	514 009	30 370	5,91%	312 004	18 769	6,02%	271 202	19 478	7,18%
	Poradnictwo grupowe	liczba osób, które skorzystały z porady grupowej	79 671	3 532	4,43%	85 038	3 785	4,45%	78 979	3 295	4,17%	79 460	3 844	4,84%	82 968	4 182	5,04%
	Badania testowe	liczba osób, które skorzystały z badań testowych	12 944	481	3,72%	27 283	1 104	4,05%	30 351	1 195	3,94%	26 599	1 015	3,82%	33 089	1 214	3,67%
		liczba przeprowadzonych badań testowych	15 915	627	3,94%	32 693	1 310	4,01%	36 381	1 412	3,88%	33 653	1 160	3,45%	41 950	1 436	3,42%
Informacja zawodowa	liczba osób uczestniczących w spotkaniach grupowych	165 528	5 810	3,51%	249 226	8 084	3,24%	232 724	8 387	3,60%	248 726	12 126	4,88%	274 911	13 247	4,82%	

Źródło: jak tabeli 20.

W większości polskich urzędów jest stosowane poradnictwo indywidualne (78,8%), natomiast o poradnictwo grupowe aplikuje tylko 18,8% PSZ²⁸. Z zestawienia tego wynika, że doradcy zawodowi starają się każdego klienta obsługiwać oddzielnie. Takie podejście może wpływać na większą efektywność ich usług. Jak wygląda realizacja tej usługi dla osób niepełnosprawnych? Z dostępnych danych wynika, że w 2012 r. w ramach poradnictwa indywidualnego 18 727 osób niepełnosprawnych korzystało z rozmowy wstępnej i stanowili oni 4,7% w grupie osób, które były objęte tego rodzaju wsparciem. Wskazany odsetek jest zbliżony do odsetka osób niepełnosprawnych w zasobie bezrobotnych ogółem. Na jego podstawie możemy stwierdzić, iż osoby niepełnosprawne nie mają utrudnionego dostępu do usługi doradztwa zawodowego w porównaniu do osób sprawnych. Warto jednak w tym miejscu dodać, iż ten rodzaj kontaktu ma szczególne znaczenie dla przebiegu całego procesu udzielania porady zawodowej. W ramach tego etapu doradca powinien poznać zamiary i oczekiwania zawodowe swojego klienta i pomóc mu wybrać najlepsze rozwiązanie jego problemów, co często oznacza określenie instrumentów, które mają sprzyjać jego aktywności zatrudnieniowej. Porównując dane z wcześniejszych lat, należy stwierdzić, iż odnotowywano niewielki, ale ciągły wzrost odsetka osób niepełnosprawnych, korzystających z rozmowy wstępnej, której efektem powinno być:

- ustalenie celu wzajemnych dalszych kontaktów doradców z potencjalnym klientem;
- ustalenie dalszego indywidualnego planu działania – w zależności od tego, czy osoba niepełnosprawna przeszła już odpowiednie badania specjalistyczne;
- ustalenie zakresu pomocy, jakiej może udzielić doradca zawodowy²⁹.

Problem, jaki dostrzegamy w realizacji usługi poradnictwa indywidualnego i rozmowy wstępnej, dotyczy liczby osób objętych nimi. Analiza wskaźników względnych pokazuje ich wzrost dla osób niepełnosprawnych. Należy jednak pokazać, że w liczbach bezwzględnych usługa ta w latach 2010–2012 była realizowana w coraz mniejszym zakresie na rzecz wszystkich klientów publicznych służb zatrudnienia, a w tych latach odnotowano wzrost bezrobocia. Jeśli w 2010 r. z rozmowy wstępnej korzystał prawie co czwarty niepełnosprawny zarejestrowany w PSZ, to w 2011 r. już tylko co piąty. W 2012 r. zaś odnotowano podobną sytuację jak w 2010 r. Różnice te jeszcze bardziej są widoczne przy poradach indywidualnych, w ramach których odsetek niepełnosprawnych dla roku 2010 wynosił 30%, a dla roku 2012 tylko 17,5%.

Trochę inaczej wyglądała kwestia dostępności niepełnosprawnych do doradztwa grupowego, które przyjmuje formę różnego rodzaju zajęć, warsztatów, szkoleń. W tym przypadku odnotowano wzrost udziału niepełnosprawnych we wszystkich analizowanych latach i na koniec 2012 r. niepełnosprawni stanowili 5,4% w grupie osób objętych tą formą doradztwa. Należy zauważyć, iż ta forma doradztwa jest rzadziej stosowana w stosunku do osób niepełnosprawnych. W 2010 r. tylko 3,3% niepełnosprawnych było objętych doradztwem grupowym, a w 2012 r. 3,8%, więc odnotowano niewielki wzrost. Można tłumaczyć ten fakt zmniejszonym zakresem poradnictwa indywidualnego. Pozytywnie zaś należy ocenić utrzymywanie porad indywidualnych w przypadku opisywanej kategorii społecznej. Wydaje się jednak, że obecnie jest on niedostatecznym wsparciem ze względu na nasilenie się bezrobocia i potrzeby analizowanej grupy społecznej.

Z danych w tabeli 29 wynika, że sukcesywnie zwiększa się zainteresowanie osób niepełnosprawnych pozyskaniem informacji zawodowej. Osoby niepełnosprawne w 2012 r. stanowiły 4,8% w grupie osób korzystających z tego rodzaju pomocy w ramach poszukiwania zatrud-

²⁸ I. Kukulak-Dolata, J. Pichla, *Rola publicznych służb zatrudnienia i agencji zatrudnienia na rynku pracy*, IPiSS Warszawa 2007, s. 67.

²⁹ T. Majewski, *Poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy dla osób niepełnosprawnych. Poradnik dla urzędów pracy*, MP i PS Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2011, s. 54.

nienia. Na tej podstawie można wywnioskować, iż rośnie zainteresowanie wśród osób niepełnosprawnych informacjami na temat zawodów, a w szczególności wykazem czynności i zadań występujących przy wykonywaniu danego zawodu, wykazem maszyn i urządzeń, które stanowią wyposażenie danego stanowiska, pozycją, jaką należy przyjmować przy obsłudze stanowiska pracy w ramach wykonywanego zawodu, sprawnością psychiczną, fizyczną (w tym sprawność manualną), wymaganiami formalnymi typu poziom wykształcenia, kwalifikacje itd.

Rzadko w realizacji usług poradnictwa zawodowego wykorzystywane są badania oparte na różnego rodzaju testach. Uwaga ta dotyczy zarówno osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Uwzględniając jednak udział interesującej nas grupy społecznej w zasobie osób skierowanych na testy, obserwujemy, że osoby niepełnosprawne rzadziej w nich uczestniczą niż pełnosprawne, a w ostatnim roku odsetek ich uległ zmniejszeniu. W 2012 r. osoby niepełnosprawne stanowiły 3,7% w grupie osób objętych testami (tabela 29).

W stosunku do osób niepełnosprawnych mogą być ustalone indywidualne plany działania, które mają spowodować szybsze wejście tych osób na rynek pracy. Działania te mogą być adresowane nie tylko do osób mających status bezrobotnego, ale i poszukujących pracy. Z gromadzonych danych wynika, że częściej ta forma wsparcia była adresowana do osób mających status bezrobotnego niż poszukujących pracy. Proporcje te można uznać za uzasadnione ze względu na częstość występowania tych grup w rejestrach urzędów pracy, w których większe udziały stanowią osoby bezrobotne. Uwzględniając liczbę osób, dla których plany takie opracowano w pierwszych półroczach lat 2011 i 2012, zauważamy, że ma ona tendencję rosnącą, zarówno w grupie bezrobotnych, jak i poszukujących pracy (tabela 29).

Tabela 29

Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kreowaniu indywidualnych planów działania

Wyszczególnienie	Bezrobotni niepełnosprawni objęci IPD		Poszukujący pracy niepełnosprawni objęci IPD	
	razem	kobiety	razem	kobiety
Przygotowano IPD w I półroczu sprawozdawczym 2011 r.	17 679	8 990	1 045	452
Przygotowano IPD w II półroczu sprawozdawczym 2011 r.	16 889	8 539	1 098	502
Przygotowano IPD w I półroczu sprawozdawczym 2012 r.	19 574	9 945	1 181	471

Źródło: jak tabeli 28.

Osoby niepełnosprawne mogą być objęte w ramach pomocy udzielanej przez publiczne służby zatrudnienia również usługami szkoleniowymi. Są one istotne w działalności publicznych służb zatrudnienia ze względu na niski potencjał kwalifikacyjny osób rejestrujących się jako bezrobotne i dominację osób o niskich kwalifikacjach w zasobie bezrobocia, a problem ten dotyczy m.in. osób niepełnosprawnych. W świetle zapisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy starosta inicjuje, organizuje i finansuje z Funduszu Pracy szkolenia dla bezrobotnych w celu podniesienia ich kwalifikacji zawodowych i innych umiejętności zwiększających szansę na uzyskanie zatrudnienia w przypadku:

- braku kwalifikacji zawodowych;
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych;
- utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie;
- braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

Organizacja szkoleń powinna być oparta na rzetelnej diagnozie lokalnego rynku pracy, dlatego ustalając kierunki szkoleń (według zawodów), PUP powinien uwzględnić wiele in-

formacji zawartych w: strategii rozwoju regionalnego w zakresie zatrudnienia, wynikach badań popytu na kwalifikacje i umiejętności; wynikach przeprowadzonego monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, wynikach analiz ofert pracy zgłaszanych przez pracodawców krajowych oraz informacji o wolnych miejscach pracy, zamieszczanych w prasie i Internecie; w wynikach analiz skuteczności i efektywności zakończonych szkoleń. Przy definiowaniu kierunków szkoleń konieczne jest również uwzględnienie opinii osób bezrobotnych o ich potrzebach edukacyjnych, jak i opinii pracowników PSZ – w tym doradców zawodowych, pośredników pracy, liderów klubów pracy – oraz zgłoszeń jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz centrów integracji społecznej³⁰.

