UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
Teoria i praktyka

NR 2/2022 (153) ISSN 1731-0725

Rola ubezpieczeń społecznych w ochronie praw osób z niepełnosprawnościami

Otoczenie prawne i wyzwania dla polityk publicznych

Model wiązki czynników wpływających na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnością

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy

Asystencja osobista w Szwecji – wnioski dla Polski

Zakład Ubezpieczeń Społecznych a osoby z niepełnosprawnościami w aspekcie zatrudnienia i dostępności

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

RADA PROGRAMOWA:

Przewodniczący – prof. dr hab. Maciej Żukowski
(rektor Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu)

Ewa Bednarczyk
(koordynator w Departamencie Świadczeń Emerytalno-Rentowych w Centrali ZUS)

dr Elżbieta Bojanowska
(Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,
dyrektor Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Zofia Czepulis-Rutkowska
(dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej w Centrali ZUS,
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Elżbieta Czyżowska
(dyrektor Gabinetu Prezesa ZUS)

dr hab. Kazimierz Frieske
(profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie)

dr hab. Agnieszka Góra-Błaszczykowska
(profesor O.P. Jindal Global University Sonipat, Indie; Akademia Sztuki Wojennej)

dr Krzysztof Hagemejer
(profesor Hochschule Bonn-Rhein-Sigg, Collegium Civitas,
przewodniczący Rady Redakcyjnej „International Social Security Review")

prof. Tomasz Inglot, Ph.D.
(Minnesota State University, Mankato)

Paweł Jaroszek
(członek Zarządu ZUS nadzorujący Pion Finansów i Realizacji Dochodów)

dr hab. Paweł Nowik
(Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II)

dr Małgorzata Olszewska
(Społeczna Akademia Nauk w Łodzi)

dr hab. Marek Pogonowski
(dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie, profesor Politechniki Koszalińskiej)

dr Michał Rutkowski
(Bank Światowy)

dr Beata Samoraj-Charitonow
(Uniwersytet Warszawski)

Jolanta Sierszak
(wicedyrektor w Departamencie Realizacji Dochodów w Centrali ZUS)

dr Dariusz Stańko
(Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD)

prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz
(Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie)

dr Andrzej Szybkie
(dyrektor Departamentu Rent Zagranicznych w Centrali ZUS)

prof. dr hab. Gertruda Uścińska
(prezes ZUS, Uniwersytet Warszawski, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Paweł Wojciechowski
(profesor Wszechnicy Polskiej Szkoły Wyższej w Warszawie, dyrektor Whiteshield Partners)

Hanna Zalewska
(dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych w Centrali ZUS)

REDAKCJA:

Redaktor naczelny:
dr hab. Marcin Kawiński, prof. SGH
Redaktorzy naukowi:
dr hab. Paweł Kubicki, prof. nadzw. SGH
dr hab. Katarzyna Roszewska, prof. nadzw. UKSW

Tłumaczenie:
Guy Torr

Sekretarz redakcji:
dr Robert Marczak
Redakcja językowa:
Joanna Łapińska
Ewa Pietraszek

Wydawca:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

Adres redakcji:
ul. Szamocka 3, 5
pokój: C331
e-mail: redakcja.us@zus.pl
ustip-journal.com.pl

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy,

prezentujemy Państwu numer, którego tematyka będzie dotyczyła nas wszystkich, o ile pożyjemy wystarczająco długo. Naruszona sprawność organizmu jest codziennością kilku milionów mieszkańców Polski, a polityka publiczna w zakresie niepełnosprawności, niezależnie od przyjętej definicji, będzie zyskiwać na znaczeniu w ciągu najbliższych lat, choćby ze względów na zmiany społeczno-demograficzne.

Na osoby z niepełnosprawnościami można spojrzeć zarówno jak na niewykorzystany zasób rynku pracy, jak i na wyzwanie dla zabezpieczenia społecznego, w szczególności dla systemu ubezpieczeń społecznych, jednak przede wszystkim trzeba widzieć ludzi, którym – choćby zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) – należą się równe prawa, racjonalne dostosowania oraz wsparcie, które pozwoliłoby im na niezależne życie w społeczności lokalnej. Właśnie o różnych aspektach życia z niepełnosprawnością i polityki wobec niepełnosprawności jest poniższy numer. Przed omówieniem tekstów chcielibyśmy jeszcze zwrócić uwagę, że choć sami używamy określenia „osoby z niepełnosprawnościami", to za równoważne w języku polskim uznajemy „osoby niepełnosprawne", takie też określenia używane są zamiennie przez poszczególnych autorów.

W artykule otwierającym numer przedstawiliśmy wyzwania związane z prowadzeniem polityki publicznej wobec niepełnosprawności oraz ramy prawne systemu ubezpieczeń społecznych, a także kontekst międzynarodowy istniejących przepisów. Wskazaliśmy również na wyzwania związane z planami reformy systemu orzecznictwa i na nieprzystawalność niektórych z obecnych założeń.

Swego rodzaju uzupełnieniem tekstu wprowadzającego jest artykuł Doroty Dzienisiuk o statusie prawnym osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych. System ten ze swej istoty jest skierowany do dorosłych lub młodocianych osób zdolnych do pracy na tyle, żeby podjąć zatrudnienie. Trudności osób niepełnosprawnych związane z wejściem na rynek pracy w wieloraki sposób przekładają się następnie na ich sytuację w ubezpieczeniach społecznych. W artykule zidentyfikowano problemy m.in. związane z tym, w jaki sposób i w jakim stopniu ubezpieczenia społeczne zapewniają osobom z niepełnosprawnościami zabezpieczenie społeczne gwarantowane w art. 67 Konstytucji RP oraz w jakim zakresie konieczne lub pożądane jest uzupełnianie uprawnień z ubezpieczeń społecznych innymi rodzajami ochrony socjalnej. Autorka omawia te zależności z perspektywy zarówno już przynależności do systemu ubezpieczeń społecznych, jak i etapu nabywania uprawnień do świadczeń. Wnioskuje, że trudności osób z niepełnosprawnościami są niewystarczająco uwzględnione w omawianym systemie.

Kolejny tekst, autorstwa Marioli Racław i Ewy Giermanowskiej, skoncentrowany jest na tematyce aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami. Autorki wskazują, że aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami jest przedmiotem wielu badań, które diagnozują przyczyny jej niskiego poziomu. Jest ona rezultatem wielu złożonych czynników i ich wzajemnych zależności przedstawionych w opracowaniu. Jedną z kluczowych przyczyn jest wieloletnia polityka wykluczania osób niepełnosprawnych

z rynku pracy lub kierowania ich na rynek prac chronionych w zamkniętych zakładach pracy, która pomimo zmian prawnych silnie utrwaliła się w praktykach społecznych i postawach ludzi.

Artykuł odnosi się również do wpływu pandemii COVID-19 na zatrudnienie, a szerzej: zjawisk nadzwyczajnych i nagłych na sytuację na rynku pracy. Autorki wskazują, że czas niepewności sprzyja ograniczaniu ryzyka w wymiarze jednostkowym, ale też wpływa na możliwość dokonywania bardziej radykalnych reform politycznych. Inaczej mówiąc, pandemia poza negatywnym wpływem na poziom zatrudnienia sprzyja utrzymywaniu *status quo*. Cytując: „sytuacja zewnętrznego zagrożenia wzmocni zastane struktury i praktyki, które będą postrzegane jako bezpieczniejsze (mimo ich wcześniejszej krytyki) niż nowe rozwiązania, niosące ze sobą niepewność i ryzyko niepowodzenia".

Temat rynku pracy jest kontynuowany w tekście napisanym przez Macieja Albinowskiego i Agatę Rozszczypałę. Analizują oni lukę zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce, która w latach 2015–2020 wyniosła ogółem 42 pkt proc. i zwiększała się wraz ze stopniem niepełnosprawności. Wśród czynników mających największy wpływ na zatrudnienie autorzy wymienili edukację oraz bariery związane z miejscem zamieszkania i dojazdem do pracy.

Ostatni z recenzowanych artykułów, autorstwa Rafała Bakalarczyka, odwołuje się do doświadczeń skandynawskich, w tym przede wszystkim szwedzkich, we wprowadzaniu asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami. Taka asystencja jest w Polsce wciąż przedmiotem pilotaży i programów celowych, a nie elementem powszechnie dostępnego systemu wsparcia. Narzędzie to wydaje się też jednym z fundamentów wspierania niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami.

W drugiej części numeru znalazły się dwa wartościowe opracowania omawiające sytuację osób z niepełnosprawnościami na przykładzie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). W tekście Roberta Marczaka wykorzystane są dane na temat zatrudnienia tych osób w ZUS oraz ich ocena ZUS jako pracodawcy. U Krzysztofa Czechowskiego wątkiem przewodnim jest tematyka dostępności w administracji publicznej na przykładzie ZUS. Numer zamyka sprawozdanie Agnieszki Rusieckiej z „Międzynarodowej Konferencji Specjalistów ds. Zabezpieczenia Społecznego, Statystyków i Specjalistów ds. Inwestycji" (ACT 2022).

Życzymy inspirującej lektury!

Katarzyna Roszewska
Paweł Kubicki

Ubezpieczenia społeczne i osoby z niepełnosprawnościami – wyzwania dla polityki publicznej i systemu prawnego

[A,B,D,E,F] **dr hab. Paweł Kubicki, prof. nadzw. SGH**
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Kolegium Ekonomiczno-Społeczne
Szkoła Główna Handlowa
ORCID: 0000-0001-7126-3631

[A,B,D,E,F] **dr hab. Katarzyna Roszewska, prof. nadzw. UKSW**
Instytut Nauk Prawnych
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Kardynała
Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie
ORCID: 0000-0002-1452-2497

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

Wstęp: W artykule przedstawiono obecne wyzwania związane z prowadzeniem polityki publicznej wobec niepełnosprawności oraz omówiono ramy prawne systemu ubezpieczeń społecznych dla osób z niepełnosprawnościami wraz z regulacjami mającymi na niego bezpośredni wpływ. Podkreślono kluczową rolę ryzyka niezdolności do pracy oraz nieprzystawalność podstawowych założeń systemowych tworzonych w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych. Omówiono założenia obecnego oraz plany nowego systemu orzecznictwa, a także kontekst międzynarodowy istniejących przepisów w zakresie niepełnosprawności.
Cel: Ocena trudności wynikających z obowiązywania obecnego i planowania nowego systemu orzecznictwa oraz ocena możliwości zmian.
Materiały i metody: W artykule przedstawiono analizę na podstawie piśmiennictwa z zakresu polityki publicznej wobec osób z niepełnosprawnościami oraz prawa ubezpieczeń społecznych i prawa osób z niepełnosprawnościami.
Wyniki: We wnioskach wskazano, że choć złożoność potencjalnej reformy systemu ubezpieczeń społecznych związanych z niepełnosprawnością skłania do odkładania bardziej całościowych działań na kolejne lata i kadencje, to reforma orzecznictwa jest zarówno możliwa, jak i konieczna do przeprowadzenia – jako początek ewolucji, a nie rewolucji systemowej.
Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnościami, polityka publiczna, reforma systemu zabezpieczenia społecznego związanego z niepełnosprawnością, ubezpieczenia społeczne

Social insurance and people with disabilities – challenges for public policy and the legal system

Introduction: The article presents the current challenges related to public policy towards disability and discusses the legal framework of the social insurance system for people with disabilities along with the regulations directly affecting it. Emphasized is the key role of the risk of incapacity for work, as well as the incompatibility of the basic system assumptions developed in the second half of the 1990s. The assumptions of the current, and plans for a new, system of jurisprudence are discussed, as well as the international context of the existing provisions in the field of disability.
Objective: Assessment of the difficulties arising from the current and planning of the new jurisprudence system and the possibilities for change.
Materials and methods: The article presents an analysis based on the subject literature on public policy toward people with disabilities and social security and disability law.
Results: The conclusions point out that although the complexity of potential reform of the disability-related social security system tends to postpone more comprehensive measures for years and terms, jurisprudence reform is possible and necessary in implementation – though here as the beginning of evolutionary change, and not a systemic revolution.
Key words: persons with disabilities, public policy, reform of the disability-related social security system, social insurance

Otrzymano: 27.04.2022
Zaakceptowano po recenzjach: 23.08.2022
DOI: 10.5604/01.3001.0015.9710

Wprowadzenie

Dyskusja nad wyzwaniami w obszarze ubezpieczeń społecznych wobec osób z niepełnosprawnościami jest wielowątkowa i dotyczy zarówno uwarunkowań stojących za koniecznością wprowadzenia zmian, jak i potencjalnych kierunków tychże, a także rozważań, jak planowane zmiany powinny być dokonywane. Stosunkowo najprostszy i wzbudzający najmniej kontrowersji jest wymiar uwarunkowań demograficznych związany ze starzeniem się ludności Polski, a co za tym idzie – ze spodziewanym wzrostem liczebności osób z niepełnosprawnością nabytą w późnej dorosłości, jak i z obniżającą się sprawnością wynikającą z naturalnego procesu starzenia się organizmu. W szczególności chodzi o najstarsze osoby, powyżej 80 roku życia, z dużymi ograniczeniami w samodzielnym funkcjonowaniu. Jeśli dosyć dobrze zdiagnozowano potrzeby i stan zdrowia osób starszych oraz oszacowano skalę rosnących potrzeb[1], to otwarta pozostaje dyskusja dotycząca tego, co w związku z tym zrobić (choćby w odniesieniu do organizacji i finansowania opieki długoterminowej, gdzie rozważa się wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego[2]). Wciąż czeka nas też rozmowa o tym, na ile działania kierowane do osób z niepełnosprawnościami powinny być możliwie uniwersalne, a w jakim stopniu należy wyodrębniać poszczególne grupy osób z niepełnosprawnościami (w szczególności osób niesamodzielnych, osób niepełnosprawnych z powodu starości).

Fundamentalne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami ma również dialog o reformie systemu orzecznictwa, w tym także do celów rentowych i orzekania o niezdolności do pracy. Panuje dosyć duża zgodność co do samej potrzeby reformowania systemu, który nie pozwala obecnie na odpowiednią indywidualizację udzielanych osobie z niepełnosprawnością różnorodnych, nie tylko pieniężnych, form wsparcia. Te trudności ze „skalibrowaniem" oferty mają też oczywiście aspekt finansowy, np. niełatwo jest precyzyjnie zróżnicować, komu, jakie i w jakim wymiarze powinny przysługiwać usługi społeczne, i w konsekwencji trudno zaplanować na bazie obowiązującego systemu jakiekolwiek koszty bardziej zniuansowanych reform. Przykładem jest tutaj odkładana do czasu zmiany orzecznictwa realizacja wyroku Trybunału Konstytucyjnego (TK) dotyczącego wsparcia dla tzw. opiekunów osób dorosłych[3]. Podobnie jednak jak w przypadku rozważań nad opieką długoterminową i deinstytucjonalizacją tutaj również brakuje finalnych rozwiązań, nie podjęto też próby ich wdrożenia.

Przy czym szerszym kontekstem dla reformy orzecznictwa są trwające w Polsce od lat proces zmiany paradygmatu niepełnosprawności z medycznego na społeczny[4] oraz działania

1 Patrz wnioski z badania „Polsenior2" nt. sytuacji życiowej osób starszych: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki i in., 2022, https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior_2.pdf (7.04.2022).

2 Patrz wyzwania stojące przed systemem opieki długoterminowej: *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania,* red. P. Błędowski, 2021, https://niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT_DEINSTYTUCJONALIZACJA_OD.pdf (7.04.2022), oraz A. Abramowska-Kmon, R. Bakalarczyk i in., *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce,* https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2022/03/RAPORT_W.strone.sprawiedliwej.troski_Opieka.nad_.osobami.starszymi.w.Polsce.pdf (7.04.2022).

3 Wyrok TK z 21 października 2014 r., K 38/13, OTK-A 2014, nr 9, poz. 104.

4 P. Kubicki, *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2017, s. 35–43.

na rzecz pełniejszego wdrożenia ratyfikowanej w 2012 r. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (dalej KPON)[5]. Najnowszym efektem tej dyskusji, wyznaczającym kierunki działania polskiego rządu, jest przyjęta w pierwszym kwartale 2021 r. *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*[6]. Wspomniany powyżej nowy system orzecznictwa ma być swego rodzaju nowym fundamentem całego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, który choć wielokrotnie modyfikowany i łatany kolejnymi nowelizacjami, bazuje na rozwiązaniach ustawowych przyjętych w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych.