Przy kierowaniu na szkolenie obowiązuje zasada równości w korzystaniu z opisywanej usługi bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne oraz przynależność związkową.

Tabela 30

Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w szkoleniach

Wyszczególnienie	Lata					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Osoby rozpoczynające szkolenie ogółem	178 134	171 025	168 334	182 355	53 805	80 684
– w tym niepełnosprawne	7 374	8 197	7 367	8 195	3 260	5 502
Osoby kończące szkolenie ogółem	172 311	165 875	163 736	178 502	54 740	79 073
– w tym osoby niepełnosprawne	6 892	7 880	7 074	8 027	3 244	5 230
Osoby podejmujące pracę w trakcie szkolenia lub po jego ukończeniu ogółem	72 245	64 011	54 342	62 133	23 568	31 051
– w tym osoby niepełnosprawne	1 630	1 731	1 339	1 784	1 094	1 353
Odsetek osób niepełnosprawnych w szkoleniach	4,1	4,8	4,4	4,5	6,1	6,2

Źródło: jak tabeli 28.

W 2007 r. w szkoleniach uczestniczyło 178 134 osób. W następnych latach do 2009 r. odnotowano, że skala usług tego typu zmniejszała się sukcesywnie, po czym wzrosła i ponownie się zmniejszyła, a w 2012 po raz kolejny uległa zwiększeniu (tabela 30). **Zmiany w dostępie do usług szkoleniowych dla osób niepełnosprawnych przebiegały w tym samym kierunku co zmiany usług świadczonych w tym obszarze dla ogółu klientów publicznych służb zatrudnienia.** Porównując jednak udział osób z dysfunkcjami w zasobie ogółu osób objętych szkoleniami organizowanymi czy też akceptowanymi/refundowanymi przez PUP zauważamy, że uległ on znacznemu wzrostowi. W 2007 r. odsetek niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy uczestniczących w szkoleniach wynosił 4,1%, a w 2012 r. już 6,2%. Uwzględniając natomiast **wskaźnik skuteczności szkoleń z perspektywy podjęcia pracy, zauważamy jeszcze większe zmiany o charakterze pozytywnym do 2011 r.** Otóż w 2007 r. z grupy osób niepełnosprawnych, którzy ukończyli szkolenie, pracę podjęło 23,6%, natomiast w 2011 r. już 33,7% (wzrost o ponad 10 pkt proc.). Takich zmian nie odnotowano w zasobie wszystkich osób uczestniczących w szkoleniu i opisywany wskaźnik dla ogółu wynosił w 2007 r. 42%, a w 2011 r. 43,1%, czyli wzrost był o ponad 1 pkt proc. Można zatem wnioskować, iż szkolenia organizowane dla osób niepełnosprawnych były coraz bardziej skuteczne. Natomiast już w roku 2012 obserwujemy niższą skuteczność szkoleń, gdyż opisywany wskaźnik osiągnął poziom 25,9% dla osób niepełnosprawnych, a dla ogółu osób uczestniczących w szkoleniu 39,3%.

³⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (DzU 177 poz.1193).

Oprócz wymienionych usług rynku pracy urzędy pracy mogą wspierać osoby niepełnosprawne przez oferowanie im propozycji zatrudnienia w ramach staży pracy, prac interwencyjnych i prac społecznie użytecznych. Są one w statystyce ujmowane jako miejsca aktywizacji zawodowej i ich powstanie na ogół wiąże się z subsydiowaniem zatrudnienia przez państwo za pośrednictwem urzędów pracy. Uwzględnimy te miejsca aktywizacji, jakie pracodawcy deklarowali do utworzenia w ramach wymienionych instrumentów, zgłaszając do urzędu odpowiednie zapotrzebowanie. Ze względu na dostępność danych analizę ograniczymy do wybranych instrumentów i do dwóch półroczy 2011 r. oraz do pierwszego półrocza roku 2012.

Tabela 31

Miejsca aktywacji zawodowej niepełnosprawnych w formie staży, przygotowania zawodowego dorosłych, prac społecznie użytecznych i staży dla absolwentów

Wyszczególnienie		Zgłoszone miejsca pracy		
		w I półroczu 2011 r.	w II półroczu 2011 r.	w I półroczu 2012 r.
Ogółem wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej		20 928	20 575	27 364
w tym	zatrudnienie lub inna praca zarobkowa	20 544	19 959	24 846
	miejsca aktywizacji zawodowej	384	616	2 518
	w tym			
	staże	382	531	2 335
	przygotowanie zawodowe dorosłych	0	10	0
	prace społecznie użyteczne	102	75	183
dla osób w okresie do 12 miesięcy od ukończenia nauki		9	6	56

Źródło: jak tabeli 28.

Z danych zawartych w tabeli 31 wynika, że z grupy aktywnych instrumentów rynku pracy największą popularnością cieszyły się staże. Obserwujemy wzrost liczby miejsc pracy, jakie pracodawcy tworzyli w ramach tej formy doraźnego zatrudnienia. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi wniosek o organizację stażu przedkłada pracodawca do PUP. Staże są instrumentem rynku pracy, za pomocą którego osoby bezrobotne mogą podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. Dają one możliwość nabycia przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez realizowanie zadań w miejscu pracy, bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej z pracodawcą według wcześniej ustalonego programu. Powinien określać nazwę zawodu lub specjalności, zakres zadań wykonywanych przez niepełnosprawnego, rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych oraz opiekuna osoby objętej stażem. Pracodawca po zakończeniu programu stażu powinien wydać opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez niepełnosprawnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu. Organizacja staży może być korzystna zarówno dla pracodawców, jak i osób niepełnosprawnych. Pracodawcy, organizując staż, zmniejszają swoje koszty pracy, gdyż zatrudnienie to jest subsydiowane, natomiast osoby skierowane przez urząd pracy do jego odbycia mogą zdobyć doświadczenie zawodowe, zwiększyć swoje umiejętności i na jakiś czas powrócić do środowiska zawodowego. O dostrzeganiu tych korzyści świadczą dane z tabeli 31, z których wynika, że liczba miejsc pracy utworzonych w ramach staży zwiększyła się w pierwszym półroczu 2012 r. o ponad 500% w porównaniu do I półrocza 2011 r. i wynosiła 2 335. Zjawisko to dotyczyło zarówno staży organizowanych dla różnych kategorii osób niepełnosprawnych,

jak i absolwentów różnych szkół, którzy w ciągu 12 miesięcy od ukończenia nauki podjęli w ich ramach pracę. W tym ostatnim przypadku skala zjawiska nie była tak szeroka jak opisano, ale dynamika zmian była porównywalna.

Miejsca aktywacji zawodowej dotyczą również tzw. **prac społecznie użytecznych. Zainteresowanie nimi jest mniejsze, co wynika z ich istoty.** Organizowane są one przez gminę w organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub prowadzących działania na rzecz społeczności lokalnej. Na wniosek gminy starosta może skierować osobę bezrobotną bez prawa do zasiłku, a korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej do wykonywania prac społecznie użytecznych w miejscu zamieszkania lub pobytu w wymiarze 10 godzin w tygodniu. Tym instrumentem w pierwszym półroczu 2011 r. objęto 102 osoby, a rok później już 183 osoby. Z danych więc wynika, że ta forma wsparcia była wykorzystana w mniejszym zakresie w porównaniu do poprzednio charakteryzowanej, czyli staży. Należy jednak podkreślić, iż w tym przypadku mamy do czynienia z ograniczeniami natury organizacyjnej. Jednak jest to ważny instrument w kontekście jego roli w integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym.

W najmniejszym zakresie w aktywizacji osób niepełnosprawnych stosowano instrument w formie przygotowania zawodowego dorosłych. Dostrzegamy tu duży kontrast w porównaniu do staży. Powstaje zatem pytanie, co powoduje tak niewielkie nim zainteresowanie. Warto w tym miejscu wyjaśnić jego istotę. Przygotowanie zawodowe dorosłych to forma praktycznej nauki zawodu dorosłych lub przyuczenia do pracy dorosłych, realizowana bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, według programu obejmującego nabywanie umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej, która kończy się egzaminem. Zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przygotowanie zawodowe dorosłych odbywa się w formie:

- praktycznej nauki zawodu dorosłych umożliwiającej przystąpienie do egzaminu kwalifikacyjnego na tytuł zawodowy lub do egzaminu czeladniczego (nauka może w tym przypadku trwać od 12 do 18 miesięcy);

- przyuczenia do pracy dorosłych, mającego na celu zdobycie wybranych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych zadań zawodowych właściwych dla zawodu występującego w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (przyuczenie do pracy może trwać od 3 do 6 miesięcy).

Pracodawca zapewnia warunki umożliwiające zdobywanie wiedzy teoretycznej, prowadząc je u siebie lub kierując osoby objęte przygotowaniem do odpowiedniej instytucji szkoleniowej. Jeśli pracodawca nie może zapewnić warunków do zrealizowania w pełni programu praktycznej nauki zawodu dorosłych możliwe jest zrealizowanie jego części (maksymalnie 20% programu) w innej jednostce, jak np. centrum kształcenia praktycznego, centrum kształcenia ustawicznego. W celu zachęcenia pracodawców do korzystania z tej oferty, proponowana im jest refundacja wydatków poniesionych na przygotowanie zawodowe osób zgodnie z realizowanym programem. Refundacja obejmuje koszty, jakie poniósł pracodawca, realizując odpowiedni program i mogą one dotyczyć m.in. materiałów, surowców, eksploatacji maszyn i urządzeń, odzieży roboczej, posiłków regeneracyjnych, przeciętnego wynagrodzenia za każdy miesiąc aktywizacji. Ponadto pracodawca może uzyskać specjalną premię, w sytuacji kiedy uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych kończy program praktycznej nauki zawodu dorosłych lub przyuczenia do pracy i zda egzamin. Mimo wskazanych obszarów refundacji ta forma aktywizacji niepełnosprawnych rzadko jest wykorzystywana. W okresie objętym analizą tylko w II półroczu 2011 r. znalazła zastosowanie wobec 10 osób.