Wreszcie pozostaje wymiar polityczny planowanych zmian, czyli sposób ich wprowadzenia. Powoli (ze względu na planowane w 2023 r. wybory parlamentarne w Polsce) zamyka się – odwołując się do koncepcji Johna W. Kingdona[7] – okno możliwości na wprowadzanie zmian systemowych: dużych, całościowych, a przez to naruszających istniejące *staus quo* i wywołujących protesty społeczne. Pytaniem otwartym, na które staramy się częściowo odpowiedzieć w niniejszym tekście, jest to, czy przy skali wyzwań oraz rozbudzonych oczekiwań (co do zmian związanych choćby ze wspomnianą reformą orzecznictwa, ale też np. z planowanym procesem deinstytucjonalizacji systemu wsparcia) mniej całościowe i bardziej punktowe dostosowania systemowe nie będą lepszym rozwiązaniem. Może nie trzeba czekać na duże kompleksowe reformy, które są realizowane w toku transformacji ustrojowych, a warto za to – zamiast odkładać wszystko na czas wielkiego przełomu – zmieniać system krok po kroku?

Próbując odpowiedzieć na te pytania, zaczynamy jednak od krótkiej charakterystyki obecnych rozwiązań wraz z zarysowaniem potencjalnych luk i obszarów interwencji. Chcielibyśmy też zaznaczyć, że na potrzeby artykułu zaliczamy do systemu ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Natomiast do innych dziedzin traktujących o sytuacji osób z niepełnosprawnościami odnosimy się w takim zakresie, w jakim pozostają one w związku z ubezpieczeniami społecznymi.

Założenia systemu ubezpieczeń społecznych w kontekście niepełnosprawności

W przypadku osób z niepełnosprawnościami podstawowym ryzykiem, przed którym chroni system ubezpieczeń społecznych, jest niezdolność do pracy[8]. Ochrona ta przejawia się nie tylko w gwarancji świadczenia z tytułu ograniczenia lub utraty zdolności do zarobkowania.

5 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

6 Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030*, wraz z załącznikiem; M.P. z 2021 r. poz. 218.

7 J.W. Kingdon, *Agendas, alternatives, and public policies*, 2nd ed., New York 1995.

8 Osobną kwestią pozostaje problem ryzyka niezdolności do pracy jako zdeterminowanego przez system ubezpieczeń społecznych, choć w istocie stanowi ono powszechne ryzyko obywatelskie, z tytułu którego Konstytucja gwarantuje każdemu obywatelowi prawo podmiotowe do ochrony. Zob. szerzej K. Roszewska, *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018, s. 186 i nast. oraz s. 319 i nast.

Ubezpieczenia społeczne mają również na celu przeciwdziałanie wystąpieniu ryzyka niezdolności do pracy i restytucję zdolności do pracy. W ramach ryzyka chorobowego ochrona niemożności zarobkowania z powodu choroby umożliwia regenerację sił (zasiłek chorobowy) i rehabilitację leczniczą (świadczenie rehabilitacyjne lub zasiłek wyrównawczy). Gdy przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, ochronę zdolności do zarobkowania łącznie z prewencją i restytucją zdolności do pracy realizuje ubezpieczenie wypadkowe.

Wreszcie w bardzo ograniczonym stopniu ubezpieczenia społeczne chronią ryzyka niedostatku i ograniczenia samodzielności czy niesamodzielności. Wymiar socjalny – niewynikający z utraty zdolności do zarobkowania uprawnionego do świadczenia, lecz powiązany z sytuacją rodzinną (tzw. utratą żywiciela) – ma renta rodzinna. Niezdolność do pracy jest z kolei jedną z przesłanek nabycia prawa do renty rodzinnej przez małżonka lub rodzica osoby zmarłej. Zaś w przypadku dzieci, które stały się w okresie dzieciństwa lub nauki całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy, renta rodzinna przysługuje bez względu na wiek.

Świadczeniem, które jest związane bezpośrednio nie z utratą zarobku, lecz ze wzrostem potrzeb i kosztów utrzymania osoby powyżej 75 roku życia i osoby uznanej za całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji, jest dodatek pielęgnacyjny. Przysługuje jednak zawsze jako świadczenie towarzyszące emeryturze lub rencie. Brak prawa do renty skutkuje zatem brakiem prawa do dodatku pielęgnacyjnego[9].

Powyższe założenia pozostają praktycznie niezmienne od ponad 25 lat. Reforma systemu rentowego miała miejsce w 1996 r. i to ona ukształtowała zręby obecnej ochrony. Niektóre jej elementy konstrukcyjne są krytykowane jako nieprzystające do obecnych realiów społecznych. Oceniane negatywnie są zwłaszcza: zmedykalizowany proces orzekania o niezdolności do pracy, brak właściwych proporcji w stopniach niezdolności do pracy i mierników służących ich ustaleniu oraz nieadekwatność przesłanek całkowitej niezdolności do pracy wobec zmian technologicznych i społecznych[10]. Z kolei warunki nabycia prawa do ochrony postrzegane są jako wyjątkowo rygorystyczne, skutkujące pozbawieniem ochrony wielu osób ponoszących ciężar utrzymywania systemu ubezpieczeń społecznych nawet przez dekady swojego życia. Ochrona rentowa trwa bowiem tylko do 18 miesięcy od zakończenia okresu ubezpieczenia[11]. Powstanie niezdolności do pracy poza tym okresem przekreśla co do zasady nabycie prawa do renty. Przewidziane wyjątki stawiają bardzo surowe wymagania dla odstąpienia od tego warunku. Wreszcie, wysokość minimalnych świadczeń rentowych była jedną z przyczyn wprowadzenia świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tzw. 500+ dla osób niesamodzielnych)[12]. Dodać też można,

9 Na marginesie: jego wysokość (obecnie 256 zł) trudno uznać za adekwatną do funkcji tego świadczenia.

10 K. Roszewska, *op. cit.*, s. 229–268.

11 Ściślej: do 18 miesięcy od ustania okresów składkowych i nieskładkowych enumeratywnie wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 504. Warunek ten był przedmiotem kontroli konstytucyjnej (wyrok TK z 11 marca 2008 r., SK 58/06, OTK-A 2008/2/26). Zob. M. Łaga, *Prawo do renty rodzinnej. Glosa do wyroku TK z 11.03.2008 r., SK 58/06*, „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa" 2009, nr 1, s. 143–148.

12 Ustawa z 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 1842, ze zm.).

że chociaż emerytura obliczana z urzędu dla rencisty osiągającego wiek emerytalny nie może być niższa od pobieranej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy, to może być mniejsza niż minimalna emerytura, jeśli były rencista nie ma odpowiedniego stażu ubezpieczeniowego (tj. 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn)[13].

Reformy ubezpieczenia emerytalnego czy chorobowego nie pozostały całkiem bez wpływu na sytuację osób niepełnosprawnych. Warunkiem nabycia prawa do emerytury nie jest już możliwość wykazania się określonym stażem ubezpieczeniowym. Powszechne prawo do emerytury nabywa się po osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego. Jednak staż nadal jest wymagany, aby uzyskać gwarancję minimalnego świadczenia. Zatem osoby, które nie mogą wykazać odpowiednich okresów składkowych i nieskładkowych (20 lat w przypadku kobiet lub 25 lat w przypadku mężczyzn), nabywają prawo do emerytury w wysokości wynikającej ze zgromadzonych składek. Takich osób obecnie jest w Polsce ok. 337,6 tys. (ponad 9,5 proc. emerytur wypłacanych w nowym systemie)[14]. Indywidualizacja ochrony ryzyka osiągnięcia wieku emerytalnego premiuje osoby aktywne zarobkowo o wyższych dochodach. Osoby, które ze względów zdrowotnych nie mogły wykonywać pracy zarobkowej w pełnym wymiarze, miały dłuższe przerwy w podleganiu ubezpieczeniu emerytalnemu, ponoszą skutki swojej niepełnosprawności również w okresie emerytalnym. Sprzeczne z zasadą solidarności społecznej są również warunki przystąpienia do pracowniczych planów kapitałowych i korzystania z nich[15]. Plany te stanowić mają istotny element zabezpieczenia ryzyka starości, który powiązany jest jednak z uzyskiwaniem wynagrodzenia przez osoby zatrudnione w rozumieniu ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych[16].

Otoczenie prawne – regulacje powiązane i mające bezpośredni wpływ na system

Orzekanie o niepełnosprawności

Po pierwsze należy zwrócić uwagę na wielość systemów orzecznictwa. Najistotniejszy jest dualizm powszechnego systemu orzekania o niepełnosprawności i o niezdolności do pracy. Pojawił się w wyniku wprowadzenia ustawą z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji

13 Art. 85 ust. 2a pkt 2) i art. 87 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 504.

14 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Emerytury nowosystemowe wypłacone w grudniu 2021 r. w wysokości niższej niż wysokość najniższej emerytury (tj. niższej niż 1250,88 zł),* Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2022, s. 2, https://www.zus.pl/documents/10182/2564874/E+ni%C5%BCsze+niz+najni%C5%BCsze+XII+2021.pdf/355f2569–3c61–2f5d-2c10-ac87ec9767cf?version=1.0 (22.08.2022).

15 R. Marczak, K. Roszewska, referat: „»Pepeki« bez opieki", konferencja: „VII Wrześniowe Spotkania z Prawem Pracy »Cyrk z tym pracodawcą – pracodawca przyszłości, przyszłość pracodawcy«", 13–15 września 2019 r., Nieborów, niepublikowany.

16 Tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. poz. 1342.

zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[17] stopni niepełnosprawności oraz odrębnych zespołów orzekających o niepełnosprawności na potrzeby rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Od samego początku funkcjonują odrębnie systemy orzekania o niezdolności do służby, inwalidztwie dla służb mundurowych oraz o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym dla rolników. Niektóre pragmatyki służbowe przewidują również szczególne przepisy o niezdolności do wykonywania zawodu lub pełnienia funkcji. Wreszcie oddzielny system orzekania prowadzony jest na potrzeby edukacji. Wielość systemów orzeczniczych skutkuje koniecznością wielokrotnej weryfikacji uprawnień dla różnych, choć niekiedy podobnych celów. Wymaga to kilkukrotnego kompletowania tej samej dokumentacji, powielania opinii lekarskich w zbliżonym czasie.

Pomimo zapowiedzi zmian oraz podjętych w tym celu prac[18] na razie nie został przedstawiony projekt reformy systemów orzekania mającej na celu ich ujednolicenie i wprowadzenie oceny funkcjonalnej do tego postępowania. W 2019 r. na potrzeby przywołanego wyżej świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji pojawił się nawet kolejny subsystem orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Bazuje on co prawda na funkcjonujących w systemie prawa orzeczeniach związanych z ustaleniem niezdolności do samodzielnej egzystencji, lecz wymaga odrębnej decyzji administracyjnej w celu przyznania tego świadczenia.

Ograniczony wpływ standardów międzynarodowych

Po drugie, dyskutując o otoczeniu prawnym, należy wspomnieć o standardzie międzynarodowym, jakim jesteśmy związani w zakresie ubezpieczeń społecznych, oraz o wpływie regulacji z zakresu praw człowieka na funkcjonujący system ubezpieczeń społecznych. Celem regulacji międzynarodowych i europejskich nie jest ujednolicenie systemów zabezpieczenia społecznego, lecz wyznaczanie wspólnego i kompleksowego standardu w kształcie ryzyka niezdolności do pracy. Polska, jak wiele krajów europejskich, nie ratyfikowała Konwencji nr 128 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) z 7 czerwca 1967 r. dotyczącej świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny[19]. Nie związała się również częścią IX, obejmującą ryzyko inwalidztwa, ratyfikowanej Konwencji nr 102 MOP z 1952 r. dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego[20]. Przedwojenne konwencje nr 37 i nr 38, dotyczące niezdolności do pracy, choć nie zostały uchylone, traktowane są jako nieaktualne, tzw. *shelved conventions*[21].

17 Tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 573, ze zm.

18 Zarządzenie nr 6 Prezesa Rady Ministrów z 2 lutego 2017 r. w sprawie Międzyresortowego Zespołu do spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy, M.P. z 2017 r. poz. 167, oraz zapowiedzi medialne ministra Pawła Wdówika, pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, przeprowadzenia reformy systemów orzekania.

19 Konwencja nr 128 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, https://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k128.html (22.08.2022).

20 Przyjęta w Genewie 28 czerwca 1952 r. (Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775).

21 Zob. szerzej K. Roszewska, *op. cit.*, s. 129.

Rozwój ryzyka niezdolności do pracy w Polsce nie pozostawał jednak obojętny wobec prawa międzynarodowego, prawa Rady Europy i prawa Unii Europejskiej (UE). Wiążą nas w szczególności: postanowienia ogólne konwencji MOP nr 102, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (MPPGSiK)[22] oraz Europejska Karta Społeczna (EKS)[23] i Karta praw podstawowych UE[24].

Doniosłym rezultatem oddziaływania prawa międzynarodowego jest też wyniesienie praw socjalnych na poziom praw człowieka, które zaowocowało przyjęciem Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych, ratyfikowanej przez Polskę oraz UE. Polska nie ratyfikowała natomiast protokołów do EKS, MPPGSiK oraz KPON w sprawie skarg zbiorowych i indywidualnych. Przyłączyła się również do tzw. protokołu brytyjskiego, ograniczającego stosowanie Karty praw podstawowych UE. Osłabia to wydźwięk praw stanowionych w tych dokumentach. Funkcjonują jednak mechanizmy monitoringu przestrzegania norm prawa międzynarodowego w ramach cyklicznych sprawozdań składanych przez stronę rządową oraz droga sądowa przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka lub przed Trybunałem Sprawiedliwości. Procedura sprawozdawcza jest krytykowana jako przewlekła i nieskuteczna z punktu widzenia praw jednostki[25], ale dostarcza informacji na temat postępu w realizacji praw społecznych i mobilizuje co najmniej do podtrzymywania obowiązującego standardu, oddziałuje również na promocję tych praw.

W ramach cyklicznej oceny wykonywania MPPGSiK Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych zaleca Polsce m.in. objęcie zakresem gwarancji i odpowiednimi świadczeniami wszystkich pracowników oraz objęcie świadczeniami nieskładkowymi wszystkich osób i rodzin znajdujących się w niekorzystnej sytuacji i zmarginalizowanych, a także odsyła do komentarza ogólnego nr 19. Komitet odnotował również w tym kontekście znaczny odsetek osób zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych nieobejmowanych ubezpieczeniami społecznymi w Polsce[26].

W rekomendacjach Komitetu ds. Osób Niepełnosprawnych KPON dla Polski z 2018 r.[27] jako jeden z głównych postulatów wskazano przyjęcie, z udziałem organizacji osób z niepełnosprawnościami, jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności,

22 Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38, poz. 169).

23 Polska podpisała Zrewidowaną Europejską Kartę Społeczną z 3 maja 1996 r. (ETS no. 163), ale jej nie ratyfikowała.

24 Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE z 7 czerwca 2016 r. C 202/02).

25 A. Bodnar, A. Ploszka, *Polska a mechanizmy międzynarodowej kontroli przestrzegania praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, praw dziecka oraz praw osób z niepełnosprawnościami. Analizy i rekomendacje HFPCz 2014 r.*, http://beta.hfhr.pl/wp-content/uploads/2014/12/policy_paper_final_5_12_2014.pdf (22.03.2018).

26 UN Economic and Social Council (ECOSOC), *Concluding observations on the sixth periodic report of Poland, 26 October 2016*, E/C.12/POL/CO/6, http://www.refworld.org/docid/5880ce674.html (19.02.2018). Przesłanki istnienia stosunku pracy wskazuje zalecenie nr 198 MOP z 15 czerwca 2006 dotyczące stosunku pracy; w literaturze zob. A. Musiała, J. Jankowiak, *Kiedy zatrudniony ma status pracownika*, „Służba Pracownicza" 2007, nr 4, s. 17 i nast.

27 Zob. podsumowanie uwag na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-dla-polski-komitetu-onz-komitetu-ds-praw-osob-z-niepe%C5%82nosprawnosciami (7.04.2022) oraz oryginalny dokument: United Nations, *Concluding observations on the initial report of Poland: Committee on the Rights of Persons with Disabilities*, 2018, https://digitallibrary.un.org/record/1656309 (7.04.2022).

w pełni opartego na prawach człowieka. W tle tego zalecenia pojawia się też kwestia terminologiczna i orzekanie raczej o sprawności czy napotykanych barierach, a nie o niezdolności np. do pracy. Inny z kluczowych postulatów odnosi się do wspierania niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej, co związane jest z ograniczeniem ryzyka niedostatku czy znalezieniem środków finansowych na asystencję osobistą i na wsparcie w życiu codziennym.

Standardy i wytyczne międzynarodowe wyraźnie wskazują kierunek rekomendowanych zmian, w tym – jak w przypadku wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – nawołują wprost do reformy podstawowych założeń polskiej polityki (np. w przypadku orzecznictwa). Warto też nadmienić, że słabość standardów międzynarodowych wynika nie z ich niejednoznaczności czy braku jasnych rekomendacji, ale raczej z braku znaczących sankcji i przewlekłości procesu oceny. Rodzi to pokusę polityczną, by pozorować pewne działania oraz odkładać trudniejsze i bardziej kosztowne reformy na kolejne kadencje i rządy, o czym szerzej piszemy w podsumowaniu.

Dyskusja i wnioski końcowe

Patrząc na tytułowe wyzwania dla polityki publicznej i oczekiwane oraz możliwe reformy systemu ubezpieczeń społecznych, wydaje się, że wyczerpał się poziom drobnych usprawnień i modyfikacji obecnych regulacji. Istnieją też wyraźne przesłanki do reform bardziej całościowych, które powinny zacząć się od – wspominanej po wielokroć w tekście – reformy orzecznictwa. Dotyka ona kwestii fundamentalnych, tzn. tego, kogo w świetle prawa powinniśmy uważać za osobę z niepełnosprawnością, jak definiowane są potrzeby i możliwości takich osób oraz uprawnienia do wsparcia, a z perspektywy zabezpieczenia społecznego, w tym systemu ubezpieczeń społecznych – tego, jak definiowane są ryzyka i formy ochrony.

Argumentem za zmianami jest wspomniany proces starzenia się ludności, bowiem w ciągu najbliższych lat będzie znacząco rosła liczba osób starszych z niepełnosprawnością i poważnymi ograniczeniami w funkcjonowaniu. Choćby z tej przyczyny, ale też z powodu znacznych, niezaspokojonych potrzeb ogółu osób z niepełnosprawnościami potrzebujemy bardziej „czułego" narzędzia, które pozwalałoby spośród osób ze znaczną niepełnosprawnością wyróżnić te wymagające szczególnie dużego wsparcia w życiu codziennym, a pozostałym przypisać bardziej zindywidualizowany pakiet usług i świadczeń. Potrzeba ta jest związana z potencjalnie wysokim kosztem działań wspierających, kierowanych masowo i bez żadnej indywidualizacji (np. w postaci godzin asystencji osobistej czy świadczeń finansowych).

Choć wyzwania wobec systemu ubezpieczeń są relatywnie duże, potencjalny zakres zarówno deklarowanych, jak i oczekiwanych zmian jest całkiem rozbudowany, a dyskusja nad zmianami trwa od wielu lat, to jednak żadne działania w tym obszarze nie zostały podjęte. Przyczynami są, naszym zdaniem, wysoki poziom skomplikowania potencjalnej reformy tak złożonego systemu, która miałaby bardziej całościowy charakter, oraz

znaczne koszty oczekiwanych rozwiązań. Uznanie wysokiej złożoności i dużego stopnia skomplikowania procesu zmian polityki[28], w tym przypadku zabezpieczenia społecznego, nie oznacza jednocześnie braku możliwości rozłożenia go na prostsze elementy i podzielenia prac na etapy. Choć można mieć do czynienia ze skłonnością polityków do składania wstępnych deklaracji na etapie dyskusji i planowania rozwiązań, a omijania ewentualnych konfliktów oraz wyzwań wynikających z ich wdrażania, nie oznacza to jednak, że trzeba z góry zakładać porażkę.

Inaczej mówiąc, osiągnęliśmy taki poziom wyzwań systemowych, że wymaga on złożonych, kosztownych i kompleksowych działań, co skłania do odkładania rozwiązania tych problemów na kolejne kadencje. Nie powinniśmy zatem spodziewać się wprowadzenia w najbliższym czasie dużych i całościowych reform, co jednak nie musi oznaczać powstrzymania się od wdrożenia zmian. Wydaje się, że dobrym punktem startu i możliwym do zaprogramowania działaniem jest wspominana tu reforma orzecznictwa (chociażby jako zwieńczenie obecnej kadencji tego rządu). Mamy nadzieję, że będziemy mieli do czynienia z ewolucją systemu, a nie odkładaną w nieskończoność wielowymiarową rewolucją. W tym obszarze trudno bowiem odnieść spektakularny sukces, który dałoby się przełożyć na zyski polityczne; znacznie łatwiej doznać porażki, a przynajmniej nie zadowolić większości opinii publicznej. Odnosząc się do zróżnicowania znaczenia słowa „polityka" na *politics* (grę polityczną o utrzymanie władzy) oraz *policy* (działania i programy), wydaje się, że bezpieczniej, przynajmniej krótkoterminowo, jest porzucić grę na rzecz realnych działań. Przykładem takich realnych inicjatyw – stanowiących jednocześnie pewien plan minimum i punkt wyjścia do dalszych transformacji – jest reforma orzecznictwa i wprowadzanie etapami brakujących usług (w obszarze polityki wobec niepełnosprawności) oraz prezydencki projekt asystencji osobistej[29].

---

28 P. Cairney, *Understanding public policy: theories and issues*, 2019, s. 104–107.

29 Zob. https://www.prezydent.pl/aktualnosci/narodowa-rada-rozwoju/aktualnosci/we-wtorek-w-palacu-prezydenckim-forum-deinstytucjonalizacji,52186 (20.04.2022).

dr hab. Paweł Kubicki, prof. nadzw. SGH
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Kolegium Ekonomiczno-Społeczne
Szkoła Główna Handlowa
ORCID: 0000-0001-7126-3631

dr hab. Katarzyna Roszewska, prof. nadzw. UKSW
Instytut Nauk Prawnych
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie
ORCID: 0000-0002-1452-2497

BIBLIOGRAFIA

- Abramowska-Kmon A., Bakalarczyk R., Kotowska I.E., Łątkowski W., Łuczak P., Szweda-Lewandowska Z., Wóycicka I., *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*, https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2022/03/RAPORT_W.strone.sprawiedliwej.troski_Opieka.nad_.osobami.starszymi.w.Polsce.pdf (7.04.2022).
- *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, 2022, https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/81764/Polsenior_2.pdf (7.04.2022).
- Bodnar A., Ploszka A., *Polska a mechanizmy międzynarodowej kontroli przestrzegania praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, praw dziecka oraz praw osób z niepełnosprawnościami. Analizy i rekomendacje HFPC z 2014 r.*, http://beta.hfhr.pl/wp-content/uploads/2014/12/policy_paper_final_5_12_2014.pdf (22.03.2018).
- Cairney P., *Understanding public policy: theories and issues*, 2019.
- *Deinstytucjonalizacja opieki dlugoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania*, red. P. Błędowski, 2021, https://niesamodzielnym.pl/uploads/RAPORT_DEINSTYTUCJONALIZACJA_OD.pdf (7.04.2022).
- Kingdon J.W., *Agendas, alternatives, and public policies*, 2nd ed., New York 1995.
- Kubicki P., *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2017.
- Marczak R., Roszewska K., referat: „»Pepeki« bez opieki", konferencja: „VII Wrześniowe Spotkania z Prawem Pracy »Cyrk z tym pracodawcą – pracodawca przyszłości, przyszłość pracodawcy«", 13–15 września 2019 r., Nieborów, niepublikowany.
- Musiała A., Jankowiak J., *Kiedy zatrudniony ma status pracownika*, „Służba Pracownicza" 2007, nr 4.
- Roszewska K., *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Emerytury nowosystemowe wypłacone w grudniu 2021 r. w wysokości niższej niż wysokość najniższej emerytury (tj. niższej niż 1250,88 zł)*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2022, https://www.zus.pl/documents/10182/2564874/E+ni%C5%BCsze+niz+najni%C5%BCsze+XII+2021.pdf/355f2569–3c61–2f5d-2c10-ac87ec9767cf?version=1.0 (22.08.2022).

Status prawny osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[A,B,C,D,E,F] **Dorota Dzienisiuk**
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-0543-9114

Wstęp: W artykule prześledzono rozwiązania prawne przyjęte w obecnie funkcjonującym polskim systemie ubezpieczeń społecznych dotyczące osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. w zakresie prawa do świadczeń.
Cel: Celem jest ustalenie elementów kształtujących status osoby z niepełnosprawnościami w ramach tego systemu.
Materiały i metody: W analizie zastosowano metodę dogmatyczno-prawną z elementami metody historycznej. Uwzględniono przepisy odnoszące się do opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz zrównujące orzeczenia dotyczące niezdolności do pracy dla celów rentowych z odpowiednimi orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności.
Wyniki: Ubezpieczenia społeczne, które ze swej istoty koncentrują się na zabezpieczeniu społecznym osób zarobkujących, a więc zdolnych do pracy, nie są skierowane do osób z niepełnosprawnościami jako takich. Wbudowane w regulację systemu zabezpieczenia społecznego mechanizmy wspierające osoby niepełnosprawne nie są liczne i różnicują te osoby w zależności od szczegółowych okoliczności. Duże znaczenie ma wsparcie ich udziału w ubezpieczeniach społecznych poprzez finansowanie składek z funduszy publicznych oraz modyfikacje zasad podlegania rencistów ubezpieczeniom.
Słowa kluczowe: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, niepełnosprawny, opiekun, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, rencista, ubezpieczenia społeczne

Legal status of people with disabilities in the social insurance system

Introduction: The article examines the legal solutions adopted in the currently functioning Polish social insurance system for people with disabilities, incl. regarding the right to benefits.
Objective: The aim is to establish the elements shaping the status of a person with disabilities within this system.
Materials and methods: The analysis has employed a dogmatic and legal method together with elements of the historical. The provisions relating to the guardians of persons with disabilities have been taken into account, as well as making decisions concerning incapacity to work for disability pension purposes being equal with the relevant decisions on the degree of disability.
Results: Social insurance, which by its nature focuses on social security for people who earn a living and are therefore able to work, is not aimed at people with disabilities as such. The mechanisms supporting the disabled built into the regulation of the social security system are not numerous and they differentiate the disabled depending on specific circumstances. It is of great importance to support their participation in social insurance by financing the contributions from public funds as well as modifying the principles of being covered by insurance for pensioners.
Key words: Social Insurance Fund, disabled person, carer, State Fund for the Rehabilitation of the Disabled, pensioner, social insurance

Otrzymano: 18.07.2022
Zaakceptowano po recenzjach: 5.08.2022
DOI: 10.5604/01.3001.0015.9544

Sposoby uwzględniania niepełnosprawności w systemie ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczenia społeczne można opisać jako system świadczeń skierowanych do osób, które osobiście nie mogą zarobkować ze względu na wystąpienie przewidzianych ustawą zdarzeń losowych, do których zalicza się uszkodzenie organizmu wywołujące niezdolność do pracy[1]. System ten jest budowany dzięki solidarnemu wysiłkowi jego uczestników (ubezpieczonych, płatników składek, administracji), skierowanemu na wypłatę świadczeń potrzebującym i zdobycie funduszy na ten cel. Koncepcja solidarności ubezpieczonych powinna przekładać się na redystrybucję środków od osób bez stwierdzonej niepełnosprawności w stronę osób niepełnosprawnych. W niniejszym opracowaniu zastosowano metodę dogmatyczną i elementy metody historycznej, aby prześledzić poszczególne rozwiązania prawne przyjęte w obecnie funkcjonującym polskim systemie ubezpieczeń społecznych i ustalić, czy tego rodzaju solidarność jest w tym systemie zauważalna.

Z jednej strony system ubezpieczeń w części „przezornościowej" jest zatem z założenia skierowany do dorosłych lub młodocianych osób zdolnych do pracy. Trudności osób niepełnosprawnych związane z wejściem na rynek pracy w wieloraki sposób przekładają się następnie na ich sytuację w ubezpieczeniach społecznych. Z drugiej strony niektóre ze świadczeń ze swej natury są skierowane do osób niepełnosprawnych (renta z tytułu niezdolności do pracy, dodatek pielęgnacyjny), a w konstrukcji innych uwzględnia się niepełnosprawność. Oprócz tak uwzględnionej własnej niepełnosprawności ubezpieczonych przy świadczeniach związanych z opieką nad innymi bierze się pod uwagę to, że opieka ta jest sprawowana nad niepełnosprawnym dzieckiem (zasiłek opiekuńczy) lub także osobą dorosłą (finansowane składek na ubezpieczenia społeczne z funduszy publicznych, np. art. 6 ust. 2 i 2a ustawy systemowej).

Status prawny osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych nie jest łatwo i bezpośrednio uchwytny. Ubezpieczenia społeczne posługują się innymi kryteriami i konstrukcjami niż działania skierowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność jako taka nie jest w ubezpieczeniach cechą relewantną. Dotyczy to świadczeniobiorców, płatników składek i osób ubezpieczonych. Szczególnie wyróżniona pod względem niepełnosprawności jest sytuacja ubezpieczonych, jednak i tu regulacja właściwie znajduje się poza aktami prawnymi dotyczącymi ubezpieczeń społecznych. Zasady finansowania składek za osoby niepełnosprawne i opiekunów osób niepełnosprawnych są, z jednym wyjątkiem, określone odrębnymi przepisami. Składki te wpływają do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) w wymaganej ustawą wysokości,

1 Zbliżone podejście, skoncentrowane na możliwości podjęcia i kontynuowania zatrudnienia, występuje na przykład w art. 1 ust. 1 ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską konwencji nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych z 1983 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2005 r. nr 43, poz. 412): określenie „osoba niepełnosprawna" oznacza tam osobę, której możliwości uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego są znacznie ograniczone w wyniku właściwie orzeczonego ubytku zdolności fizycznych lub umysłowych; zob. np. K. Roszewska, *Prawo do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami według regulacji MOP i ONZ*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2018, nr 5, s. 13–18.

niezależnie od określenia źródła ich finansowania, nawet jeżeli w rzeczywistości jest ono odmienne niż w przypadku sprawnych ubezpieczonych objętych tym samym tytułem.

Taka sytuacja może wynikać z różnych, trudnych do odtworzenia okoliczności. Zdaje się odpowiadać dwóm możliwym koncepcjom traktowania osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednym z założeń systemu ubezpieczeń społecznych jest ubezpieczanie pracy i zdolności do pracy oraz ludzi pracy, niezależnie od ich cech osobowych. Z perspektywy systemu liczą się zatem aktywność zawodowa i stabilizowanie czerpanych z niej przychodów, a nie ograniczenia i bariery, na które natykają się ubezpieczeni. W takim ujęciu np. celem rehabilitacji zawodowej jest uzyskanie lub podtrzymanie zatrudnienia, które powoduje objęcie ubezpieczeniami i ewentualne przyznawanie świadczeń w okresach niezdolności do pracy. Nawet opłacanie ze środków publicznych składek za osoby opiekujące się osobami z niepełnosprawnościami jest uwarunkowane rezygnacją z pracy zarobkowej, a nie aktywnością polegającą na sprawowaniu opieki.

Natomiast w kontekście polityki społecznej (rozumianej jako szereg działań skierowanych do całego społeczeństwa) obecna konstrukcja wydaje się być efektem celowej działalności ustawodawcy, nakierowanej na wyodrębnienie problematyki osób niepełnosprawnych, zapewnienie im kompleksowego wsparcia przekazywanego im innymi kanałami niż ubezpieczenia społeczne. Skoro niepełnosprawność ze swej istoty wiąże się z trudnościami w podjęciu i utrzymaniu zatrudnienia, to wsparcie to musi być skierowane bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami, bez pośrednictwa zatrudniających. Tylko dodatkowo może być powiązane z rynkiem pracy, którego elementem są ubezpieczenia społeczne. Powstaje zatem pytanie, która z tych koncepcji bardziej wpływa na kształt i stosowanie polskiej regulacji prawnej.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 573, ze zm.; dalej: ustawa o rehabilitacji lub u.r.z.o.n.) osobami niepełnosprawnymi zwane są osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów (właśnie z zakresu ubezpieczeń społecznych) lub orzeczeniem o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia. Na podstawie art. 5 ustawy o rehabilitacji orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) dotyczące niezdolności do pracy traktowane są na równi z odpowiednimi orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności, a orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osoby posiadające ważne orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów lub o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym mogą składać do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wskazań dla celów korzystania z ulg i uprawnień przewidzianych stosownymi przepisami (zob. art. 5a ustawy o rehabilitacji)[2].