Pracodawca może także zatrudniać osoby niepełnosprawne w ramach prac interwencyjnych. W tym celu, podobnie jak w poprzednich przypadkach, powinien złożyć odpowiedni wniosek w urzędzie pracy. Jest on podstawą do zawarcia umowy pracodawcy ze starostą, na podstawie której urząd pracy zobowiązuje się do refundacji pewnej grupy kosztów z tytułu

tworzenia pac interwencyjnych. Refundacja ta obejmuje część kosztów związanych z wynagrodzeniem brutto oraz płaconych od płac obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionych pracowników.

Z przeprowadzonej analizy instrumentów i usług adresowanych do osób niepełnosprawnych wynika, że w polskiej polityce rynku pracy nie znajduje odzwierciedlenia koncepcja zatrudnienia wspomaganego, która jest realizowana za pośrednictwem publicznych służb zatrudnienia w niektórych krajach Unii Europejskiej takich, jak np. Szwecja, Niemcy. W krajach tych wychodzi się z założenia, że zatrudnienie wspomagane jest niezwykle trudnym, złożonym procesem, który wymaga odpowiedniej struktury organizacyjnej. Zadania z tego zakresu powierzono urzędowi zajmującym się pośrednictwem pracy. Warto w tym miejscu dodać, iż zatrudnienie wspomagane jako idea pochodzi ze Stanów Zjednoczonych, a powstała na początku lat 80. ubiegłego stulecia. Zatrudnienie wspomagane jest specjalną formą angażowania do pracy osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, które nie są w stanie samodzielnie uzyskać pracy i utrzymać status pracującego bez specjalnej pomocy. Osoby takie otrzymują wsparcie od trenera/asystenta pracy/coacha. Trenerzy, asystenci pomagają im w realizacji określonych zadań zawodowych, jak i pomagają osobom niepełnosprawnym przystosować się do fizycznego i społecznego środowiska pracy³¹. Zatrudnienie wspomagane zostało w różnych formach organizacyjnych implementowane we wszystkich krajach dawnej Unii Europejskiej (15)³². Stopniowo zaczyna ono przenikać do krajów nowo przyjętych, jak Słowenia, Czechy, Słowacja czy Polska (ale poza urzędami pracy, przez działania fundacji, stowarzyszeń itd.)³³.

Unia Europejska sugeruje, monitoruje, a niejednokrotnie wymusza na państwach członkowskich kierunki działania umożliwiające przywracanie osób niepełnosprawnych do aktywnego uczestnictwa w procesach gospodarowania. Działania takie mają prowadzić do powstania jednolitego prawa³⁴. Duże znaczenie mogą mieć w tym przypadku zalecenia zawarte w dokumencie Komitetu Ministrów³⁵ w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych. Państwa członkowskie zgodnie z zaleceniami powinny wypracować zasady właściwe dla ich polityki, legislacji i praktyki, promujące prawa i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, związane z podnoszeniem jakości życia takich osób, zwłaszcza w obszarach, które nie leżą bezpośrednio w gestii władz publicznych. Niezbędne jest w związku z tym zapewnienie możliwie najszerszego upowszechnienia zapisów tego dokumentu wśród wszystkich zainteresowanych stron, na przykład przez kampanie podnoszące świadomość i współpracę z sektorem prywatnym i społeczeństwem obywatelskim, a w szczególności z organizacjami pozarządowymi osób niepełnosprawnych. Rządy krajów Unii Europejskiej

³¹ T. Majewski, *Zatrudnienie wspomagane – specjalna forma aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych*, w: J. Plak, red., *Osoby niepełnosprawne. Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2011, s. 103.

³² Problem zatrudnienia wspomaganego został przedstawiony szerzej w jednym z raportów, jaki opracowano w ramach realizacji naszego projektu, patrz: J. Gałęziak, K. Pater, *Prawne i instytucjonalne rozwiązania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Warszawa 2013 (maszynopis).

³³ T. Majewski, *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2006.

³⁴ Przykłady dobrych praktyk zaobserwowane w innych krajach, wynikające z badań, zaprezentowane zostały w aneksie. Projekt realizowany był w województwie małopolskim. Jako dobre praktyki zostały potraktowane także działania państwa, które przyczyniają się do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Znajdują się one w drugiej części tabeli.

³⁵ Por. *Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006–2015*, Zalecenie nr (2006)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 5 kwietnia 2006 podczas 961 posiedzenia zastępców ministrów.

powinny również wzorować się na dokumencie Standardowe Zasady Wyrównywania Szans ONZ, Europejskiej Karcie Społecznej oraz na Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ. Na podstawie tych dokumentów wszystkie państwa członkowskie Unii Europejskiej powinny zapewniać określone świadczenia dla osób niepełnosprawnych. Mają one na celu promowanie nie tylko integracji społecznej osób niepełnosprawnych, ale i rozwoju gospodarczego. Ponadto w niektórych krajach świadczenia dla osób niepełnosprawnych są częścią krajowego systemu zabezpieczenia społecznego i są dostępne tylko dla osób, które są ubezpieczone w ramach odpowiedniego systemu, przy czym wiele świadczeń nie wymaga wcześniejszej historii zatrudnienia lub płacenia składek ubezpieczeniowych. Zróżnicowany jest także charakter tych świadczeń. Niektóre z nich są świadczeniami pieniężnymi i stanowią rodzaj dochodu. Inne, także o charakterze finansowym, przeznaczone są do wykorzystania na cele specjalne, jak np. zakup związanego z niepełnosprawnością sprzętu. Wiele spośród świadczeń to tzw. świadczenia w naturze (liczba godzin opieki osobistej lub wypożyczenia urządzeń), korzystanie z nich wiąże się z wykonywaniem pracy lub kształceniem. Wreszcie w praktyce krajów Unii Europejskiej mamy też do czynienia ze świadczeniami, które obejmują bezpłatny lub preferencyjny dostęp do różnych usług, takich jak np. transport publiczny, muzea i inne usługi świadczone przez sektor publiczny lub prywatny³⁶. Ponadto prawo unijne ustaliło zasady dotyczące przenoszenia niektórych związanych z niepełnosprawnością świadczeń z ubezpieczenia społecznego z jednego państwa członkowskiego do innego. Większość z nich jednak nie zostało poddanych takim wymogom.

Generalnie działania poszczególnych krajów Unii Europejskiej wspierające osoby niepełnosprawne mają zróżnicowany charakter, podobnie do wykorzystywanych w nich instrumentach oceny i dokumentowania stopnia niepełnosprawności. Ważne jest także to, że prawo Unii Europejskiej nie ma jednak wpływu na swobodę państw członkowskich polegającą na określeniu stopnia lub rodzaju niepełnosprawności. Nie ma również takiego przepisu, który regulowałby poziom i rodzaj świadczeń dostarczanych osobom niepełnosprawnych. Nie sprecyzowano także minimum poziomu ochrony, które państwa członkowskie UE muszą zapewnić osobom niepełnosprawnych.

3.2. Pakietowe formy wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych – studium przypadku

W 2012 r. w województwie małopolskim przez firmę AGROTEC Polska były realizowane badania, mające na celu wypracowanie pakietów form wsparcia dla różnych grup osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym³⁷. Prace te składały się z kilku etapów i polegały na przeprowadzeniu badań jakościowych. Jedną z analizowanych grup byli niepełnosprawni.

W wyniku przeprowadzonych badań zwrócono uwagę, że osoby niepełnosprawne oczekują wsparcia w innej formie niż pozostałe populacje osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wsparcie to musi mieć charakter dostosowany do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej, które wynikają z rodzaju niepełnosprawności, jej stopnia, wieku oraz

³⁶ *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech.* Publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO), http://www.koalicjaon.org.pl/photo/File/projekt_standardy/dobre_praktyki_zagraniczne.pdf.

³⁷ J. Chojecki, R. Chybowska, M. Pacuska, J. Ratajczak, A. Rudolf, H. Sobocka-Szczapa, *Opracowanie założeń metodologicznych oraz realizacja badania ewaluacyjnego dotyczącego zidentyfikowania najbardziej efektywnych zatrudnieniowo form wsparcia w odniesieniu do wybranych grup docelowych wspieranych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w województwie małopolskim. Raport końcowy*, AGROTEC, 2012.

posiadanego wykształcenia. Wydaje się, że niezwykle ważna z tego punktu widzenia jest płeć osoby niepełnosprawnej. Musi ono równocześnie polegać na wyrównaniu szans w dostępie do edukacji, likwidacji barier mentalnych, zapewnieniu odpowiednich pomocy technicznych, jak również likwidacji barier architektonicznych i technicznych oraz pomocy psychologicznej³⁸. Dotychczas stosowane formy wsparcia, skierowane do tej grupy takie, jak indywidualne plany działania, poradnictwo psychologiczne i zawodowe, kursy, szkolenia, warsztaty, pośrednictwo pracy, zatrudnienie wspomagane (staże, praktyki zawodowe) oraz zatrudnienie subsydiowane nie przyniosły spodziewanych efektów w zakresie poprawy zatrudnialności osób niepełnosprawnych. Z podobną oceną można spotkać się w odniesieniu do działań związanych z wdrażaniem do praktyki gospodarczej podmiotów ekonomii społecznej. Utworzone w ich wyniku podmioty, zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) oraz warsztaty terapii zajęciowej (WTZ), mimo dostrzeganych korzyści, nie przyniosły znacznej poprawy w tej dziedzinie.

Jak wynika z badań jakościowych, największą efektywnością zatrudnieniową w odniesieniu do osób niepełnosprawnych charakteryzują się staże i przygotowanie zawodowe w miejscu pracy. W dalszej kolejności można tu wymienić odpowiednio dobrane do potrzeb odbiorcy szkolenia. Sytuacja ta nie odbiega zasadniczo od tej, która występuje w odniesieniu do całej populacji bezrobotnych³⁹, chociaż niewątpliwie są formy wspomaganie aktywności zawodowej charakteryzujące się znacznie korzystniejszymi parametrami. Niska efektywność instrumentów rynku pracy powoduje, że tylko co piąty niepełnosprawny w Polsce pracuje, zaś ponad 2/3 utrzymuje się ze świadczeń społecznych. Jest to efekt m.in. negatywnych stereotypów na temat niepełnosprawnych obserwowanych po stronie pracodawców, jak również niskiej samooceny niepełnosprawnych. Ważne są też deficyty w sferze edukacyjno-społecznej, niechęć do wchodzenia na rynek pracy (ryzyko utraty świadczeń socjalnych), a także mała liczba ofert pracy, odpowiednich dla osób niepełnosprawnych. Należałoby również podkreślić, że sytuacja ta uległa znacznej poprawie w wyniku wykorzystania środków finansowych PO KL.