2 Zob. np. I. Radziwon, *Orzekanie o niepełnosprawności oraz jej stopniu* [w:] *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych*, red. A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szabłowska-Juckiewicz, Warszawa 2014, s. 52–53.

Z powyższej regulacji wynika, że osoby niezdolne do pracy w kontekście ustalania prawa do rent z ubezpieczeń społecznych są jednocześnie osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy o rehabilitacji, a w konsekwencji nie są sprawne w wielu ważnych społecznie obszarach. Rozważając sytuację osób z niepełnosprawnościami w ubezpieczeniach społecznych, należy więc brać pod uwagę te regulacje z zakresu ubezpieczeń, które są skierowanie do rencistów (regulacje wewnątrzsystemowe). Ze społecznego i praktycznego punktu widzenia istotna wydaje się również okoliczność, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego może być postrzegane jako przesłanka objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (zob. art. 66 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej jako ustawa zdrowotna; zob. także art. 50 ust. 17 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 423, ze zm., dalej jako ustawa systemowa lub u.s.u.s.). W sytuacji osób niepełnosprawnych to ubezpieczenie zdrowotne odgrywa kluczową rolę[3].

Szczególny status osoby z orzeczeniem o niezdolności do pracy jest co do zasady przyznawany jedynie na czas określony[4]. Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 504, dalej jako ustawa rentowa lub u.e.r.) niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat[5] (z zastrzeżeniem kolejnych ustępów[6]). Wpływa to na poczucie niepewności u rencistów. Wynika ono także z dopuszczalności przeprowadzenia w tym okresie dodatkowego badania lekarskiego i z możliwości pozbawienia danej osoby prawa do renty[7]. Utrata statusu rencisty, który to status jest związany z niezdolnością do pracy, może prowadzić do potrzeby uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności w trybie ustawy o rehabilitacji. W tej sytuacji to orzeczenie może służyć uzyskaniu przystosowania stanowiska pracy do pozostałej, obniżonej zdolności do pracy lub wsparcia aktywności zarobkowej[8] oraz korzystaniu z pozaubezpieczeniowych ulg i uprawnień osoby niepełnosprawnej. Mogą się

3 Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej służy między innymi zapobieganiu niepełnosprawności i jej ograniczaniu (art. 15 ust. 1 i art. 27 ust. 1 pkt 2); zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności jest jednym z kryteriów określania uprawnień ubezpieczonych (art. 20 ust. 12 i 13, art. 42f ust. 6, art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

4 Por. § 13 ust. 2 pkt 10 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 857, ze zm.), zgodnie z którym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zawiera okres, na jaki orzeczono stopień niepełnosprawności.

5 Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 2 w orzeczeniu dokonuje się ustalenia „trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy".

6 Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Jeśli osobie uprawnionej do renty przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

7 Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulegają zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (art. 107 ustawy rentowej).

8 Zob. art. 4 ust. 3–5 oraz art. 11 i nast., w szczególności art. 23a, 25a i 26a ustawy o rehabilitacji.

one okazać niezbędne do przywrócenia aktywności zarobkowej danej osoby, a tym samym do jej powrotu do systemu ubezpieczeń społecznych (uzyskanie tytułu ubezpieczeń).

Prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych podlegają szczególnie silnej ochronie konstytucyjnej na tle innych świadczeń socjalnych dla niepełnosprawnych[9]. Z kolei prawa te są przesłanką do uprawnień jeszcze w innych sferach (zwłaszcza ubezpieczenie zdrowotne). Jednak założona w ustawie o ubezpieczeniach społecznych okresowość orzekania o niezdolności do pracy powoduje to, że ten stan i status mogą się zmienić. Jest to jeden z kontekstów oceny szczególnie kontrowersyjnej regulacji o podleganiu zarobkującym emerytów i rencistów ubezpieczeniom społecznym.

Ustalenie statusu osób niepełnosprawnych w ubezpieczeniach społecznych wymaga również uwzględnienia regulacji skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, niekoniecznie z orzeczeniem o niezdolności do pracy lub uprawnieniami rentowymi (regulacje zewnętrzne wobec systemu ubezpieczeń społecznych). Należy podkreślić, że wśród kryteriów zaliczania do poszczególnych stopni niepełnosprawności znajdują się:

- niezdolność do pracy albo zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej[10] (znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o rehabilitacji); oraz
- istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną (lekki stopień niepełnosprawności – art. 4 ust. 3 ustawy o rehabilitacji).

Wynika stąd, że takie osoby, nawet jeżeli wykazują aktywność zawodową podlegającą ubezpieczeniom społecznym, spotykają się ze szczególnymi trudnościami wynikającymi z naruszenia sprawności organizmu. Z natury rzeczy może przekładać się to na przebieg ubezpieczeń społecznych i wielkość zarobków wpływającą z kolei na wysokość składek i świadczeń. Dostrzegalne są więc problemy: w jaki sposób i w jakim stopniu ubezpieczenia społeczne zapewniają tym osobom zabezpieczenie społeczne gwarantowane obywatelom w art. 67 Konstytucji RP oraz w jakim zakresie konieczne lub pożądane jest uzupełnianie uprawnień z ubezpieczeń społecznych innymi rodzajami ochrony socjalnej.

Podleganie ubezpieczeniom społecznym

Podleganie ubezpieczeniom społecznym rencistów

Z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych szczególną kategorią osób niepełnosprawnych są osoby uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy. Mają one ustalone uprawnienia do świadczeń na wypadek niezdolności do pracy, powiązanej regulacyjnie

9 Zob. np. K. Ślebzak, *Prawo zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015, s. 216.

10 Zaliczenie osoby do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia jej u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach: 1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej; 2) zatrudnienia w formie telepracy (art. 4 ust. 5 ustawy o rehabilitacji).

ze statusem osoby niepełnosprawnej. Pobieranie renty, które stanowi podstawę zabezpieczenia utrzymania, jest niezwykle ważne dla rencistów. Jednocześnie osoby te mogą mieć częściowo zachowaną zdolność do pracy[11] i mogą być zainteresowane jej wykonywaniem. Wiąże się to z powstaniem tytułu ubezpieczeń społecznych i podleganiem im, a uprawnienia rentowe są brane pod uwagę przy określaniu zakresu podlegania ubezpieczeniom aktywnych zarobkowo rencistów.

Stosowna regulacja umiejscowiona jest w art. 9 ustawy systemowej, który poświęcony jest przede wszystkim tzw. zbiegowi tytułów ubezpieczeń społecznych. Oprócz przepisów o rencistach (ust. 4–5) w akcie znajdują się przepisy o podleganiu ubezpieczeniom osób, które prowadzą różne rodzaje aktywności zarobkowej stanowiące odrębne tytuły ubezpieczeń społecznych[12]. Można zatem wnioskować, że prawo do renty (i emerytury) jest traktowane jako okoliczność równorzędna z aktywnością zarobkową, która czasami prowadzi do wyłączenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom ze współtowarzyszącego tytułu, a czasami na to nie pozwala. Co więcej, zachowana jest zasada, że dopuszczalne są dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe mimo wyłączenia obowiązku ubezpieczenia[13] (art. 9 ust. 6 ustawy rentowej).

Przy ustalaniu obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych przyznane prawo do renty (w tym renty z tytułu niezdolności do pracy[14]) nie przeważa nad stosunkiem pracy, członkostwem w spółdzielniach rolniczych i radach nadzorczych. Zleceniobiorcy mający ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli:

- równocześnie nie pozostają w stosunku pracy (ust. 4a); lub
- łączna podstawa wymiaru składek z pozostałych umów zlecenia lub z innych tytułów (w tym stosunku pracy[15]) nie osiąga kwoty minimalnego wynagrodzenia (ust. 2c); lub
- umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają równocześnie w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy (ust. 4b).

---

11 Zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia nawet całkowitej niezdolności do pracy (art. 13 ust. 4 ustawy rentowej).

12 Np. art. 9 ust. 3: osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej; art. 9 ust. 7: duchowni prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą.

13 Tzw. dobrowolność wtórna, która pozwala ubezpieczonym powiększyć swoją emeryturę, choć nie ma wpływu na wysokość renty: I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2020, s. 117.

14 Zob. np. Ł. Prasołek, *Art. 9 [Zbieg tytułów objęcia ubezpieczeniem]* [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014, Legalis, pkt 6.

15 Zob. np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Praca na podstawie umów cywilnoprawnych. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek*, Warszawa 2019, s. 32, poradnik dostępny w serwisie www.zus.pl.

Rencista z tytułu niezdolności do pracy (niepełnosprawny) zarobkujący w rzadszych formach prawnych (wykonujący pracę nakładczą lub współpracujący z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność[16]) może zdecydować, że jednak dalej podlega ubezpieczeniom, nawet gdy nie ma takiego obowiązku (art. 9 ust. 5 u.s.u.s.).

Powyższe ustalenia oznaczają, że do rencistów częściowo stosowane są ogólne zasady zbiegu tytułów do ubezpieczeń: umowa o pracę wyłącza inne tytuły, jeżeli przysługuje z niej minimalne wynagrodzenie (z wyjątkiem umów cywilnoprawnych na rzecz własnego pracodawcy, które podlegają ubezpieczeniom); inne umowy cywilnoprawne też działają w podobny sposób, jeżeli jest z nich osiągane co najmniej minimalne wynagrodzenie. Jednocześnie są to najpopularniejsze tytuły. Wyjaśnieniem tej regulacji może być dążenie do zabezpieczenia społecznego pracujących rencistów albo mogą być względy fiskalne. Wydaje się, że w tym przypadku obydwa uwarunkowania są równie ważne.

Najbardziej charakterystyczna, o wąskim zakresie podmiotowym i przedmiotowym, jest regulacja art. 9 ust. 4c ustawy systemowej. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą[17], o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury. Ten obowiązek dotyczy tylko renty z tytułu niezdolności do pracy z FUS, nie z innych systemów. Przepis ten wyraźnie służy właśnie zasygnalizowanemu powyżej celowi zabezpieczenia społecznego (emerytalnego) rencistów-niepełnosprawnych, a jednocześnie ich aktywizacji zawodowej. Na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych refunduje te składki przynajmniej częściowo.

Umowa o dzieło wykonywana przez osoby niepełnosprawne lub na rzecz osób niepełnosprawnych podlega zgłoszeniu do ZUS na zasadach ogólnych (art. 36 ust. 17 u.s.u.s.). Nie przewidziano w tym zakresie żadnych odrębności, w szczególności przy tej okazji nie podaje się ZUS informacji o niepełnosprawności.

Podleganie ubezpieczeniom społecznym osób sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi

Do ubezpieczeń społecznych stopniowo były wprowadzane przepisy przyznające szczególne uprawnienia osobom rezygnującym z zatrudnienia, aby opiekować się innymi[18]. Jednak aktualnie uwzględniana w ubezpieczeniach społecznych sytuacja osób sprawujących opiekę nie jest bezpośrednio powiązana z kategorią niepełnosprawności.

16 Zob. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstawy wymiaru składek. Poradnik dla osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących*, Warszawa 2022, s. 27.

17 Na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem osoby fizycznej, o której mowa w art. 18 ust. 1 prawa przedsiębiorców.

18 R. Babińska-Górecka, *Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego a kierunki rozwoju regulacji prawnej świadczeń pieniężnych związanych z potrzebą długoterminowej pomocy, opieki i pielęgnacji*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 7, s. 7.

Widoczne jest, że chodzi tu o zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego osobom sprawującym opiekę. Pośrednio jednak regulacja ta ułatwia zabezpieczenie ważnych potrzeb osób niepełnosprawnych i – co dość szczególne – osób w zbliżonej sytuacji, ale bez orzeczenia o niepełnosprawności (dzieci, osoby długotrwale lub ciężko chore). Co więcej, występuje tu chyba jedyny przypadek, gdy regulacja ubezpieczeń społecznych z natury rzeczy działa na rzecz osób niepełnosprawnych. Mimo to w przepisach opis tytułu ubezpieczeń społecznych jest sformułowany w ten sposób, że tylko pośrednio odwołuje się do niepełnosprawności – poprzez świadczenia na rzecz osób sprawujących opiekę (otrzymywanych przez te osoby, ale także wyraźnie w postaci opłacania za nie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe). Problematyka ta jest tak złożona, że zasługuje na odrębne badanie i opracowanie. Jednak z punktu widzenia całokształtu sytuacji osób niepełnosprawnych w systemie ubezpieczeń społecznych jest na tyle ważna, że nie można jej tu całkowicie pominąć.

Opiekunów osób niesamodzielnych można podzielić na: osoby pełnosprawne, niezdolne do pracy lub niepełnosprawne, ale z zachowaną przynajmniej częściowo zdolnością do pracy. Ponadto trzeba wziąć pod uwagę, że opieka może być sprawowana również nad osobami, których nie można zakwalifikować jako niepełnosprawne (dzieci, ciężko chorzy). Ze względu na kryterium niepełnosprawności można więc wyodrębnić cztery rodzaje sytuacji:

1) osoba pełnosprawna sprawuje opiekę nad osobą pełnosprawną, dotyczy to dwóch możliwości: gdy pod opieką jest dziecko lub osoba ciężko chora, której nie uznaje się za niepełnosprawną;
2) osoba pełnosprawna sprawuje opiekę nad osobą niepełnosprawną (dzieckiem lub dorosłym);
3) osoba niepełnosprawna sprawuje opiekę nad osobą pełnosprawną (przeważnie nad dzieckiem);
4) osoba niepełnosprawna sprawuje opiekę nad osobą niepełnosprawną.

W regulacji prawnej nie wyróżnia się bezpośrednio opieki sprawowanej przez osoby niepełnosprawne. Dlatego należy przede wszystkim rozważyć wpływ pozyskiwania opieki na sytuację osoby niepełnosprawnej, nad którą sprawowana jest opieka, czy przekłada się ta okoliczność na ubezpieczenia społeczne danej osoby.

Z analizy przepisów dotyczących osób sprawujących opiekę wynika, że zakłada się, iż:

- osoba sprawująca opiekę zaprzestaje pracy, którą wykonywałaby w bardziej sprzyjających okolicznościach rodzinnych, a przez to podczas opieki w ubezpieczeniach społecznych występują przerwy, które nie powinny mieć miejsca;
- ochrona ma być zapewniana w zakresie ubezpieczeń długoterminowych – emerytalnego i rentowych (tylko emerytalnego w przypadku art. 6b u.s.u.s.); osoby te nie mają możliwości przystąpić z tytułu opieki do ubezpieczenia chorobowego ani wypadkowego, mimo że w razie choroby opiekuna powstanie problem pozyskania i sfinansowania opieki nad niepełnosprawnym (także dzieckiem lub ciężko chorym) i ewentualnie również nad opiekunem;
- co do zasady składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe mają być finansowane z funduszy publicznych, a to opłacanie składek przyjmuje postać samoistnego świadczenia na rzecz osób sprawujących opiekę, niezależnie od ewentualnych do-

datkowych bieżących świadczeń pieniężnych lub rzeczowych otrzymywanych przez opiekunów lub osoby, nad którymi sprawowana jest opieka;
- tytuły związane z opieką obejmują tylko osoby, które nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymują emerytury albo renty[19], a więc regulacja ta wyłącza sprawujących opiekę niepełnosprawnych rencistów (nie wpływa na podwyższenie ich renty lub przyszłej emerytury);
- opłacanie składek jest uzależnione od spełnienia dodatkowych, zróżnicowanych i szczegółowych wymogów dotyczących osoby sprawującej opiekę lub osoby, nad którą sprawowana jest opieka.

W grę wchodzą dwie grupy przepisów. Uregulowano w nich sytuacje stanowiące odrębne tytuły do ubezpieczeń społecznych[20]. Opis tych sytuacji pozostaje w pewnej relacji do niepełnosprawności osoby, nad którą jest sprawowana opieka:

1. Składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłaca się za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna (art. 6 ust 2a u.s.u.s.). Wszystkie te świadczenia, różniące się między sobą szczegółową konstrukcją, są związane ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego, codziennego współudziału opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji[21].
2. Osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem (art. 4 pkt 17, art. 6a i 6b u.s.u.s.) to osoby fizyczne sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem własnym lub swojego małżonka lub dzieckiem przysposobionym przez okres do 3 lat, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6 rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki tej osoby, przez okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia. Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do osób

19 Art. 42 ust. 1 zdanie pierwsze *in fine* ustawy o pomocy społecznej, art. 6 ust. 2b oraz art. 9 ust. 6 u.s.u.s.

20 W załączniku nr 25 do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 1349) tytułom tym przypisano odrębne kody: osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność (12 50), zleceniobiorca (12 60), osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo ze zleceniobiorcą (12 70), osoba duchowna (12 80) albo osoba podlegająca wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu (12 90), świadczeniobiorca, za którego jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo wójt, burmistrz lub prezydent miasta ma obowiązek opłacać składki (14 22).

21 Art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 615, ze zm., dalej: u.ś.r.; ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. poz. 1297.

przebywających na urlopach wychowawczych (art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s.), jeżeli bowiem dziecko wymaga osobistej opieki pracownika z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, niezależnie od urlopu wychowawczego (w wymiarze 36 miesięcy) może być jeszcze udzielony urlop wychowawczy w wymiarze do 36 miesięcy, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia (art. 186 § 3 Kodeksu pracy). Niepełnosprawność dziecka jest przesłanką przedłużenia trwania odrębnego tytułu ubezpieczeń i jego przesunięcia w czasie ze względu na wiek dziecka. Warunki związane z opłacaniem składek dotyczą wcześniejszej aktywności, a nie okresu sprawowania opieki lub celu opłacania składek (np. nieustanowionego minimalnego limitu czasu, za który składki na ubezpieczenie obowiązkowe są opłacane); są to więc sytuacje jakościowo inne od wymienionych w pkt 1. Natomiast przy sprawowaniu opieki profesjonalnie w ramach umowy uaktywniającej niepełnosprawność dziecka lub niani nie wpływa na warunki ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 2d u.s.u.s., art. 50–53 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3; tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 1324).

Aby uzupełnić katalog sytuacji związanych z opieką nad niepełnosprawnymi, należy jeszcze zauważyć, że orzeczenie o niepełnosprawności nie jest wymagane w art. 6 ust. 2 u.s.u.s. Zgodnie z tym artykułem to przepisy o pomocy społecznej regulują zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz niezamieszkującymi wspólnie matką, ojcem lub rodzeństwem, za które ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych opłaca składkę. Występuje więc odesłanie do art. 42 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 2268, ze zm.), który określa sposób opłacania i finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne. Jednak nie dotyczy to całej kategorii osób sprawujących opiekę. Dodatkowo wprowadzono wymogi dochodu nieprzekraczającego 150 proc. kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie oraz niepodlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nieotrzymywania emerytury albo renty. Nie jest to więc tytuł skierowany do opiekunów mających własne poważne problemy ze zdrowiem (niepełnosprawnych), z których wynikają stosunkowo krótkie okresy pracy zarobkowej. Składka ta nie przysługuje osobie, która w dniu złożenia wniosku o rentę ukończyła 50 lat i nie może wykazać okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat.

W grupie objętej tytułem z art. 6 ust. 2 u.s.u.s. i art. 42 ustawy o pomocy społecznej mogą się mieścić osoby, które z różnych względów nie pobierają świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego albo zasiłku dla opiekuna. Natomiast jeżeli w rodzinie przekroczono kryterium dochodowe, osoba sprawująca opiekę może jeszcze skorzystać, już bez żadnych preferencji i wsparcia, z art. 7 u.s.u.s. Osobie, która nie spełnia warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, przysługuje prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami. Na wagę tego uprawnienia wskazuje to, że w stanie prawnym sprzed 2013 r., przy zamkniętym katalogu

tytułów ubezpieczenia, prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługiwało osobom, które nie podlegały tym ubezpieczeniom obowiązkowo z powodu sprawowania opieki nad członkiem rodziny spełniającym warunki do przyznania zasiłku pielęgnacyjnego (art. 7 pkt 2 u.s.u.s. w pierwotnym brzmieniu[22]).

Wydaje się, że warto zwrócić uwagę również na ograniczenia uprawnienia do opłacania składek z funduszy publicznych za osoby pobierające świadczenia związane z opieką nad długotrwale lub ciężko chorymi przy spełnieniu kryterium dochodowego (art. 6 ust. 2 i 2a u.s.u.s.). Składki są opłacane, a więc tytuł trwa tylko przez czas niezbędny do osiągnięcia okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego): odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę (art. 6 ust. 2a *in fine* u.s.u.s.). Z tego ograniczenia wynika, że celem tej regulacji jest zapewnienie osobom sprawującym opiekę prawa do minimalnej emerytury, a nie do podwyższenia wysokości świadczeń, jak to się dzieje w przypadku osób opiekujących się dziećmi, w tym również dziećmi niepełnosprawnymi.

Z punktu widzenia osób niepełnosprawnych sprawujących opiekę istotne jest, że wyłączono prawo do ubezpieczenia wobec tych, którzy mają już prawo do emerytury, a zwłaszcza do renty z tytułu niezdolności do pracy, i to niezależnie od tego, czy chodzi o podwyższenie wysokości przyszłych świadczeń (sprawujący opiekę nad dziećmi), czy o zapewnienie minimalnej emerytury (inne osoby sprawujące opiekę). Skoro renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom niepełnosprawnym, to takie wyłączenie stanowi systemowe niekorzystne traktowanie tej grupy osób, która dodatkowo, poza problemami z własnym zdrowiem, obarczona jest obowiązkami opiekuńczymi uniemożliwiającymi pozyskanie pracy mającej w przyszłości zapewnić pożądany poziom świadczeń długoterminowych. Wydaje się, że wiele z tych osób, szczególnie z częściową niezdolnością do pracy, jednak byłoby aktywnymi ekonomicznie (zwłaszcza w przypadku osób, o których mowa w art. 6a i 6 u.s.u.s.), gdyby nie obowiązki opiekuńcze nad niepełnosprawnymi. Słuszne są więc głosy krytykujące wąski zakres ubezpieczeń społecznych zapewnianych zbyt małemu gronu osób sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi.[23]

Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych

Na podstawie art. 36 ust. 1 u.s.u.s. każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Wydaje się, że w stosunku do osób niepełnosprawnych można byłoby się spodziewać szczególnych

22 Zmiany dokonano w art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 637), podnoszącej i zrównującej wiek emerytalny.

23 Zob. np. R. Bakalarczyk, *Wybrane problemy zabezpieczenia społecznego osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi – wyzwania dla Sejmu VIII kadencji*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2016, nr 3, s. 52, 58–59; F. Brosius-Gersdorf, *Kompensowanie w systemach emerytalnych okresów poza zatrudnieniem poświęconych opiece nad dziećmi i chorymi członkami rodziny*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2018, nr 1, t. II, s. 14–17; R. Bakalarczyk, *Deficyt bezpieczeństwa emerytalnego opiekunów osób niesamodzielnych jako skutek dezaktywizującego zawodowo systemu opieki w Polsce*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2017, nr 4, s. 102 i 116; D.E. Lach, *Few remarks on constructing a system to cover the risk of long term care in Poland*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2020, nr 9, s. 48.

ułatwień w formalnych procedurach zgłaszania do ubezpieczeń społecznych. Jednak niepełnosprawność jest uwzględniana jedynie w treści zgłoszenia.

Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera m.in. dane dotyczące stopnia niepełnosprawności oraz posiadania ustalonego prawa do emerytury lub renty (art. 36 ust. 10 u.s.u.s.). W każdym zgłoszeniu jest więc zawarta informacja o niepełnosprawności lub jej braku, mimo że – jak wykazano powyżej – samodzielnie okoliczność ta nie wpływa na sytuację danej osoby w zakresie ubezpieczeń społecznych. To dopiero renta (o której oświadczanie jest przewidziane osobno) lub niepełnosprawność innych osób oddziałują na ubezpieczenia społeczne. Powstaje więc pytanie o celowość szerokiego zakresu obowiązku zgłaszania do ZUS wrażliwych danych o niepełnosprawności. Wątpliwość ta dotyczy także osób przebywających na urlopie wychowawczym, które są obowiązane poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie wychowawczym (art. 36 ust. 2a u.s.u.s.; zob. także art. 36aa ust. 1 u.s.u.s.).

Przekazanie informacji o ustaleniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest jednocześnie dostarczeniem informacji o niepełnosprawności. Przedmiotowy obowiązek nakłada się zatem na regulację ustawy o rehabilitacji, w której zgodnie z art. 2a ust. 1 u.r.z.s.n. osobę niepełnosprawną wlicza się do stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, począwszy od dnia dobrowolnego[24] przedstawienia pracodawcy orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność – od tego momentu przysługują istotne uprawnienia pracownicze (art. 20c). Informowanie – za pośrednictwem płatnika składek – o szczególnej sytuacji rodziny, może narażać daną osobę na dyskryminację przez asocjację. Ten rodzaj dyskryminacji polega na stosowaniu praktyk dyskryminujących wobec osoby, która nie jest wprost obciążona cechami prawnie chronionymi, jednak jest uważana za przedstawiciela dyskryminowanej grupy lub jest z nią kojarzona[25].

Składki

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych i osób z nimi związanych wskazywanie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym i wyodrębnianie niektórych tytułów wiąże się z ustalaniem szczególnych reguł finansowania składki. Tytuły związane ze sprawowaniem opieki, w tym nad osobami z niepełnosprawnościami, są wyodrębniane właśnie ze względów związanych z finansowaniem, a nie z przyczyn związanych bezpośrednio ze społecznym zabezpieczaniem realizacji potrzeb lub wspieraniem osób niepełnosprawnych. Na finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne wpływa właśnie status osoby niepełnosprawnej, a nie status rencisty. Wydaje się, że jest to szczególnie ważny element statusu osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych. Chodzi

24 M. Kuba, E. Staszewska, *Zakres autonomii informacyjnej pracownika w przedmiocie ujawnienia pracodawcy informacji o niepełnosprawności*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 2, s. 47.

25 Zob. wyrok Trybunału Sprawiedliwości UE z 17 lipca 2008 r. w sprawie S. Coleman przeciwko Attridge Law i Steve'owi Law, C – 303/06.

przede wszystkim o pokrycie kosztu składek ze środków publicznych. Natomiast nie wprowadza się innych modyfikacji elementów składających się na składkę w regulacji dotyczącej pozostałych tytułów ubezpieczeń społecznych.

Dla kategorii osób sprawujących opiekę opłacanie składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze środków publicznych przybiera postać odrębnego świadczenia o charakterze socjalnym. Widać to wyraźnie w regulacji ustawy o pomocy społecznej. Składki na ubezpieczenia społeczne są odrębnym świadczeniem niepieniężnym z pomocy społecznej (art. 36 pkt 2 lit. d ustawy o pomocy społecznej)[26]. Ich opłacanie jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym (art. 17 ust. 1 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej). Osoby sprawujące opiekę należy więc postrzegać jako świadczeniobiorców ochrony socjalnej, nawet jeżeli niekoniecznie wiąże się to z pobieraniem bieżących środków na utrzymanie. Dochodzi zatem do stworzenia ciekawej sytuacji, jednocześnie bardzo charakterystycznej i szczególnej dla ubezpieczeń społecznych. Opłacane są składki (w tym przypadku ze środków publicznych) dla zabezpieczenia przyszłości na wypadek wystąpienia ryzyka socjalnego objętego systemem, do którego niepełnosprawność jako taka nie należy. Jednak niepełnosprawność kryje się za rentą z tytułu niezdolności do pracy, a w szczególnym znaczeniu – też za emeryturą. Tymczasem na etapie pobierania świadczeń pochodzenie składek i kwot zewidencjonowanych na kontach nie ma już znaczenia – liczą się kwoty (emerytura) lub okresy i kwoty (renty). Konstrukcje te zmierzają do zabezpieczenia danej osoby sprawującej opiekę przed skutkami własnej niepełnosprawności, tym samym niezdolności do pracy. I paradoksalnie dopiero po wystąpieniu takiej sytuacji (własnej niezdolności do pracy/ starości) uzyskiwane są środki utrzymania z ubezpieczeń społecznych – wcześniej nie było dla tej osoby środków z funduszy ubezpieczeniowych, mimo że zaprzestała zarobkowania z przyczyn losowych. Te sytuacje i regulacje wskazują zatem, że teoretycznie możliwe jest objęcie ubezpieczeniem społecznym socjalnego ryzyka konieczności sprawowania opieki nad inną osobą. Takie ryzyko jest ubezpieczalne, lecz ustawodawca nie zdecydował o wprowadzeniu tego rodzaju ubezpieczenia.

Natomiast szczególnie ważną formą pomocy publicznej dla aktywnych zarobkowo osób niepełnosprawnych jest publiczne wspieranie opłacania przez nich składek na ubezpieczenia społeczne. Regulacja odnosząca się do tej formy pomocy jest umiejscowiona w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (art. 25a i nast.), a nie w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Pokrycie kosztu składek ze środków publicznych na ubezpieczenia społeczne może technicznie polegać na:

- finansowaniu składek bezpośrednio ze źródła publicznego, nawet jeżeli składkę wylicza inny podmiot (płatnik składek, ZUS) i to on sporządza stosowną dokumentację,
- refundacji składek opłaconych przez osobę niepełnosprawną.

Przed 2008 r. finansowanie zatrudnionym osobom niepełnosprawnym części wynagrodzenia i części kosztów osobowych pracodawcy odpowiadających należnej składce

26 Świadczeniami z pomocy społecznej są – wśród świadczeń niepieniężnych – składki na ubezpieczenia społeczne (art. 36 pkt 2 lit. d ustawy o pomocy społecznej).

na ubezpieczenie emerytalne było dokonywane z budżetu państwa i PFRON. Wprowadzone zmiany[27] polegały na zastąpieniu finansowania składek refundacją. Refundacja następowała na podstawie wniosku złożonego przez pracodawcę po opłaceniu należnych składek na ubezpieczenia społeczne. Wprowadzenie refundacji miało umożliwić jej dokonywanie przez jeden podmiot (PFRON), precyzyjne monitorowanie pomocy publicznej udzielonej przedsiębiorstwom oraz powstrzymanie się od jej udzielenia, gdyby skutkowało to przekroczeniem dopuszczalnego pułapu pomocy (co wcześniej nie było możliwe, gdy miała ona charakter automatyczny). Odstąpiono od możliwości finansowania składek należnych od pracownika, gdyż uznano, że nie znajduje uzasadnienia, że część wynagrodzenia odpowiadająca należnej składce pracownika na ubezpieczenia pozostawała w dyspozycji pracodawcy[28].

Obecnie refundacja obejmuje jedną grupę ubezpieczonych – osoby wykonujące działalność gospodarczą. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych refunduje składki na ubezpieczenia społeczne rolników (wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe) niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika (art. 25a ust. 1 pkt 2 u.r.z.o.n.). Zakres refundacji jest uzależniony od stopnia niepełnosprawności[29]. Warto dodać, że w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.) opłacanie oraz refundowanie składek na ubezpieczenia społeczne za osoby niepełnosprawne wiążą się z wymaganiami określonymi w projektach ustaw Rady Ministrów. Ich skutkiem może być zwiększenie, w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, wydatków budżetu państwa m.in. na te składki (art. 50 ust. 6 pkt 5).

Świadczenia

W zakresie świadczeń krótkoterminowych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. 2021 r. poz. 1133, ze zm., dalej jako u.ś.p.) niepełnosprawność dziecka występuje jako okoliczność modyfikująca warunki nabycia prawa do zasiłku opiekuńczego i okres jego pobierania. Ściślej: chodzi tu o dziecko legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego,

27 Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 115, poz. 791).