Podobne uwagi można odnieść do trwałości zatrudnienia. W ogólnej populacji bezrobotnych pochodzących z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym wskaźniki te były wysokie⁴⁰. W przypadku osób niepełnosprawnych najtrwalszymi formami zatrudnienia jest sfinansowanie okresu pracy i staż. Niemniej na podkreślenie zasługuje to, że w przypadku tej grupy osób poszukujących pracy niezbędne jest zindywidualizowanie prowadzonych działań i poszerzenie ich o takie elementy, których stosowanie w przypadku pozostałych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym lub w ogóle populacji bezrobotnych nie wydaje się konieczne.

³⁸ *Poradnik dotyczący realizacji wsparcia dla osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, MRR, Warszawa, kwiecień 2010.

³⁹ Por. m.in. H. Sobocka-Szczapa, *Efektywność aktywnych programów rynku pracy*, w: T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, B. Brycz, *Efektywność – konceptualizacja i uwarunkowania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012; Z. Wiśniewski, E. Dolny, B. Jaskólska, M. Maksim, D. Śliwicki, M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, red., *Efektywność aktywnej polityki rynku pracy w świetle badań empirycznych*, Toruń 2012; *Efektywność podstawowych form aktywizacji zawodowej realizowanych w ramach programów na rzecz promocji zatrudniania, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej w 2011 r.*, MPiPS, Warszawa 2012.

⁴⁰ Trwałość zatrudnienia uczestników projektów, których celem jest aktywizacja osób zagrożonych na rynku pracy, wskazuje na ogólnie wysoki poziom trwałości miejsc pracy zajmowanych przez grupy docelowe wsparcia w ramach priorytetów VI, VII i VIII (udział pracujących po 30 miesiącach w liczbie tych, którzy pracowali po 6 miesiącach wynosi od 72% do 90%). Uzyskane w projekcie formy wsparcia nie różnicują trwałości zatrudnienia uczestników projektów po dwóch i pół roku od zakończenia udziału w projekcie. Co więcej, trwałość pracy wśród samozatrudnionych jest na podobnym poziomie, jak w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Por. J. Chojecki i in., *Opracowanie założeń...*, op. cit.

Przeprowadzone badania udowodniły, że pakiety wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych muszą uwzględniać co najmniej kilka elementów, do których należałoby zaliczyć:

- doradztwo psychologiczno-zawodowe;
- szkolenia o przystosowanym do potrzeb niepełnosprawnych charakterze, umożliwiające im społeczne funkcjonowanie w środowisku pracy, jak również dostosowane do ich umiejętności;
- kontakt z pracodawcą umożliwiający „sprawdzenie się” w warunkach aktywności zawodowej;
- zatrudnienie;
- przekazywanie informacji przydatnych zarówno dla pracownika, jak i pracodawcy;
- ewaluację szkoleń, umożliwiającą bieżące wprowadzanie zmian w procesach kształcenia niepełnosprawnych pod kątem zwiększenia efektywności zatrudnieniowej tej grupy;
- elementy pomocnicze, takie jak powołanie asystentów czy zorganizowanie transportu.

Dla zwiększania efektywności zatrudnieniowej osób niepełnosprawnych ważna jest również sekwencyjność określonych działań oraz ukierunkowanie ich nie tylko na przygotowanie do podjęcia pracy, pomoc w aktywnym jej poszukiwaniu i utrzymanie w zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej oraz stworzenie warunków rozwoju i form wspierania, ale także przeciwdziałanie wykluczeniu, dyskryminacji i ubóstwu, czy realizacji pełni praw obywatelskich. Ponadto wsparcie w podziale na poszczególne grupy niepełnosprawnych powinno być dostosowane do konkretnej formy niepełnosprawności. Także z punktu widzenia efektywności kosztowej i zatrudnieniowej warto położyć nacisk na prewencję – czyli obejmowanie wsparciem młodszych grup wiekowych zanim ich dezaktywizacja zawodowa stanie się faktem.

Uwzględniając te uwagi oraz opinie samych zainteresowanych, w zrealizowanym projekcie zostały wskazane różne pakiety wspierania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, których wspólnym mianownikiem było jednostkowe podejście do beneficjenta, kompleksowość i sekwencyjność stosowanych form aktywizacji, jak również umożliwienie godzenia formy niepełnosprawności z konkretnym rodzajem pracy. Nie były natomiast rekomendowane te pakiety wsparcia, które z jednej strony nie umożliwiają pracodawcy poznania niepełnosprawnego jako potencjalnego dobrego pracownika, a z drugiej nie pomagają niepełnosprawnemu w spełnieniu jego oczekiwań wobec pracy, zwłaszcza pod względem jego cech psychofizycznych.

Tego rodzaju warunki zostały spełnione przez wskazane w tabeli 32 pakiety wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, która określa trzy możliwości postępowania, szeregując je od najbardziej do najmniej efektywnych (tabela 32).

Tabela 32

Ranking pakietów/form wsparcia osób niepełnosprawnych

Pozycja w rankingu	Forma wsparcia						
	Przydział asystenta	Doradztwo zawodowe	Wsparcie psychologiczne	Szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy	Szkolenia	Staż	Monitoring przebiegu zatrudnienia
1.	X	X	X	X	X	X	X
Opis pakietu							
Rekomendowany pakiet jest najbardziej kompleksowy, zawiera bowiem wszystkie elementy postępowania pakietowego (X), a równocześnie uwzględnia jednostkowe podejście do osoby niepełnosprawnej.							

	<p>Przydział asystenta, który „towarzyszyłby” osobie niepełnosprawnej przez całą drogę aktywizacji zawodowej, jest rekomendowany szczególnie w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, mającym ograniczenia w zakresie poruszania się lub w obrębie sprawności intelektualnej.</p> <p>Doradztwo zawodowe oraz identyfikacja potrzeb i możliwości osób pozostających bez zatrudnienia (indywidualne plany działania) powinny zostać uzupełnione o:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diagnozę lekarską, której celem byłoby m.in. nakreślenie potrzeb zmian w zakresie przystosowania potencjalnego miejsca pracy; – przekazanie informacji z zakresu prawa pracy; – typowanie rodzaju pracy na podstawie kwalifikacji, zainteresowań, aktualnego stanu wiedzy i umiejętności. <p>Wsparcie psychologiczne, a w szczególnych przypadkach terapie, w pierwszej kolejności powinny być skierowane do osób niepełnosprawnych w złej kondycji psychicznej, na przykład wykluczonych społecznie.</p> <p>Jeśli chodzi o szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy, uzupełnione powinny być o:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zajęcia z zakresu komunikacji werbalnej i niewerbalnej, ćwiczenia rozpoznawania swoich słabych i mocnych stron; – informacje przydatne w procesie rekrutacyjnym (pisanie CV i listu motywacyjnego, symulacje rozmowy rekrutacyjnej – jest zalecane, aby osoba niepełnosprawna po zakończeniu miała gotową teczkę z dokumentami rekrutacyjnymi). <p>Kolejnym etapem są szkolenia – poprzedzone diagnozą aktualnego stanu wiedzy i umiejętności beneficjentów, a także rozpoznaniem sytuacji na rynku pracy – obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – obsługę komputera, – język angielski, – szkolenia zawodowe. <p>Następnie rekomendowane jest poszukiwanie pracodawcy, który zainteresowany jest zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej – ważne, aby poinformować potencjalnego pracodawcę o profi-tach i obowiązkach wynikających z zatrudniania osoby niepełnosprawnej, Rekomendowane są w tym przypadku staż/praktyki zawodowe poprzedzone określeniem wspólnie z asystentem i pracodawcą zakresu obowiązków i wytypowaniem najodpowiedniejszego stanowiska.</p> <p>Dopełnieniem wsparcia powinien być monitoring przebiegu zatrudnienia, połączony ze stałym wsparciem psychologicznym i asystenta w trakcie pracy.</p> <p>W przypadku tej grupy intensywność wsparcia powinna być skierowana szczególnie na pomoc psychologiczną – w opinii osób zaangażowanych w realizację projektów na rzecz osób niepełnosprawnych okres wsparcia trwać powinien nawet do pół roku lub dłużej. Należy jednak pamiętać, iż każdy pakiet dostosowany powinien być do jednostkowego przypadku.</p> <p>Proporcje (czas trwania form wsparcia) w ramach pakietu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przydział asystenta – powinien towarzyszyć niepełnosprawnemu od początku do końca aktywizacji zawodowej; – doradztwo zawodowe (od kilku do kilkunastu godzin – w zależności od potrzeb, minimum godzina); – wsparcie psychologiczne (od kilku do kilkudziesięciu godzin – w zależności od potrzeb), w tym terapie – kilkadziesiąt godzin, i rozwijanie kompetencji społecznych – kilkadziesiąt godzin; – szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy od kilku do kilkudziesięciu godzin; – szkolenia od kilku nawet do kilkuset godzin; – staże/praktyki zawodowe minimum 3 miesiące, preferowana długość 6-miesiący; – monitoring przebiegu zatrudnienia/trener pracy od kilku miesięcy do 2 lat po podjęciu pracy przez daną osobę bezrobotną; minimum miesiąc. 						
2.	Przydział asystenta	Doradztwo zawodowe	Wsparcie psychologiczne	Szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy	Szkolenia	Staż	Monitoring przebiegu zatrudnienia
		X	X	X	X	X	X
Opis pakietu							
Kolejny pakiet nie uwzględnia instytucji asystenta i działań z nim związanych (X) – zakłada się w tym przypadku, iż osoba niepełnosprawna nie ma m.in. ograniczeń ruchowych ani intelektual-							