28 Sejm RP, V kadencja, druk nr 781, 3 lipca 2006 r., s. 45.

29 Refundacja przysługuje w wysokościach: 100 proc. kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności; 60 proc. kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w odniesieniu do osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności; 30 proc. kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

codziennego współudziału opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Jeżeli dziecko jest chore, zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania nad nim opieki do ukończenia 18 lat, a nie tylko do ukończenia 14 lat (art. 32 ust. 1 pkt 2a). Zasiłek przysługuje także na niechorujące dziecko niepełnosprawne do ukończenia 18 lat w razie porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia tej osobie sprawowanie opieki oraz pobyt osoby stale opiekującej się dzieckiem w szpitalu albo podobnym zakładzie (art. 32 ust. 1 pkt 2a). Szczególnie ważne jest, że jeżeli opieka sprawowana jest nad takimi dziećmi, to zasiłek przysługuje przez okres trwania tych sytuacji do 30 dni w roku kalendarzowym, dodatkowo ponad okres zasiłkowy w sytuacjach, w których niepełnosprawność nie jest relewantna (art. 33 ust. 1 pkt 1a). W przypadku gdy opieka jest sprawowana wyłącznie nad niepełnosprawnymi dziećmi starszymi niż jest to wymagane w przepisach dotyczących podstawowej wersji zasiłku oraz nad innymi chorymi członkami rodziny, to zasiłek opiekuńczy przysługuje łącznie za okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym (art. 33 ust. 2 zdanie drugie u.ś.p.). Wydaje się, że takie uprawnienie może ułatwić godzenie pracy zarobkowej z opieką nad dzieckiem[30].

Warto też zwrócić uwagę na art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy[31]. Niepełnosprawny (rencista) nie otrzymuje więc zasiłku chorobowego mimo opłacania składek i mimo występowania choroby nakładającej się na orzeczoną wcześniej dla celów rentowych niezdolność do pracy.

W zakresie ubezpieczeń długoterminowych znaczna część ubezpieczeń rentowych ma zapewnić środki utrzymania osobom niezdolnym do pracy, a więc niepełnosprawnym. Należałoby więc uwzględnić całokształt problematyki rentowej, wysokości świadczeń i uprawnień związanych ze statusem rencisty. Dla ograniczenia analizy zasygnalizowane zostaną jedynie zagadnienia, które wydają się szczególnie ważne z punktu widzenia statusu osób z niepełnosprawnościami.

Jeżeli niepełnosprawność występowała przed podjęciem pracy zarobkowej i przed objęciem ubezpieczeniami rentowymi, to wyjątkowo trudny do spełnienia jest warunek

30 Zob. uzasadnienie w: D. Dzienisiuk, *Świadczenia przysługujące pracownikowi w okresie sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym* [w:] *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych*, red. A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szabłowska-Juckiewicz, Warszawa 2014, s. 278–279.

31 Dotyczy to także osoby niezdolnej do pracy, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2020 r. poz. 586 i 2320) lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2020 r. poz. 723 i 2320).

nabycia prawa do renty polegający na utracie zdolności do pracy. Przyjmuje się, że od wykonujących pracę odpowiednią do ich możliwości zdrowotnych wymagane jest pogorszenie stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie[32]. Tylko niewielkim złagodzeniem jest regulacja, że prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania tego prawa ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy (art. 61 ustawy rentowej).

Niepełnosprawność uprawnionych jest kryterium branym pod uwagę w określeniu warunków nabycia prawa do renty rodzinnej, łagodzącym wymogi dotyczące pozostałych kryteriów. Dzieci mają prawo do renty rodzinnej bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie do ukończenia 16 lub 25 roku życia (art. 68 ust. 1 pkt 3 u.e.r.). Wdowy i wdowcy mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli są niezdolni do pracy albo sprawują pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej (art. 70 u.e.r.). W razie ustania prawa do renty rodzinnej z powodu ustąpienia niezdolności do pracy prawo do renty może być przywrócone, analogicznie jak prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 72 u.e.r.).

Kluczową sprawą dla rencistów jest to, że okres pobierania renty nie jest uwzględniany w uprawnieniach emerytalnych. W okresie pobierania renty, jeżeli nie są opłacane składki, nie wzrasta wysokość świadczenia emerytalnego. Tylko niewielkim złagodzeniem tej niekorzystnej zasady jest gwarancja, że wysokość emerytury (przyznawanej z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy) nie może być niższa od pobieranej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 24a ust. 6 u.e.r.).

W szczególny sposób traktowane są osoby, które stały się niezdolne do pracy (niepełnosprawne) wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W stosunku do rencistów dopuszczono korzystną kumulację uprawnień z ubezpieczenia wypadkowego i emerytalnego (art. 96 ust. 1 pkt 3 u.e.r.; art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1205, ze zm.).

W ramach ubezpieczeń rentowych wyjątkowe potrzeby niesamodzielnych osób z niepełnosprawnościami ma zaspokajać dodatek pielęgnacyjny. Przysługuje on osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat, z wyjątkiem osób przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym co najmniej 2 tygodnie w miesiącu (art. 75 u.e.r.).

Poza dodatkiem pielęgnacyjnym brakuje innej, lepiej rozwiniętej formy redystrybucji ze strony ubezpieczonych pełnosprawnych do niepełnosprawnych. Dyskusyjne jest,

32 Zob. np. wyrok Sądu Najwyższego (SN) z 19 lutego 2002 r., II UKN 115/01, także postanowienie SN z 19 grudnia 2018 r., I UK 496/17, w którym potwierdzono, że pogorszenie istniejącej przed podjęciem zatrudnienia niezdolności do pracy w ramach danego jej stopnia uzasadnia prawo do renty, gdy powstało w określonych ustawowo okresach oraz gdy spowodowało autonomiczną utratę zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zakresie.

czy odpowiadałaby ona ujęciu solidarności w ubezpieczeniach społecznych. Za pewną namiastkę solidarności obejmującej osoby pełnosprawne i niepełnosprawne, tylko w szerszym, powszechnym wymiarze ogólnokrajowym, można uznać świadczenie dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji przyznawane na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 1006).

Warto jeszcze wskazać kilka rozwiązań, które zdają się przemawiać na rzecz tezy, że ubezpieczenia społeczne są zasadniczo skierowane do pracujących osób o niezłym stanie zdrowia. Regulacja dotycząca pewnych ogólniejszych kwestii może mieć bowiem szczególne znaczenie właśnie dla osób z niepełnosprawnościami lub ich opiekunów. Mimo że regulacje tego typu nie podchodzą do ich problemów kompleksowo, zdają się łagodzić skutki kształtowania ubezpieczeń z punktu widzenia osób pełnosprawnych. Na przykład rencista może złożyć wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez doliczenie nieuwzględnionych dotychczas w wymiarze renty okresów składkowych. Do kwoty renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy dolicza się wówczas po 1,3 proc. podstawy wymiaru, ustalonej w wyniku waloryzacji, za każdy rok okresów składkowych. Natomiast do kwoty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy dolicza się 75 proc. powyższego wzrostu (art. 112 u.e.r.). W ten sposób pracujący renciści mogą podwyższyć nie tylko wysokość pobieranej aktualnie renty, lecz również pośrednio wpłynąć na wysokość emerytury przysługującej w przyszłości, po osiągnięciu wieku emerytalnego. Innym przykładem może być ustalanie prawa do najniższej emerytury. Uzależnione jest ono od posiadania okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 25 lat dla mężczyzn i 20 lat dla kobiet. Gdy dla celów podwyższenia emerytury oblicza się okresy składkowe przypadające po 1998 r., miesiące, w których składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe były obliczone od podstawy wymiaru niższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowników, uwzględnia się w części odpowiadającej proporcji tej podstawy do kwoty minimalnego wynagrodzenia. Zasady tej nie stosuje się jednak, jeżeli podstawę wymiaru składek stanowiła kwota świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego ujętych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (art. 87 ust. 4 u.e.r.).

Wnioski

Status prawny osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych jest zróżnicowany. Zależy on przede wszystkim od tego, czy rozpatrywany jest etap podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek przed zrealizowaniem się ryzyka określonego w przepisach ubezpieczeniowych, czy też etap pobierania składek, oraz od tego, czy związana z niepełnosprawnością niezdolność do pracy jest przyczyną pobierania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, czy też występuje od nich niezależnie. Należy również uwzględnić przepisy odnoszące się do opiekunów osób z niepełnosprawnościami (dzieci w różnym wieku, dorosłych).

Powyższe elementy statusu osób z niepełnosprawnościami w zakresie świadczeń wskazują, że ubezpieczenia społeczne w swej istocie są skierowane na pracę i zabezpieczenie społeczne pracujących pełnosprawnych osób o stanie organizmu uważanym za dobry, a nie osób z niepełnosprawnościami. Następstwem jest obserwowalna w ubezpieczeniach społecznych solidarność nazwana w niniejszym opracowaniu „wewnętrzną" – z tymi, którzy stali się niepełnosprawni lub bardziej niepełnosprawni w czasie ubezpieczenia. Natomiast jednocześnie w ustawodawstwie występują przejawy uznania, że jest ona niewystarczająca. Potrzebna jest szersza, ogólnospołeczna solidarność. Niedostateczne uwzględnianie trudności osób niepełnosprawnych w konstrukcjach ubezpieczeń społecznych jest łagodzone przez dofinansowanie z pozaubezpieczeniowych funduszy publicznych, ich udziału w systemie. Składki są finansowane lub refundowane z budżetu państwa lub PFRON. Obejmuje to albo bezpośrednio osoby niepełnosprawne, albo opiekunów osób niesamodzielnych. Wsparcie rozpoczęcia własnej działalności lub stworzenie szansy na zatrudnienie przez dostosowanie miejsc pracy lub przez dofinansowanie wynagrodzenia i składek może pośrednio umożliwić wejście do systemu ubezpieczeń społecznych i nabywanie własnych uprawnień. Na kolejnym etapie, jeżeli takie wsparcie okazało się niewystarczające, problemy osób niepełnosprawnych usiłuje się rozwiązywać świadczeniami socjalnymi, ale spoza ubezpieczeń społecznych (np. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji). Ważne są powiązania ubezpieczeń społecznych z innymi systemami, przede wszystkim z ubezpieczeniem zdrowotnym, gdzie podkreśla się w różnych przepisach, że zapobieganie niepełnosprawności jest ważnym elementem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Skoro jest tak mało rozwiązań uwzględniających niepełnosprawność w ubezpieczeniach społecznych, to trzeba zastanowić się, czego brakuje, co byłoby potrzebne. Okresy pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy nie wpływają na wysokość emerytury. Problemem na starość są zatem konsekwencje niepełnosprawności związanej z niezdolnością do pracy, czyli niższe świadczenia emerytalne ze względu na niższe zarobki lub przerwy w opłacaniu składek na ubezpieczenie emerytalne w okresach pobierania renty. Dla osób z niepełnosprawnościami występującymi przed podjęciem pracy zarobkowej wiążącej się z ubezpieczeniem rentowym szczególnie trudny do spełnienia jest warunek nabycia prawa do renty polegający na utracie zdolności do pracy. Nie przewidziano tu mechanizmu redystrybucyjnego między osobami pełnosprawnymi opłacającymi składki emerytalne a osobami niezdolnymi do pracy/ niepełnosprawnymi. Przepisy o ubezpieczeniach społecznych nie uwzględniają także trudnej sytuacji rodzin próbujących łączyć opiekę nad osobą niepełnosprawną/ niesamodzielną z aktywnością zarobkową, w szczególności zwiększonych obciążeń związanych z zapewnieniem opieki nie kompensują przepisy o świadczeniach lub o zbiegu tytułów ubezpieczeń społecznych, czyli aktywności zarobkowej z rentą ubezpieczonego lub członka jego rodziny.

Przedstawiona powyżej analiza obecnej polskiej regulacji systemu ubezpieczeń społecznych potwierdza, że ubezpieczenia społeczne są w swej istocie skoncentrowane na zabezpieczeniu społecznym osób zarobkujących, a więc zdolnych do pracy, nie są skierowane do osób z niepełnosprawnościami. Wbudowane w regulację systemu zabezpieczenia

społecznego mechanizmy wspierające osoby niepełnosprawne nie są liczne i trudno je uznać za wystarczające.

dr hab. Dorota Dzienisiuk
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-0543-9114

BIBLIOGRAFIA

- Babińska-Górecka R., *Prawo do świadczenia pielęgnacyjnego a kierunki rozwoju regulacji prawnej świadczeń pieniężnych związanych z potrzebą długoterminowej pomocy, opieki i pielęgnacji*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 7.
- Bakalarczyk R., *Deficyt bezpieczeństwa emerytalnego opiekunów osób niesamodzielnych jako skutek dezaktywizującego zawodowo systemu opieki w Polsce*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2017, nr 4.
- Bakalarczyk R., *Wybrane problemy zabezpieczenia społecznego osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi – wyzwania dla Sejmu VIII kadencji*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2016, nr 3.
- Brosius-Gersdorf F., *Kompensowanie w systemach emerytalnych okresów poza zatrudnieniem poświęconych opiece nad dziećmi i chorymi członkami rodziny*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka" 2018, nr 1.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2020.
- Kuba M., Staszewska E., *Zakres autonomii informacyjnej pracownika w przedmiocie ujawnienia pracodawcy informacji o niepełnosprawności*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2021, nr 2.
- Lach D.E., *Few remarks on constructing a system to cover the risk of long term care in Poland*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2020, nr 9.
- Roszewska K., *Prawo do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami według regulacji MOP i ONZ*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 2018, nr 5.
- Ślebzak K., *Prawo zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015.
- *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Praca na podstawie umów cywilnoprawnych. Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek*, Warszawa 2019.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstawy wymiaru składek. Poradnik dla osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących*, Warszawa 2022.
- *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych*, red. A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szabłowska-Juckiewicz, Warszawa 2014.

Złożoność zjawiska aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami w sytuacji niepewności (przypadek pandemii COVID-19)

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[A,B,C,D,E,F] **Ewa Giermanowska**
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-3169-9841

[A,B,C,D,E,F] **Mariola Racław**
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-7614-0507

Wstęp: W artykule omówiono złożoność zjawiska aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami oraz model wiązki czynników aktywności ekonomicznej tej kategorii społecznej.
Cel: Wskazanie na konieczność uzupełnienia modelu wiązki czynników warunkujących aktywność ekonomiczną osób z niepełnosprawnościami ze względu na pojawienie się nowych barier, wywołanych niepewnością czasów pandemii.
Materiały i metody: W analizach wykorzystano opracowania naukowe i badawcze (w tym własne) oraz statystyki Głównego Urzędu Statystycznego i obliczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zastosowano wtórną analizę danych zastanych.
Wyniki: Wskazujemy, że sytuacja zdarzeń nadzwyczajnych, nagłych i radykalnych wzmocni zastane struktury i praktyki, które będą postrzegane przez osoby z niepełnosprawnością jako bezpieczniejsze niż nowe rozwiązania niosące ze sobą niepewność i ryzyko niepowodzenia. Podejmowane reformy muszą uwzględniać opór istniejących biurokracji i proponować rozwiązania mniej radykalne lub rozłożone w czasie, by przełamać przyjmowane przez ludzi strategie wyczekiwania i odkładania zmian ich pozycji na rynku pracy.
Słowa kluczowe: aktywność ekonomiczna, COVID-19, niepełnosprawność, prawo do pracy, rynek pracy

The complexity of the phenomenon of the economic activation of those with disabilities in a situation of uncertainty (the case of the COVID-19 pandemic)

Introduction: The article discusses the complexity of the phenomenon of economic activity for those with disabilities and discusses the raft of economic activity factors constituting the model within this social category.
Objective: Indication of the necessity to supplement this model determining the economic activity of those with disabilities due to the emergence of new barriers caused by the uncertainty of the pandemic times.
Materials and methods: The analysis has employed academic and research studies (including the author's studies) as well as statistics from the Statistics Poland (Główny Urząd Statystyczny) and the calculations of the Social Insurance Institution (Zakład Ubezpieczeń Społecznych). Secondary analysis of existing data was also employed.
Results: It was pointed out that the situation of extraordinary, sudden and radical events will strengthen the existing structures and practices that will be perceived by the disabled as safer than new solutions that carry uncertainty and a risk of failure. The reforms undertaken must take into account the resistance of the existing bureaucracy and propose solutions that are less radical or that are spread out over time, in order to break the strategies of waiting and postponing changes in their position on the labor market.
Key words: economic activity, COVID-19, disability, right to work, labor market

Otrzymano: 25.05.2022
Zaakceptowano po recenzjach: 13.07.2022
DOI: 10.5604/01.3001.0015.9208

Wstęp

Liczba badań, raportów i publikacji dotyczących determinantów i barier aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami jest ogromna. Co roku w ramach statystyki publicznej (na poziomie krajowym i międzynarodowym) zbierane są informacje na ten temat, podejmowane są także nowe inicjatywy badawcze i opracowywane kolejne analizy szukające odpowiedzi na pytanie o przyczyny niskiej aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Równie liczne są wnioski i rekomendacje dla władz i jednostek publicznych, pracodawców, organizacji pozarządowych, rodzin i samych osób z niepełnosprawnościami. Waga zjawiska jest znacząca, a niskie wskaźniki aktywności ekonomicznej tych osób stale są wyzwaniem dla polityk publicznych na szczeblach krajowym i międzynarodowym. W analizach, ekspertyzach i raportach z badań empirycznych podkreśla się, że uwarunkowania wzrostu tego wskaźnika są wynikiem złożonego synergetycznego oddziaływania wielu czynników.