	nych. Zawiera wszystkie pozostałe elementy. Proporcje (czas trwania form wsparcia) w ramach pakietu: – doradztwo zawodowe (od kilku do kilkunastu godzin – w zależności od potrzeb, minimum godzina); – wsparcie psychologiczne (od kilku do kilkudziesięciu godzin – w zależności od potrzeb), w tym terapie – kilkadziesiąt godzin, i rozwijanie kompetencji społecznych – kilkadziesiąt godzin; – szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy od kilku do kilkudziesięciu godzin; – szkolenia od kilku nawet do kilkuset godzin; – staże/praktyki zawodowe minimum 3 miesiące, preferowana długość 6-miesiące; – monitoring przebiegu zatrudnienia/trener pracy od kilku miesięcy do 2 lat po podjęciu pracy przez daną osobę bezrobotną; minimum miesiąc.						
3.	Przydział asystenta	Doradztwo zawodowe	Wsparcie psychologiczne	Szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy	Szkolenia	Staż	Monitoring przebiegu zatrudnienia
		X		X	X	X	
	Opis pakietu						
<p>Pakiet nie uwzględnia – poza przydziałem asystenta – także wsparcia psychologicznego oraz monitoringu przebiegu zatrudnienia. Założono więc, iż jest on skierowany do osób niemających ograniczeń psychofizycznych – tym samym niewymagających wspomnianych rodzajów wsparcia. Ponadto osoby niepełnosprawne korzystające z takiego pakietu wsparcia powinny być na tyle dobrze przystosowane do rynku pracy, iż monitoring przebiegu zatrudnienia jest niewymagany.</p> <p>Proporcje (czas trwania form wsparcia) w ramach pakietu: – doradztwo zawodowe (od kilku do kilkunastu godzin – w zależności od potrzeb, minimum godzina); – szkolenia z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy od kilku do kilkudziesięciu godzin; – szkolenia od kilku nawet do kilkuset godzin; – staże/praktyki zawodowe minimum 3 miesiące, preferowana długość 6-miesiące.</p>							

Źródło: J. Chojecki i in., *Opracowanie założeń ...*, op. cit., s. 153–155.

Nowe zaproponowane formy/pakiety wsparcia – zgodnie z oczekiwaniami autorów raportu – powinny być użyteczne w dużym stopniu, ponieważ – biorąc przede wszystkim pod uwagę dotychczasowe efekty wsparcia dla osób niepełnosprawnych – należy założyć, iż szacowana efektywność zatrudnieniowa będzie wynosić od 10% do 20% dla osób z umiarkowanym i znacznym stopniem oraz od 30% wzwyż – dla osób z lekkim stopniem niepełnosprawności. Niemniej wypracowane w ramach projektu pakiety wsparcia, stosowane w odniesieniu do analizowanej zbiorowości, powinny być optymalizowane. W ramach takich działań optymalizacyjnych niezbędne jest stworzenie modelu ścisłej współpracy między publiczną i niepubliczną instytucją rynku pracy w zakresie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Rozwiązanie sprawdzone na określonym terenie może stać się przykładem systemowego rozwiązania danego problemu w skali całego kraju. Innymi słowy może stać się „dobrą praktyką”. Jak wynika bowiem z wcześniejszych rozważań, istotnym ograniczeniem w działaniach związanych w przywracaniem osób niepełnosprawnych do aktywności zawodowej są niedoskonałości występujące w przepływie informacji, jak również brak komplementarności różnych instytucji. Częstym bowiem zjawiskiem jest to, że w praktyce gospodarczej mamy do czynienia ze względną łatwością w pozyskiwaniu ofert pracy dla niepełnosprawnych, natomiast ich „skonsumowanie” w postaci zatrudnienia osoby niepełnosprawnej jest niejednokrotnie trudniejsze. Dlatego też zdarza się – wcale nie tak rzadko, że oferty pozostają bez odpowiedzi, co wpływa na zwiększenie zniechęcenia pracodawców do poszukiwania pracowników wśród niepełnosprawnych. W celu zmniejszenia skali występowania takich zjawisk jest wskazane, aby informacja o sposobach aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych została zapoczątkowana już w okresie szkolnym. Dodatkowo, aby zwiększyć efektywność

zatrudnieniową osób z tej kategorii, trzeba uświadomić pracodawcom, jakie profity i prawa przysługują im z tytułu zatrudniania osób niepełnosprawnych, chociaż tego rodzaju wiedzę – jak się wydaje – mają oni w dużym stopniu.

Optymalizacja wdrażania zaproponowanych pakietów wsparcia osób niepełnosprawnych w kształtowaniu ich aktywności zawodowej wymaga również zmian organizacyjnych w powiatowych urzędach pracy. Obecnie w wielu urzędach pracy nie ma pracowników specjalizujących się w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Ogromne natomiast doświadczenie i potencjał mają doradcy zawodowi pracujący w niepublicznych instytucjach rynku pracy. Dlatego też jedną z form współpracy między publicznymi i niepublicznymi instytucjami rynku pracy mogą być wspólne szkolenia kadr, dzięki którym pracownicy obydwu sektorów mogliby wzajemnie podnosić swoje kwalifikacje w dziedzinie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych⁴¹. Ponadto znacznie większy nacisk powinien zostać położony na współpracę między publicznymi i niepublicznymi służbami zatrudnienia a pracodawcami. Jak wynika bowiem z innych badań, do chwili obecnej współpraca ta pozostawia wiele do życzenia, czego przejawem jest niewielka spójność oferty szkoleniowej urzędów pracy z oczekiwaniami pracodawców, a szerzej – potrzebami lokalnych rynków pracy.

⁴¹ Por. Raport z badań: *Efektywność aktywizacji zawodowej i pośrednictwa pracy na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie województwa mazowieckiego – diagnoza i rozwiązania*. Projekt zrealizowany ze środków Wojewody Mazowieckiego. Fundacja na rzecz Transportowych Usług Specjalistycznych dla Niepełnosprawnych – TUS, Warszawa 2006; *Praca i integracja społeczna osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim*, Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2011.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej pozwala na sformułowanie następujących wniosków.

1. Populacja osób niepełnosprawnych w Polsce, mimo dość znacznego zmniejszenia się jej liczebności, nie jest mała. Udział osób niepełnosprawnych w Polsce jest ponadto znacznie mniejszy aniżeli przeciętnie w Unii Europejskiej. Niemniej w analizowanych latach zwiększył się, co wystąpiło także w 13 innych krajach Unii. Istotne znaczenie mają ponadto różnicowania występujące w tej populacji w Polsce w zależności od tego, czy niepełnosprawność ma charakter biologiczny czy prawny. Zdecydowanie bowiem mniejszy udział mają w niej ci, którzy są niepełnosprawni biologicznie. Większość zbiorowości niepełnosprawnych w Polsce mają niepełnosprawni prawnie, czyli posiadający formalne orzeczenie o niepełnosprawności. Ma to istotne znaczenie dla pozycji konkurencyjnej osób niepełnosprawnych na rynku pracy, ponieważ często osoby niepełnosprawne prawnie, zwłaszcza w stopniu lekkim, są całkowicie zdolne do wykonywania zadań na dokładnie określonych stanowiskach pracy. Na zmiany liczby niepełnosprawnych w Polsce miało wpływ głównie zmniejszenie zbiorowości osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, co może być wynikiem zmiany przepisów prawnych i zwiększenia ich restrykcyjności. Należałoby jednak podkreślić, że z sytuacją taką mieliśmy do czynienia także w przypadku całej Unii Europejskiej.

2. Jak wynika z przeprowadzonych analiz, w populacji niepełnosprawnych w Polsce występuje także zróżnicowanie według płci i stopnia niepełnosprawności. W populacji generalnej niepełnosprawnych dominują kobiety, natomiast w populacji pracujących niepełnosprawnych stanowią one mniejszy udział. Oznacza to, że przywracanie do aktywności zawodowej i społecznej tej grupy niepełnosprawnych może być znacznie trudniejsze, ponieważ – jak wynika z innych badań – aktywność zawodową kobiet, również pełnosprawnych, determinuje pełnienie przez nie dwojakiego rodzaju ról – zawodowych i rodzinnych – jak również to, że dość często występują w odniesieniu do tej kategorii społecznej przejawy dyskryminacji. Nie małą rolę może odgrywać też tradycyjny podział na zawody męskie i kobiece, które w przypadku niepełnosprawnych mogą mieć jeszcze większe znaczenie. Podobnie było w Unii Europejskiej, w której wskaźnik udziału kobiet był o ponad 5 pkt proc. wyższy w porównaniu do mężczyzn. Należałoby jednak podkreślić, że dominowały w Unii państwa, w których zarówno udział niepełnosprawnych mężczyzn, jak i kobiet wzrastał. Do tych krajów należała także Polska.

3. W populacji niepełnosprawnych w Polsce około 44% stanowiły osoby w wieku aktywności zawodowej, zaś co dziesiąty jej reprezentant był w wieku najwyższej aktywności ekonomicznej, to znaczy w wieku 20 – 39 lat. Jest to ogromny potencjał niewykorzystanych zasobów pracy. Równocześnie, jak wynika z analizy danych statystycznych dotyczących Unii Europejskiej, znacznie bardziej zwiększa się udział osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w porównaniu do tych, którzy ten wiek przekroczyli. Należałoby jednak zauwa-

żyć, że szczególnie niekorzystne były parametry charakteryzujące populację osób w wieku powyżej 65 lat. Sytuacja ta dotyczyła zarówno Polski, jak i przeciętnie Unii Europejskiej. Udział osób w tym wieku w populacji niepełnosprawnych był ponadto w Polsce o ponad 2 pkt proc. wyższy w porównaniu do Unii Europejskiej.

4. Niepełnosprawni częściej mieszkali w Polsce w miastach. Jest to tym ważniejsze, że z bardziej dynamicznym spadkiem liczby niepełnosprawnych w podziale na miejsce zamieszkania mieliśmy do czynienia w przypadku obszarów wsi.