Wzrost zainteresowania pracą i zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami jest wynikiem zmian w podejściu do zjawiska niepełnosprawności. Odchodzi się od traktowania jej wyłącznie w kategoriach medycznych na rzecz dostrzeżenia społecznych uwarunkowań zjawiska niepełnosprawności (model społeczny) i praw osób z niepełnosprawnościami (model prawnoczłowieczy). Modele te w odróżnieniu od modelu medycznego pokazały złożoną naturę niepełnosprawności i położyły nacisk na podmiotowe traktowanie osób z niepełnosprawnościami[1]. W istotny sposób przyczyniły się do zmiany w podejściu do ich pracy i zatrudnienia w krajach cywilizacji zachodniej i stały się ważnymi narzędziami w rozumieniu zjawiska niepełnosprawności. Odgrywają istotną rolę w określaniu strategii wsparcia i zaspokojenia potrzeb, które to strategie opracowują rządy i społeczeństwa oraz struktury międzynarodowe.

Gospodarka liberalna oparta na zysku i produktywności pracowników, a w której występują kryzysy finansowe i wahania koniunktury, nie tworzy dobrych perspektyw dla zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Na rynkach pracy z wysokim bezrobociem osoby z niepełnosprawnościami konkurują o miejsca pracy przygotowane wyłącznie dla takich osób. Guy Standing wskazuje na związek między niepełnosprawnością a ryzykiem przynależności do kategorii prekariatu, który definiuje jako grupy ludzi pozbawionych gwarancji zatrudnienia: stabilnych umów i dochodu z pracy, tożsamości zawodowej i perspektyw rozwoju zawodowego, pracujących poniżej wykształcenia, z ograniczonym dostępem do świadczeń, praw socjalnych i politycznych[2]. Rosnące wydatki na świadczenia społeczne skłoniły rządy wielu państw na początku XXI w. do redukcji tych wydatków na cele społeczne poprzez stosowanie bardziej rygorystycznej weryfikacji medycznej niepełnosprawności. Był to też sposób na zwiększenie zatrudnialności

1 J. Niedbalski, *Niepełnosprawność i osoby z niepełnosprawnością. Od pasywności i wykluczenia do aktywności życiowej i integracji społecznej*, Łódź 2019, s. 26–27.

2 G. Standing, *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*, Warszawa 2014, s. 49.

osób niepełnosprawnych. Rygorystyczna weryfikacja zdolności do pracy połączona z ograniczeniem dostępu do świadczeń społecznych stała się praktyką obecną w wielu krajach. Stosowane procedury oddzielenia osób rzeczywiście niepełnosprawnych od osób pozorujących niepełnosprawność dostarczyły jednostkom wielu upokorzeń, konieczności poddawania się bardziej gruntownym testom, zastraszającym i stygmatyzującym[3]. Jednak osoby z niepełnosprawnościami, mając ograniczone wybory życiowe, z większym prawdopodobieństwem zasilą kategorię prekariatu, niż uzyskają stabilne, godne warunki zatrudnienia. Padną ofiarą światowego elastycznego rynku pracy, prekarnego cyklu niedogodności i niepewności[4].

W krajach byłego bloku wschodniego – w myśl modelu medycznego – wieloletnia polityka wykluczania osób niepełnosprawnych z rynku pracy lub kierowania ich na rynek prac chronionych w zamkniętych zakładach pracy jest silnie utrwalona w praktykach społecznych i postawach ludzi. Przykładem jest Polska, w której dominują utrwalone w poprzednim systemie (gospodarki realnego socjalizmu) praktyki pracodawców oraz pracowników socjalnych i pośredników pracy, traktujących osoby niepełnosprawne w sposób przedmiotowy i paternalistyczny[5]. Stawia to przed badaczami pytanie, czy w obecnym systemie (gospodarki rynkowej) ludzie (w tym wypadku osoby z niepełnosprawnością) są dla instytucji, czy też instytucje dla ludzi. Analizy funkcjonowania praktyk aktywizacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych wskazują na ten drugi kierunek[6].

Jednocześnie pojawiają się nowe symptomy wzrostu nierówności na rynku pracy. Badacze społecznego rozwarstwienia w ujęciu globalnym podkreślają, że w okresie popandemicznym nastąpi jego wzrost w długim okresie, co będzie krótkookresowo łagodzone przez polityki publiczne[7]. Za trzy główne katalizatory wzrostu nierówności uznano: dostęp do pracy z domu, wykluczenie cyfrowe i wzrost bezrobocia wśród osób najuboższych[8]. Dodatkowo sekretarz generalny ONZ wskazał wzmocnienie istniejących już podziałów na rynku pracy, związanych z wiekiem, płcią i sprawnością[9]. Wskazał wprost na osoby z niepełnosprawnością jako na grupę wrażliwą i doświadczającą trudności na przedpandemicznym i pandemicznym rynku pracy. Według sekretarza generalnego „nową normalność", tzn. czasy po pandemii, powinna charakteryzować m.in. koncentracja na zdrowiu i bezpieczeństwie pracy oraz respektowanie praw najbardziej zagrożonych grup społecznych. Wezwał też do stworzenia godnych miejsc pracy dla wszystkich oraz do wykorzystania kreatywnych i odpowiadających na społeczne potrzeby sposobów

3 G. Standing, *Karta prekariatu*, Warszawa 2015, s. 259.

4 G. Standing, *Prekariat...*, *op. cit.*, s. 186–187.

5 E. Giermanowska, M. Racław, *Commercialisation of occupational development services. People for the institutions or institutions for the people,* „Studia Humanistyczne AGH" 2016, t. 15, z. 4, s. 21–33.

6 *Ibidem*.

7 S. Stantcheva, *Inequalities in the Times of a Pandemic*, 73rd Economic Policy Panel Meeting, 15 April 2021.

8 *Ibidem*.

9 Sekretarz generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych, *Wypowiedź na temat wytycznych dotyczących „COVID-19 i rynku pracy na świecie"*, 2020, https://www.unic.un.org.pl/oionz/covid-19-i-rynek-pracy/3354 (29.06.2022).

dostosowania się przedsiębiorstw i pracowników do obecnych czasów (przy wykorzystaniu nowych technologii).

Pierwsze doniesienia badawcze dotyczące wpływu pandemii COVID-19 na rynek pracy osób z niepełnosprawnościami wskazują na wyższe ryzyko ekonomiczne i zdrowotne tych osób niż osób sprawnych. W Wielkiej Brytanii osoby z niepełnosprawnościami częściej pracowały w branżach „zamykanych" i zawodach narażonych na choroby, a ryzyko tymczasowej nieobecności było wyższe od porównywalnych grup pracowników o 40 proc., co uznano za potencjalną przyczynę przyszłego wzrostu nierówności związanych z niepełnosprawnością[10]. W Kanadzie drastycznie zmieniła się sytuacja zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i z przewlekłymi schorzeniami w związku z wysokim ryzykiem zachorowania na COVID-19, a wśród pracujących niepełnosprawnych rosły obawy związane z utratą pracy, zwłaszcza wśród osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy i nienależących do związków zawodowych. Wyniki badań podkreślają znaczenie rosnącej niepewności ekonomicznej w miarę trwania pandemii i utratę bezpieczeństwa ekonomicznego, zarówno w wymiarze obiektywnym, jak i subiektywnym, w szczególności wśród gorzej sytuowanych i zmarginalizowanych grup społecznych[11].

Celem artykułu jest przedstawienie rozważań dotyczących złożoności zjawiska aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami. Pokażemy rezultaty badań identyfikujących czynniki wpływające na aktywność osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy oraz zaprezentujemy opracowany na ich podstawie model wiązki czynników. Omówimy też jego zalety i ograniczenia. Zwracamy uwagę, że nowymi determinantami i barierami mogą stać się nieprzewidziane zjawiska, tworzące nierozpoznane wcześniej sfery niepewności i ryzyka. Są one szczególnie groźne dla osób z grup marginalnych na rynku pracy, zagrożonych wykluczeniem społecznym. Dla ilustracji tej tezy odniesiemy się do uwarunkowań i skutków zmian w aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami wywołanych pandemią COVID-19. W analizach wykorzystamy opracowania naukowe i badawcze (w tym własne) oraz statystyki Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i obliczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), wykonane na potrzeby niniejszego artykułu.

Rezultaty badań identyfikujących czynniki aktywności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami

Współcześni badacze podkreślają znaczenie wielu rozmaitych czynników mających wpływ na zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami, leżących po stronach popytowej i podażowej rynku pracy. Wskazują też na konieczność uwzględniania oddziaływania stosowanych przez służby społeczne procedur i praktyk na podjęcie przez osoby

10 M. Jones, *COVID-19 and the labour market outcomes of disabled people in the UK*, „Social Science & Medicine" 2022, Vol. 292, s. 1–9, https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114637.

11 M.L. Maroto, D. Pettinicchio, M. Lukk, *Working Differently or Not at All: COVID-19's Effects on Employment among People with Disabilities and Chronic Health Conditions,* „Sociological Perspectives" 2021, Vol. 64(5), s. 876–897, DOI: 10.1177/07311214211012018.

niepełnosprawne pracy, pozostanie przez nie w zatrudnieniu czy ich powrót na rynek pracy. Wpływ wymienionych kategorii czynników odnotowany jest – w różnym nasileniu – w większości krajów (jak nie we wszystkich krajach) i to bez względu na stosowany model polityki wobec osób z niepełnosprawnością[12]. Niektóre czynniki lub ich wiązki tworzą bariery w dostępie do rynku pracy i są określane jako demotywatory aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.

Wspomniane bariery funkcjonują na wszystkich poziomach społecznej organizacji, tj. makro (poziom organizacji społeczeństwa jako całości i jego głównych instytucji społecznych, tj. kultury, prawa, gospodarki), mezo (poziom społeczności lokalnych, rynków pracy i instytucji społecznych), mikro (poziom jednostki, w tym jej sytuacji rodzinnej, cech społeczno-demograficznych, osobowości i motywacji).

Analiza dostępnych badań zagranicznych wskazuje na synergetyczne odziaływanie czynników pochodzących z wymienionych poziomów. Na przykład szwedzkie dane empiryczne potwierdzają współwystępowanie i wzajemny wpływ barier poziomów makro i mezo: z systemu prawno-ekonomicznego oraz ze środowiska lokalnego (środowisko lokalnych pracodawców i przedstawicieli służb społecznych, cechy środowiska lokalnego)[13]. Dane te wskazują, że samo niedostosowanie miejsca pracy może nie stanowić wystarczającego utrudnienia wejścia osoby z niepełnosprawnością na otwarty rynek pracy, ale w powiązaniu z brakiem elastycznych godzin świadczenia usług zdrowotnych i z poczuciem niepewności wywołanej brakiem informacji o wsparciu na poziomie lokalnym może przyczynić się do porzucenia pracy lub zaniechania szukania zatrudnienia. Kolejnym czynnikiem utrudniającym może być kultura organizacyjna w miejscu pracy, która zniechęca w sytuacji braku formalnych i nieformalnych narzędzi opieki oraz wsparcia pracowników. Ludzie, gdy planują swoje ścieżki zawodowe, dostosowują je do działań pracodawców i osobistych zdarzeń (takich jak urodzenie dziecka, gorszy stan zdrowia, konieczność podjęcia rehabilitacji) oraz biorą pod uwagę, jakie procedury i praktyki opiekuńcze oferuje im miejsce pracy[14].

Rozwój kultury organizacyjnej, w tym organizacyjnych kultur opieki, zależy m.in. od wiedzy oraz postawy pracodawców, odnoszących się do postrzegania osób z niepełnosprawnością w rolach pracowniczych. W tym obszarze – na podstawie międzynarodowych danych empirycznych – Ambuj Sharma, Martin Zsarnoczky i Anna Dunay[15] zidentyfikowali wskazywane przez badaczy „troski pracodawców" dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnością. Oprócz czynników należących do poziomu mezo (organizacja i środowisko społeczne organizacji), tj. postawy współpracowników, konieczność dostosowań miejsca pracy i w zakresie prowadzonej polityki Human Resource Management

12 T. Bliksvær, *Disability, Labour Market Participation and the Effect of Educational Level: Compared to What?,* „Scandinavian Journal of Disability Research" 2018, 20(1), s. 7, DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.3.

13 G. Östlund, G. Johansson, *Remaining in Workforce – Employment Barriers for People with Disabilities in a Swedish Context*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2018, 20(1), s. 18–25, DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.4.

14 S. Bowlby, L. McKie i in., *Interdependency and Care over the Life course,* London–New York 2019.

15 A. Sharma, M. Zsarnoczky, A. Dunay, *An empirical study on the influences of management's attitudes toward employees with disabilities in the hospitality sector,* „Polish Journal of Management Studies" 2018, 18(2), s. 331–343.

(HRM), pojawiły się czynniki poziomu makro (przepisy prawa), jak również czynniki poziomu mikro, tj. przygotowanie zawodowe i gotowość do podjęcia pracy przez osoby z niepełnosprawnością oraz własne przekonanie pracodawcy (np. w odniesieniu do widoczności niepełnoprawności i jej wpływu na funkcjonowanie firmy).

Uniwersalność wskazanych „trosk pracodawców" potwierdzają wyniki polskich badań[16]. Zidentyfikowano w nich czynniki ograniczające zatrudnianie osób niepełnosprawnych w okresie posttransformacyjnym, o charakterze:

a) administracyjnym: związane z biurokratyczną obsługą dofinansowań udzielanych przez instytucję rządową i z niestabilnymi przepisami prawnymi,
b) społecznym: uprzedzenia i stereotypy identyfikowane zarówno u pracodawców, jak i u pozostałych pracowników,
c) kulturowym: dominujące wartości i normy kulturowe wobec zjawiska niepełnosprawności[17],
d) finansowym: oznaczające wyższe koszty pracy (wynikające z niższej wydajności pracy, specjalnych uprawnień osób niepełnosprawnych),
e) organizacyjnym: związane z dostosowaniem miejsc pracy i rodzaju pracy do możliwości osób niepełnosprawnych oraz z koniecznością rozdziału zadań na innych współpracowników,
f) kwalifikacyjnym: wynikające z niskich lub nieodpowiednich kwalifikacji osób niepełnosprawnych oraz ich biernych postaw w pozyskaniu pracy,
g) informacyjnym: brak wiedzy pracodawców o możliwościach i sposobach pozyskania niepełnosprawnych pracowników czy wykorzystania ich potencjału zawodowego,
h) infrastrukturalnym: tworzy je niedostosowana infrastruktura lokalna, która powinna wspomagać zatrudnionych pracowników (komunikacja, usługi rehabilitacyjno-zdrowotne),
i) lokalnym: otoczenie instytucjonalne i społeczne słabo wspierające lokalnych przedsiębiorców chcących zatrudniać osoby niepełnosprawne.

Badacze eksplorują również indywidualne uwarunkowania podejmowania aktywności zawodowej lub powrotu ludzi na rynek pracy w sytuacji utraty przez nich sprawności. Wśród czynników identyfikujących bariery leżące po stronie jednostki wymienia się te wynikające z postaw i cech indywidualnych[18]. Należą do nich: ograniczenia związane z wiekiem, przeciwskazania ze względu na stan zdrowia, brak motywacji do pracy, brak potrzeb zarobkowania, konflikt przychodów (praca a renta, tzw. pułapka rentowa), niska samoocena, potrzeba stałej opieki medycznej, brak przygotowania zawodowego lub jego niski poziom, brak wiedzy o sposobach poszukiwania pracy i działalności instytucji wsparcia, większa zachorowalność, subiektywne poczucie złego stanu zdrowia, niższa mobilność i wydajność osób niepełnosprawnych, niższa jakość pracy i zbyt wysokie oczekiwania płacowe.

16 *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki w Polsce i innych krajach Europy,* red. E. Giermanowska, Kraków 2014, s. 63.