5. Pomimo zróżnicowania poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych w Polsce i coraz częściej występującego podwyższania się jego poziomu, wśród osób niepełnosprawnych dominowały takie, które charakteryzowały się najniższym poziomem wykształcenia, to znaczy wykształceniem podstawowym i zasadniczym. Wynika to z ograniczonego dostępu do edukacji ze względu na wciąż występujące bariery architektoniczne, jak również może mieć związek z niechęcią osób niepełnosprawnych do kształcenia. Często jest też wynikiem braku możliwości podwyższania kwalifikacji, wynikającego z niepełnosprawności o charakterze ruchowym i stosunkowo małej popularyzacji w tej grupie kształcenia na odległość czy *blended learning*.

6. Osoby niepełnosprawne w Polsce są coraz częściej osobami niepozostającymi w związkach małżeńskich. Przyczyny takiej sytuacji są różne, choć najczęściej jest to następstwem śmierci współmałżonka. Czynnikiem ten może również powodować zwiększenie trudności w adaptacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Często wywołuje zniechęcenie lub wręcz ogranicza kontakty ze środowiskiem zewnętrznym. Ograniczenia takie wiążą się głównie z barierą psychologiczną. Mimo że pojawia się ona w zachowaniach innych członków badanej populacji, to jednak w przypadku osób samotnych, zwłaszcza powyżej 60. roku życia, może doprowadzić do całkowitego wykluczenia społecznego. Przy tym niezwykle trudno jest ocenić skalę występowania takiej bariery, ponieważ są to kwestie delikatne.

7. W wyniku przeprowadzonych badań zaobserwowano różnice w aktywności zawodowej i zatrudnieniowej osób niepełnosprawnych na rynku pracy w porównaniu do populacji ogółem. Na rozbieżności te wskazują wartości wskaźnika aktywności zawodowej i zatrudnienia, które na ogół są ponadtrzykrotnie niższe dla osób niepełnosprawnych. W przypadku wskaźnika zatrudnienia różnica ta jest jeszcze bardziej wyraźna. Możliwość bowiem wykonywania pracy jest determinowana stopniem niepełnosprawności. Pracujący to najczęściej osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, ale sukcesywnie zwiększa się zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności. Wskaźniki aktywności zatrudnieniowej i zawodowej są ponadto zróżnicowane w przekroju przestrzennym. Niskie wartości wskaźników zatrudnienia odnotowano na rynkach pracy, na których od lat występują problemy, jak np. w województwie zachodniopomorskim, ale również na rynkach pracy, które są spostrzegane jako dobrze rozwinięte, np. w województwie dolnośląskim i pomorskim. Ponadto w okresie dekonjunkury osoby niepełnosprawne są szybciej wypychane z rynku pracy niż pełnosprawne. Oznacza to, że w okresie kryzysu ryzyko utraty pracy dla analizowanej kategorii wzrasta, co może ją demotywować do podejmowania aktywnych działań w procesie poszukiwania zatrudnienia już w pierwszym okresie dezaktywacji zawodowej.

8. Osoby niepełnosprawne najczęściej są wchłaniane przez prywatny sektor przedsiębiorstw. Na wysoki poziom zatrudnienia w sektorze prywatnym miało wpływ wykonywanie pracy przez niepełnosprawnych w rolnictwie indywidualnym. Jednak obserwuje się sukcesywne zmniejszanie tego sektora w absorpcji kapitału ludzkiego, którego nosicielami są osoby niepełnosprawne. Z analizy danych statystycznych pochodzących z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wynika, że w ostatnim roku obserwacji największy udział w zatrudnieniu osób z dysfunkcjami ma sekcja przetwórstwa przemysłowego. Sekcję tę jednak cechuje duża zmienność w angażowaniu tej kategorii społecznej. Natomiast w sektorze ochrony

zdrowia i opieki społecznej w sposób ciągły do 2011 r. wzrastał odsetek zatrudnionych. Jego obniżenie w 2012 r. może dowodzić, iż sektor publiczny ze względu na występujący deficyt budżetowy musiał ograniczać wydatki, w tym te dotyczące zatrudnienia, co znalazło odzwierciedlenie w mniejszym angażowaniu do pracy osób niepełnosprawnych.

9. Dla osób niepełnosprawnych zawęża się zakres zamkniętego rynku pracy, a rozszerza otwartego. Jest to skutkiem zmniejszenia się liczby zakładów pracy chronionej, co implikuje spadek liczby osób w nich zatrudnionych. Jednak tempo zmniejszania się poziomu zatrudnienia na zamkniętym rynku pracy jest znacznie mniejsze niż spadek liczby podmiotów specjalizujących się w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Generalnie wzrasta liczba zakładów na otwartym rynku pracy angażujących w coraz większym stopniu osoby z dysfunkcjami. Mimo wskazanych zmian w dalszym ciągu można obserwować zjawisko segmentacji rynku pracy dla osób niepełnosprawnych. Zdecydowana większość z nich nadal jest związana z zamkniętym rynkiem pracy, znajdując zatrudnienie w zakładach pracy chronionej. Rynek zamknięty w dalszym ciągu pozostaje podstawowym segmentem dla osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawni są zainteresowani funkcjonowaniem na nim, ponieważ mają do niego większe zaufanie. Daje on im większe bezpieczeństwo rozpatrywane w kontekście stałego zatrudnienia. Warto jednak w tym miejscu dodać, iż pracodawcy z otwartego rynku pracy są coraz bardziej zainteresowani angażowaniem w ich firmach osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, co jest determinowane dywersyfikacją refundacji kosztów zatrudnienia ze względu na stopień niepełnosprawności. Z tego powodu generują oni coraz więcej miejsc pracy dla osób, u których stopień niepełnosprawności jest wyższy od lekkiego. Otwartość pracodawców na zatrudnianie analizowanej kategorii społecznej jest dodatkowo wzmacniana refundacją kosztów związanych z organizacją stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych, co umożliwia stworzenie takich warunków pracy, jakie są niezbędne dla osób z dysfunkcjami. Mimo wskazanego wzrostu zatrudnienia na otwartym rynku pracy wydaje się, że zmiany te zachodzą zbyt wolno, co może dowodzić niewykorzystania przez pracodawców możliwości, jakie daje im w tym obszarze system wsparcia publicznego, jak i potencjał istniejących technologii i informatyki.

10. Niewielką rolę w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pełnią elastyczne formy zatrudnienia. Ponadto analiza danych statystycznych wskazuje na zmniejszanie się ich udziału w tym procesie. Zjawisko to znajduje odzwierciedlenie w malejącej liczbie osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze i w jeszcze większym obniżaniu się stopnia samozatrudnienia (spadek o 1/3) wśród osób niepełnosprawnych.

11. Pracodawcy zgłaszają do urzędów pracy coraz więcej wolnych miejsc pracy skierowanych do osób niepełnosprawnych. Rośnie liczba miejsc pracy sezonowej. Natomiast zmniejsza się zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem subsydiowanym analizowanej kategorii społecznej. Powstaje zatem pytanie dotyczące przyczyn tego stanu, czy jest to wynikiem niedostatecznego wsparcia publicznego, jakie może im być udzielone za pośrednictwem urzędów pracy, niechęci do współpracy z tą instytucją rynku pracy czy czynnikami natury formalnej typu procedury, kontrole.

12. Zatrudnianie osób niepełnosprawnych jest bardzo złożonym procesem i wymaga podejmowania pewnych dodatkowych działań przez instytucje, które w tym procesie mogą i powinny uczestniczyć. Szczególna rola przypada publicznym służbom zatrudnienia i wykonywanej przez nie usłudze poradnictwa zawodowego. Usługa ta niestety nie ma charakteru powszechnego i w ciągu ostatnich lat odnotowano ograniczony do niej dostęp. W 2010 r. prawie 30% niepełnosprawnych miało do niej dostęp, a w 2011 r. już tylko 17,9%. Pozytywnie należy ocenić w ramach tej usługi dominację indywidualnego poradnictwa zawodowego. Niestety dostępne statystyki nie pozwalają na zidentyfikowanie cech osób korzystających z tej usługi. Należy podkreślić, iż w procesie aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych bezrobotnych coraz większą rolę pełnią szkolenia. Obserwuje się wzrost udziału tej kategorii

społecznej w edukacji inicjowanej przez urzędy pracy oraz zwiększa się ich skuteczność oznaczającą, że coraz więcej uczestników szkoleń, którymi są osoby niepełnosprawne podejmuje prace po ich skończeniu lub w trakcie ich realizacji. Ważne jest rozwijanie tej formy świadczeń na rzecz osób niepełnosprawnych, ze względu na ich niski poziom wykształcenia. Dlatego należy poznać dobre praktyki w tym obszarze i implementować je w innych urzędach pracy. Z grupy aktywnych instrumentów rynku pracy adresowanych przez urzędy pracy do osób niepełnosprawnych w największym zakresie wykorzystywane są staże. W mniejszym stopniu organizowano zatrudnienie w ramach prac społecznie użytecznych, a przygotowanie zawodowe dorosłych nie znalazło zastosowania w praktyce. Istotne jest poznanie opinii zarówno pracodawców, jak i pracowników urzędów pracy oraz ośrodków pomocy społecznej na temat instrumentów, które mają służyć aktywacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Szczególnie dotyczy to przygotowania zawodowego, które w ogóle nie jest podejmowane. Natomiast dostępne statystyki rynku pracy nie pozwalają nam poznać skali wykorzystania prac interwencyjnych, które mają służyć również zatrudnieniu doraźnemu różnych grup bezrobotnych.

Polska na tle krajów Unii Europejskiej pod względem parametrów demograficznych i społecznych, charakteryzujących populację niepełnosprawnych, nie może być postrzegana jako kraj, w którym skala i struktura takich osób może stanowić barierę wzrostu i rozwoju gospodarczego. Są bowiem kraje, w których problem osób niepełnosprawnych jest znacznie większy, o czym świadczą zaprezentowane w analizie wskaźniki. Niemniej są również takie państwa (a ich jest więcej), w których sytuacja jest lepsza. Dlatego też należałoby podjąć starania, aby w sposób bardziej konsekwentny korzystać z doświadczeń tych krajów w zakresie działań umożliwiających przywrócenie niepełnosprawnych do aktywności zawodowej. Działania takie mogłyby polegać na praktycznym wykorzystaniu „dobrych praktyk”. Tego rodzaju postępowanie mogłoby także dotyczyć uwzględnienia przykładów pochodzących z naszego kraju. Zróżnicowanie form wspierania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jest bowiem dość duże. Wskazane sposoby również mogłyby być stosowane w warunkach polskich. Można zatem uznać, że ich wykorzystanie zależy w dużym stopniu od zmian prawnych i organizacyjnych, które są niezbędne.

Generalnie sformułowane wnioski podkreślają przede wszystkim znaczenie najważniejszych problemów, wiążących się z sytuacją osób niepełnosprawnych pod względem uwarunkowań demograficznych, gospodarczych i społecznych. Warunkują one pozycję konkurencyjną przedstawicieli tej grupy na rynku pracy, jak również są wyznacznikiem możliwości przywracania takich osób do aktywności zawodowej, jak i zwiększania ich uczestnictwa w życiu społeczno-gospodarczym. Należałoby bowiem w bardziej skuteczny sposób przeciwdziałać barierom, na które napotykają osoby niepełnosprawne, związanym z uczestnictwem tych osób w procesach gospodarowania, do których należałoby zaliczyć:

– **barierę informacyjną**, która może powodować brak możliwości dotarcia do wszystkich beneficjentów; jak wynika z innych badań, nasycenie gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych urządzeniami z zakresu ICT jest dalece niewystarczające;

– **barierę instytucjonalną**, która może być konsekwencją różnic między lokalizacją instytucji zajmujących się wspieraniem populacji niepełnosprawnych oraz miejscem ich zamieszkania, jak również ograniczoną liczbą instytucji – może z wyjątkiem fundacji – których główne działania ukierunkowane są na pomoc osobom niepełnosprawnym; chodziłoby przy tym nie tylko o wsparcie finansowe, ale przede wszystkim innego rodzaju (oferowanie różnych form kształcenia, pomoc w utworzeniu własnego stanowiska pracy, wsparcie merytoryczne w prowadzonej działalności gospodarczej, itp.);

– **barierę mentalną**, której przejawy występują zarówno po stronie pracodawców, którzy w ograniczonym stopniu chcą – ze względu na utrzymujące się stereotypy – zatrudniać niepełnosprawnych pracowników, jak i po stronie samych zainteresowanych, którzy ze względu na

nieskuteczne próby włączenia się w życie społeczno-gospodarcze zniechęcają się i w związku z tym trudniejsze wydaje się ich przywrócenie do aktywności zawodowej i społecznej;

– **barierę edukacyjną** oznaczającą niedostosowanie systemu edukacji do potrzeb osób niepełnosprawnych zarówno w sensie organizacyjnym procesu nauczania, jak i w zakresie ilości i jakości funkcjonującej infrastruktury;

– **barierę z zakresu ochrony zdrowia** wskazującą na ograniczony dostęp do usług z zakresu ochrony zdrowia w tym szeroko pojętej rehabilitacji;

– **barierę organizacyjną**, która dotyczy możliwości tworzenia miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, jak również związana jest z metodami rekrutacji stosowanymi przez pracodawców; przykładowe ograniczenie naboru do wewnętrznego rynku pracy może w zasadniczy sposób wpływać na zmniejszenie szans osób niepełnosprawnych na znalezienie adekwatnego do ich oczekiwań zatrudnienia; znaczenie w tym przypadku może mieć też to, że organizacja pracy w przedsiębiorstwie powinna uwzględniać potrzeby niepełnosprawnych i umożliwiać im sprawne wykonywanie zadań;

– **barierę ekonomiczną**, która ze względu na wielkość populacji niepełnosprawnych wpływa na zmniejszenie szans na osiągnięcie poziomu życia podobnego do rodzin, w których nie występuje niepełnosprawność; chodzi przede wszystkim o wielkość i sposoby dofinansowywania osób niepełnosprawnych.

W przełamywaniu tych barier duże znaczenie mogą mieć działania podmiotów ekonomii społecznej, której istotą działania jest wspomaganie integracji i reintegracji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, jak i tych, którzy stanowią już w chwili obecnej grupę wykluczonych społecznie z różnych powodów⁴². Niemalże znaczenie w ograniczaniu wykluczenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych może mieć również stosowanie w szerszym zakresie nietypowych form zatrudnienia, w tym telepracy, która może pełnić szczególną rolę w zatrudnianiu osób o wyższym kapitale ludzkim, a takich wśród osób niepełnosprawnych jest coraz więcej. Mimo zwiększania się poziomu wykształcenia w tej grupie należy rozwijać, stymulować kształcenie i promować w tym środowisku ideę kształcenia ustawicznego. Jest to niezwykle ważne, problemem bowiem dla osób niepełnosprawnych może wkrótce okazać się nie tyle wejście na rynek pracy, ile utrzymanie się na nim. Kształcenie może ten proces częściowo regulować, jest ono bowiem wyznacznikiem pozycji konkurencyjnej nie tylko tej kategorii zasobów pracy, ale również wszystkich mieszkańców kraju aktywnie uczestniczących w procesach gospodarowania. Realizacja wymienionych działań i innych, które mogą służyć aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych powinna opierać się na akcji promocyjnej prowadzonej świadomie w sposób ciągły i spójny. Należy ją skierować zarówno do osób niepełnosprawnych, jak i podmiotów ich zatrudniających i wspierających w integracji zawodowej i społecznej. Celem promocji powinno być podnoszenie wartości pracy osób niepełnosprawnych oraz motywowanie różnych podmiotów/instytucji do kreowania, utrwalania i wykorzystania potencjału osób niepełnosprawnych.

⁴² Szerzej na ten temat w: H. Sobocka-Szczapa, *Ekonomia społeczna*, SWSPiZ, Łódź 2010.

LITERATURA

- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2007*, GUS, Warszawa 2008.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2008*, GUS, Warszawa 2009.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2009*, GUS, Warszawa 2010.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2010*, GUS, Warszawa 2011.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2011*, GUS, Warszawa 2012.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności 2012*, GUS, Warszawa 2013.
- Badanie zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011.
- Bezrobocie rejestrowane I – IV kwartał 2008 r.*, GUS, Warszawa 2009.
- Bezrobocie rejestrowane I – IV kwartał 2009 r.*, GUS, Warszawa 2010.
- Bezrobocie rejestrowane I – IV kwartał 2010 r.*, GUS, Warszawa 2011.
- Bezrobocie rejestrowane I – IV kwartał 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012.
- Bezrobocie rejestrowane I – IV kwartał 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013.
- Chojecki J., Chybowska R., Pacuska M., Ratajczak J., Rudolf A., Sobocka-Szczapa H., *Opracowanie założeń metodologicznych oraz realizacja badania ewaluacyjnego dotyczącego zidentyfikowania najbardziej efektywnych zatrudnieniowo form wsparcia w odniesieniu do wybranych grup docelowych wspieranych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w województwie małopolskim*, Raport końcowy, AGROTEC, 2012.
- Czapliński P., *Raport o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce*, Warszawa 2010.
- Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*; http://www.koalicjaon.org.pl/photo/File/projekt_standardy/dobre_praktyki_zagraniczne.pdf.
- Efektywność podstawowych form aktywizacji zawodowej realizowanych w ramach programów na rzecz promocji zatrudniania, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej w 2011 roku*, MPiPS, Warszawa 2012.
- EU Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people – LFS AHM*, 2002.
- EU Statistics on Income and Living Conditions: EUSILC*, 2004.
- Europa 2020, Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Komunikat Komisji KOM (2010) 2020 wersja ostateczna, Komisja Europejska, Bruksela 2010.
- Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010–2020. Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i komitetu, regionów, KOM (2010) 636 wersja ostateczna, {SEK (2010) 1323}, {SEK (2010) 1324}, Komisja Europejska, Bruksela 2010.
- Gałęziak J., Pater K., *Prawne i instytucjonalne rozwiązania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Warszawa 2013 (maszynopis).
- Garbat M., *Aktywność i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, w: *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, 2–3, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2007.
- Gąciarz B., Giermanowska E., *Zatrudniając niepełnosprawnych, Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.
- Grammenos S., CESEP ASBL, *Idee indicators of disability equality in Europe*, Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005, 2011 Task 4, Update and extend the piloting of quantitative implementation indicators, Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators.
- Grammenos S., *Idee indicators of disability equality in Europe*, ANED 2010, Task 4 Preliminary list of comparative indicator items for pilot Comparative data on a selection of quantitative implementation indicators, CESEP ASBL, University of Leeds, December 2010.

- <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnośc-w-liczbach-/dane-demograficzne/informacje-i-dane-demograficzne/>.
- Kołaczek B., *Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich postawy wobec pracy zawodowej*, w: *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy*, IPiSS, Warszawa 2002.
- Kukulak-Dolata I., *Instytucje rynku pracy*, w: E. Kryńska, red., *Flexicurity w Polsce, Diagnoza i rekomendacje, Raport końcowy z badań*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, Warszawa 2009.
- Kukulak-Dolata I., Pichla J., *Rola publicznych służb zatrudnienia i agencji zatrudnienia na rynku pracy*, IPiSS Warszawa 2007.
- LFS AHM i EU- SILC 2007.
- Majewski T., *Poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy dla osób niepełnosprawnych. Poradnik dla urzędów pracy*, MPiPS, Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2011.
- Majewski T., *Zatrudnienie wspomagane – specjalna forma aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych*, w: J. Plak, red., *Osoby niepełnosprawne. Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie*, Wydawnictwo Wyższej szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2011.
- Majewski T., *Zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych*, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa 2006.
- Miżejewski C., *Narodowa Strategia Integracji Społecznej, do 2010 r.; Podsumowanie i wnioski na przyszłość*; <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spo%20C5%20ecznej%20do%202010%20roku%20Podsumowanie%20i%20wnioski%20na%20przysz%20C5%20o%20C5%209B%20C4%20%87.pdf>.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski, <http://www.msap.pl/npr/dokumenty%20strategiczne/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Społecznej.pdf>.
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Raport z wyników*, GUS, Warszawa 2012.
- Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2011.
- Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002*, Część I – osoby niepełnosprawne, GUS, Warszawa 2003.
- Poradnik dotyczący realizacji wsparcia dla osób wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, MRR, Warszawa, 2010.
- Praca i integracja społeczna osób niepełnosprawnych w województwie małopolskim*, Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2011.
- Raport nr 10, Wyniki i wnioski z ogólnopolskiego badania sondażowego przeprowadzonego w ramach projektu pt.: Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*, opracowanie: Zespół Badawczy SWPS, koordynator: prof. dr hab. Anna I., Brzezińska, Warszawa 2010.
- Raport z badań, Efektywność aktywizacji zawodowej i pośrednictwa pracy na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie województwa mazowieckiego – diagnoza i rozwiązania*, Projekt zrealizowany ze środków Wojewody Mazowieckiego, Fundacja na rzecz Transportowych Usług Specjalistycznych dla Niepełnosprawnych – TUS, Warszawa 2006.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 września 2010 r. w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (DzU 177 poz. 1193).
- Sobocka-Szczapa H., *Efektywność aktywnych programów rynku pracy*, w: T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, B. Brycz, *Efektywność – konceptualizacja i uwarunkowania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2012.
- Sobocka-Szczapa H., *Ekonomia społeczna*, SWSPiZ, Łódź 2010.
- Strategia Polityki Społecznej na lata 2007–2013*, Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 13 września 2005 r., Dokument towarzyszący realizacji Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007 – 2013, Ministerstwo Polityki Społecznej, Warszawa 2005.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Wiśniewski Z., Dolny E., Jaskólska B., Maksim M., Śliwicki D., Wojdyło-Preisner M., Zawadzki K., red., *Efektywność aktywnej polityki rynku pracy w świetle badań empirycznych*, Toruń 2012.

SPIS TABEL

Tabela 1. Liczba osób niepełnosprawnych według grup wieku (w tys.)	9
Tabela 2. Liczba osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia (w tys.)	11
Tabela 3. Udział osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców krajów Unii Europejskiej (w %)	13
Tabela 4. Odsetek kobiet i mężczyzn w populacji osób w wieku 16 lat i więcej (w %)	15
Tabela 5. Odsetek niepełnosprawnych według grup wieku (w %)	17
Tabela 6. Odsetek niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności (w %)	20
Tabela 7. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 16 lat i więcej (w tys. osób)	23
Tabela 8. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 16 lat i więcej (w %)	23
Tabela 9. Wskaźniki aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według województw, IV kw. 2007–2011 (według BAEL)	25
Tabela 10. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej według województw, IV kw. 2007–2011 (według BAEL)	25
Tabela 11. Osoby niepełnosprawne powyżej 16. roku życia według wybranych cech demograficzno-społecznych (w tys. osób, według stanu na IV kwartał)	27
Tabela 12. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia	28
Tabela 13. Osoby niepełnosprawne pracujące powyżej 16. roku życia według stopnia niepełnosprawności (w tys. osób, stan na IV kwartał według BAEL)	29
Tabela 14. Pracujący niepełnosprawni według statusu zatrudnienia (w tys., stan na IV kwartał)	30
Tabela 15. Samozatrudnienie wśród niepełnosprawnych (w tys., stan na IV kwartał)	30
Tabela 16. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych według wybranych sekcji PKD (w tys., stan na IV kwartał)	31
Tabela 17. Struktura zatrudnienia osób niepełnosprawnych według wybranych sekcji PKD	31
Tabela 18. Zatrudnienie dotowane osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy w Polsce	32
Tabela 19. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych na zamkniętym i otwartym rynku pracy według stopnia niepełnosprawności	34
Tabela 20. Liczba niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy w latach 2007–2011 (stan na koniec grudnia)	35
Tabela 21. Niepełnosprawni bezrobotni powyżej 12 miesięcy	37
Tabela 22. Niepełnosprawni bezrobotni z prawem do zasiłku (stan w grudniu)	37
Tabela 23. Liczba wolnych miejsc pracy adresowanych do osób niepełnosprawnych	38
Tabela 24. Niepełnosprawni bezrobotni podejmujący pracę (stan w grudniu)	39
Tabela 25. Wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata	40
Tabela 26. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata	41
Tabela 27. Stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata	43
Tabela 28. Usługa poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych w działalności urzędów pracy	46
Tabela 29. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kreowaniu indywidualnych planów działania	48
Tabela 30. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w szkoleniach	49
Tabela 31. Miejsca aktywacji zawodowej niepełnosprawnych w formie staży, przygotowania zawodowego dorosłych, prac społecznie użytecznych i staży dla absolwentów	50
Tabela 32. Ranking pakietów/form wsparcia osób niepełnosprawnych	55

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Niepełnosprawni według formy niepełnosprawności i miejsca zamieszkania (w tys. osób)	8
Wykres 2. Liczba niepełnosprawnych w podziale na płeć (w tys.)	9
Wykres 3. Niepełnosprawni według miejsca zamieszkania (w tys. osób)	10
Wykres 4. Stan cywilny osób niepełnosprawnych (w tys.)	12
Wykres 5. Liczba osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP według stanu na koniec grudnia w latach 2007–2011	36
Wykres 6. Wskaźnik aktywności zawodowej dla osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.	40
Wykres 7. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych i sprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.	42
Wykres 8. Stopa bezrobocia dla osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku 20–64 lata w 2009 r.	43

ANEKS

Przykłady dobrych praktyk w zakresie integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej

Kraj	Nazwa projektu	Działania o charakterze „dobrej praktyki”
Polska	Akademia przedsiębiorczości, rozwój alternatywnych form zatrudnienia	zatrudnienie wspomagane
	ABC gospodarki społecznej	
	Holownik – nowa usługa aktywizacji zawodowej	
	Przygotowanie osób z dysfunkcją wzroku do wejścia na otwarty rynek pracy	poradnictwo zawodowe, psychologiczne, społeczne i prawne oraz pośrednictwo pracy, a także rehabilitacja
	Program wspomaganego zatrudniania osób niepełnosprawnych – TRENER (projekt pilotażowy)	job coaching
	Wspieranie kształcenia osób niepełnosprawnych w formach szkolnych w zawodach umożliwiających zdobycie zatrudnienia w trybie telepracy	telepraca
	Warszawski Dom pod Fontanną	przygotowywanie niepełnosprawnych do roli członków domu-klubu, współodpowiedzialnych za demokratyczne zarządzanie i codzienne funkcjonowanie (w tym specjalistów w dziedzinach, w których są kompetentni) oraz całkowicie odpowiedzialnych za własne sprawy, w tym za leczenie, rehabilitację, sytuację materialną
Komputer dla Homera 2003	przygotowywanie osób niewidomych i niedowidzących w zakresie funkcjonowania w społeczeństwie, przez udzielenie wsparcia finansowego na zakup sprzętu elektronicznego wraz z oprogramowaniem i specjalistycznym oprzyrządowaniem, umożliwiającym bardziej skuteczną rehabilitację zawodową i społeczną	
Grecja	Program dotacji dla młodych specjalistów i pracodawców na adaptację	działania na rzecz dostosowania miejsc pracy do ograniczeń wynikających z niepełnosprawności
Wielka Brytania	Workstep	przejście z zatrudnienia wspomaganego do zatrudnienia na otwartym rynku pracy na podstawie zaakceptowanego przez obie strony planu
	Dostęp do pracy	organizowanie praktycznej pomocy urzędów pracy w przewyciężaniu barier wynikających z niepełnosprawności

Kraj	Nazwa projektu	Działania o charakterze „dobrej praktyki”
	Wstęp do pracy	umożliwienie pracodawcy otrzymania dofinansowania w wysokości 75 funtów tygodniowo przez 6 pierwszych tygodni zatrudnienia, w przypadku gdy pracodawca lub pracownik nie są pewni, czy praca jest w zasięgu możliwości osoby niepełnosprawnej
Irlandia		program wsparcia zatrudnienia, którego celem jest wyrównanie obniżonej produktywności niepełnosprawnego pracownika
Sposoby finansowego wspierania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej		
Kraj	Formy pomocy	
Włochy	system kwotowy zatrudniania osób niepełnosprawnych, zachęty i kary finansowe dla przedsiębiorstw	
Finlandia, Szwecja, Belgia, Portugalia, Luksemburg, Austria	zatrudnienie wspomagane, zatrudnienie chronione	
Dania	istnieją dwa programy zajmujące się adaptacją miejsca pracy, jeden administrowany przez władze lokalne, a drugi przez publiczny urząd pracy	
Hiszpania	pomoc finansowa dla specjalnych centrów zatrudnienia	
Holandia	dotacje dla pracodawców, którzy podejmują działania poprawiające zdolność do pracy swojego pracownika przez szkolenie lub adaptację miejsca pracy; osoba niepełnosprawna może pracować na zasadzie próbnego zatrudnienia przez krótki okres bez żadnego kosztu dla pracodawcy	
Irlandia	granty na rzecz adaptacji miejsca pracy oraz na koszty dodatkowego wyposażenia zarówno dla pracodawców, jak i samozatrudnionych	
Niemcy	projekty integracyjne przyznawane firmom, zakładowi bądź nawet części zakładu, w którym zatrudnionych jest 25–50% osób niepełnosprawnych, dzięki nim można uzyskać finansowanie na modernizację i zwiększenie liczby miejsc pracy oraz na doradztwo w zakresie zarządzania	

Źródło: J. Chojecki, R. Chybowska, M. Pacuska, J. Ratajczak, A. Rudolf, H. Sobocka-Szczapa, *Opracowanie założeń metodologicznych oraz realizacja badania ewaluacyjnego dotyczącego zidentyfikowania najbardziej efektywnych zatrudnieniowo form wsparcia w odniesieniu do wybranych grup docelowych wspieranych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w województwie małopolskim*, Raport końcowy, AGROTEC, 2012.