17 Por. E. Giermanowska, M. Racław, *Pomiędzy polityką życia, emancypacją i jej pozorowaniem. Pytania o nowy model polityki społecznej wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych*, „Studia Socjologiczne" 2014, 2 (213), s. 107–127.

18 M. Struck-Peregonczyk, *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy,* Warszawa 2015, s. 58.

W węgierskich badaniach[19] wskazano natomiast na trzy kluczowe czynniki warunkujące motywację do podjęcia pracy przez osoby niepełnosprawne w tym kraju:

a) posiadane umiejętności, które wiązały się z poziomem wykształcenia (wyższy poziom wykształcenia dawał lepsze możliwości na lokalnym rynku pracy, ale też kształtował postawę otwartości na świat w budowaniu społecznych relacji, która mogła procentować w pozyskaniu pracy),
b) liczba lat dezaktywizacji, w tym lat związanych z bezrobociem: dłuższe pozostawanie poza rynkiem pracy powoduje spadek motywacji i wykształcenie postawy wyuczonej bezradności,
c) sytuacja społeczno-ekonomiczna rodziny, a zwłaszcza sytuacja ekonomiczna; otrzymywane wsparcie od rodziny może mieć znaczenie motywujące w powrocie na rynek pracy. Jednocześnie tzw. *family background* okazało się w badaniu znaczącym, ale ukrytym czynnikiem, który po włączeniu go do analiz pozwolił na lepszą interpretację danych.

Sytuacja rodzinna osób niepełnosprawnych stanowi wielowymiarowy czynnik wpływu na ich motywację do podjęcia pracy zarobkowej. Znaczenie ma zarówno obecność w rodzinie osób zarobkujących, sytuacja ekonomiczna rodziny, jak i posiadanie dzieci na utrzymaniu przez osoby niepełnosprawne. Bycie rodzicem z niepełnosprawnością wprowadza dodatkowe uwarunkowania aktywności zawodowej. Polskie badania wykazały, że podjęcie pracy jest rozważane w kontekście przewidywanych trudności łączenia życia zawodowego i prywatnego[20]. Polscy rodzice z niepełnosprawnością wskazywali zarówno na znaczenie formalnych udogodnień formy i miejsca świadczenia pracy (elastyczny czas pracy, praca zdalna), usług publicznych (głównie transportu do miejsca pracy), jak i na znaczenie czynników nieformalnych, powiązanych z otwartością pracodawców na kwestie łączenia obowiązków domowych i zawodowych oraz z kulturą pracy nastawioną na pracownika (np. bieżące reagowanie na problemy pracownika i jego rodziny, możliwość dokonania modyfikacji zadań w ustaleniu ze współpracownikami, dogodne godziny pracy). Dobre relacje z przełożonymi i współpracownikami często były zmienną czasu i pozycji zawodowej – im dłużej rodzic pracował w danej organizacji i zajmował wyższą pozycję zawodową, tym częściej dysponował większymi możliwościami negocjacji warunków pracy i ich modyfikowania w sposób nieformalny.

W analizie poziomu mikro warto zaakcentować odmienność postaw wobec pracy i zachowań na rynku pracy osób z niepełnosprawnością ze względu na fazę życia, kiedy powstała niepełnosprawność. Badania amerykańskich naukowców Marjorie J. Baldwin i Williama G. Johnsona[21] wskazują, że osoby z niepełnoprawnością nabytą w dzieciństwie

19 A. Kertész, B. Séllei, I. Lajos, *Key Factors of Disabled People's Working Motivation: an Empirical Study Based on a Hungarian Sample,* „Periodica Polytechnica Social and Management Sciences" 2017, 25(2), s. 108–116, https://doi.org/10.3311/PPso.10459.

20 J. Dziekan, M. Pawłowicz, A. Smoder, *Zabezpieczenie społeczne i aktywność zawodowa rodziców z niepełnosprawnościami* [w:] *„Byliśmy jak z kosmosu". Między (nie)wydolnością środowiska a potrzebami rodziców z niepełnosprawnościami*, red. D. Wiszejko-Wierzbicka, M. Racław, A. Wołowicz-Ruszkowska, Warszawa 2018, s. 95–114.

21 M.J. Baldwin, W.G. Johnson, *Dispelling the Myths about Work Disability*, prepared for the 1998 IRRA Research Volume: *New Approaches to Disability in the Workplace*, 2001, s 24.

lub od urodzenia dążą do egzekwowania swoich praw równego dostępu do dobrej jakości instytucji edukacji i do rynku pracy. Osoby, które stały się niepełnosprawne jako dorośli, starają się natomiast egzekwować prawa do powrotu do pracy, rehabilitacji zawodowej, zapewnienia odpowiednich miejsc pracy oraz świadczeń w okresie absencji chorobowej czy inwalidzkiej.

W tej perspektywie warto podkreślić też wpływ zmiennych psychologicznych, tj. doświadczania własnej niepełnosprawności i choroby oraz zadowolenia z życia, jako modyfikatorów motywacji do poszukiwania pracy u osób z niepełnosprawnością. Badania psycholog Doroty Wiszejko-Wierzbickiej[22] prowadzone w Polsce wskazują, że istnieje silny związek pomiędzy akceptacją własnej niepełnosprawności a aktywnością zawodową. Zadowolenie z życia wynika z akceptacji siebie, a praca zawodowa może to zadowolenie wzmocnić. Autorka podkreśla, że praca zawodowa odgrywa doniosłą rolę w kształtowaniu pozytywnego wizerunku samego siebie, jednak nie dzieje się tak, jeżeli nie odpowiada ona aspiracjom i kwalifikacjom osób z niepełnosprawnością. Tłumaczy to obserwowany przez badaczy wzrost frustracji u młodych i wykształconych osób niepełnosprawnych (większy niż u ich pełnosprawnych kolegów), które nie mogą znaleźć zatrudnienia odpowiadającego właśnie ich aspiracjom i kwalifikacjom zawodowym[23].

Model wiązki czynników oraz jego zalety i ograniczenia

Przedstawiony wyżej skrótowy przegląd literatury przedmiotu i doniesień badawczych związanych z uwarunkowaniami i czynnikami wpływającymi na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami wskazuje na konieczność stosowania rozbudowanych wyjaśnień dotyczących wielkości i dynamiki zatrudnienia tych osób. Na łamach artykułu chcemy przedstawić opracowany przez Ewę Giermanowską, Mariolę Racław i Dorotę Szawarską model wiązki czynników, wpływających na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnością – z uwzględnieniem trzech poziomów organizacji społecznej (rysunek 1)[24]. Uznajemy, że czynniki należące do różnych poziomów wzajemnie na siebie wpływają. Niektóre czynniki obopólnie się wzmacniają, mnożąc siłę negatywnego czy pozytywnego oddziaływania (w określonym kontekście historyczno-kulturowym), inne się neutralizują (również w określonym kontekście). Prowadzi to do powstania efektów emergentnych, czyli nowych zjawisk, będących wynikiem oddziaływania między elementami danej struktury[25].

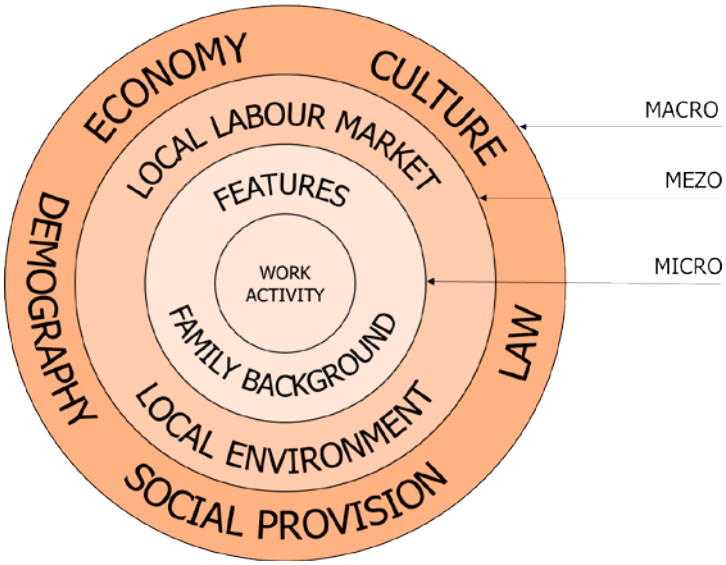
22 D. Wiszejko-Wierzbicka, *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa,* Warszawa 2008, s. 60.

23 T. Burchardt, *The education and employment of disabled young people. Frustrated ambition*, Bristol 2005.

24 E. Giermanowska, M. Racław, D. Szawarska, *Employing People with Disabilities: Good Organisational Practices and Socio-cultural Conditions*, 2020.

25 R. Boudon, *Effets pervers et ordre social,* Paris 1993.

Rysunek 1. Model wiązki czynników



Źródło: E. Giermanowska, M. Racław, D. Szawarska, *Employing People with Disabilities: Good Organisational Practices and Socio-cultural Conditions*, 2020, s. 58

Czynniki poziomu makro związane są z szeroko rozumianą kulturą danego społeczeństwa (w tym z uznawanymi wartościami i normami społecznymi, społecznymi kodami szacunku dla jednostek, występującą etyką pracy i etyką opieki), jego rozwojem demograficznym (w tym z przebiegiem podstawowych procesów demograficznych, takich jak: rodność, umieralność, migracje, starzenie się ludności; stanem i strukturą ludności), ekonomią (m.in. z poziomem rozwoju gospodarczego i technologicznego), prawem [w tym ze stopniem realizacji prawnych gwarancji ochrony praw człowieka i praw społeczno-ekonomicznych, zaawansowaniem wdrożenia przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (KPON), Dz.U. z 2012 r. poz. 1169] i systemem zabezpieczenia społecznego (np. z dostępnością świadczeń z tytułu krótkookresowej i długookresowej niezdolności do pracy, publicznych usług asystencji, ochrony zdrowia i rehabilitacji, narzędzi informacyjno-edukacyjnych). Poziom mezo to cechy lokalnego środowiska (m.in. obecność instytucji wspierających osoby niepełnosprawne, otwartego i dostępnego rynku ofert edukacyjnych) i lokalnego rynku pracy (w tym stan i struktura lokalnych zasobów pracy, dostępność odpowiednich i wolnych miejsc pracy na lokalnym rynku pracy, wynagrodzenia na lokalnym rynku pracy, występowanie i dyfuzja dobrych praktyk zatrudniania osób niepełnosprawnych, a także kultury organizacyjne lokalnych firm). Poziom mikro związany jest z cechami środowiska rodzinnego, czyli rodziny pochodzenia (w tym nadopiekuńczość rodziny, rodzinny system wartości i norm kształtujący przekaz socjalizacyjny, sytuacja ekonomiczna rodziny) oraz rodziny własnej (np. posiadanie dzieci – ich liczba, wiek, obecność zarobkującego małżonka/partnera). Oczywiście na tym poziomie rozważane są też cechy

społeczno-demograficzne jednostek z niepełnosprawnością, ich doświadczenia zdrowia i choroby, inne cechy osobowościowe oraz czynniki psychologiczne.

Wspomniane wyżej czynniki, należące do różnych poziomów społecznej organizacji, są wymieniane w badaniach prowadzonych w ostatnich dwóch dekadach w różnych krajach Europy i w USA. Ich różnorodność, niekiedy względna uniwersalność, podkreśla konieczność intersekcjonalnego spojrzenia na zjawisko niepełnosprawności, zgodnie z postulatami badaczy związanych z nurtem *disability studies* (studia o niepełnosprawności). Wiele z wymienionych czynników ma charakter społeczno-kulturowy, co oznacza, że bodźce ekonomiczne oraz zalecenia prawne nie będą wystarczające dla zmian wskaźnika aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w krótko- i długoterminowej perspektywie czasu.

Zdajemy sobie sprawę, że należy rozbudowywać listę zmiennych warunkujących aktywność zawodową osób z niepełnosprawnością i wskazywać na ich wzajemne powiązania. Model ten też nie akcentuje nagłej zmiany, gdy czynniki wszystkich poziomów synergicznie zostaną zmodyfikowane ze względu na działanie zjawisk nieprzewidzianych. W tej sytuacji należy uwzględnić dodatkowe zmienne i zastanowić się, który z poziomów będzie miał dominujące znaczenie w adaptowaniu grup i jednostek do nowych, gwałtownie zmieniających się warunków.

Opracowany przez nas przed pandemią COVID-19 model został w sposób niezakładany przetestowany w okolicznościach gwałtownych zmian globalnych, krajowych i lokalnych, oddziałujących na życie jednostek. Pandemia – „czarny łabędź" (zjawisko do tej pory uważane za mało prawdopodobne, praktycznie niemożliwe, ale w sytuacji wystąpienia mające ogromny wpływ na rzeczywistość) – ukazała znaczenie nowych czynników, jak i siłę efektu wzmocnienia czynników już wcześniej występujących i rozpoznanych.

Nowe ryzyka – zagrożenia na rynku pracy wywołane COVID-19

Pandemia bardzo szybko wpłynęła na rynek pracy osób z niepełnosprawnościami, zwiększając zagrożenie dla życia i źródeł utrzymania. Osoby niepełnosprawne, częściej mające warunki zdrowotne podatne na ryzyko zachorowania na COVID-19, narażone były na wzrost marginalizacji w sferze zatrudnienia. Pracodawcy od początku wybuchu pandemii podejmowali decyzje, które miały bezpośredni wpływ na warunki pracy pracowników i ich stabilność zatrudnienia. Wskazują na to badania Fundacji Aktywizacja zrealizowane na próbie ogólnopolskiej w pierwszym okresie pandemii[26]. W ciągu miesiąca od rozpoczęcia stanu epidemii 74,2 proc. badanych pracowników z niepełnosprawnościami utrzymała zatrudnienie, 18 proc. pracowników utraciło pracę i wskazało, że powodem była epidemia koronawirusa, a 29 proc. pracowników doświadczyło pogorszenia warunków

26 S. Daniłowska, A. Gawska, *Praca a koronawirus. Czy osoby z niepełnosprawnościami stracą pracę? Raport z badania osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2020. W badaniu wzięły udział 383 osoby z całej Polski, przeprowadzone je 15–30 kwietnia 2020 r., https://aktywizacja.org.pl/wiedza/badania/praca-a-koronawirus-czy-osoby-z-niepelnosprawnosciami-straca-prace/ (1.06.2022).

zatrudnienia w wyniku m.in. zmniejszenia wymiaru czasu pracy, zmiany miejsca wykonywania pracy, obniżenia wynagrodzenia za pracę[27]. Dokonana analiza wykazała, że zatrudnienie utrzymało 100 proc. badanych z chronionego rynku pracy. Prawdopodobną przyczyną, jak podkreślają autorzy, było wsparcie finansowe dla rynku chronionego, odgrywające szczególnie istotną rolę w polskiej polityce zatrudnieniowej (także dodatkowe działania podjęte w ramach tarczy antykryzysowej dotyczące podniesienia poziomu dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnościami). Osobami, które straciły pracę, byli głównie pracownicy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, pracujący na otwartym rynku pracy, wykonujący zadania w różnym charakterze[28].

W badaniu zrealizowanym w październiku 2020 r. przez Fundację odnotowano nieznaczny wzrost utrzymania zatrudnienia przez pracowników z niepełnosprawnościami w czasie pandemii (78,8 proc.)[29]. Zaobserwowano jednak zmiany obrazujące realne pogorszenie sytuacji badanej grupy osób, takie jak[30]:

- spadek liczby osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (z 98 proc. do 94,2 proc.),
- wzrost liczby osób zatrudnionych na chronionym rynku pracy (z 21 proc. do 24,9 proc.),
- wzrost odsetka osób, które w wyniku pandemii koronawirusa pracowały w mniejszym wymiarze czasu pracy (z 22 proc. do 37,5 proc.).

Pogorszenie warunków pracy w wyniku pandemii w przypadku osób z niepełnosprawnościami mogło być bardziej dotkliwe, jest to bowiem kategoria osób pozostających w zdecydowanej większości poza rynkiem pracy, a także uzyskujących stosunkowo niskie wynagrodzenia.

W IV kwartale 2021 r. wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych[31] w wieku produkcyjnym (mężczyźni w wieku 18–64 lat, kobiety w wieku 18–59 lat) wynosił 31,8 proc., a współczynnik aktywności zawodowej – 33,9 proc. [na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) GUS][32]. Oznacza to, że około 2/3 osób z tej kategorii wieku pozostawało poza rynkiem pracy i zaliczonych zostało do tzw. zasobu ludności biernej zawodowo. Sytuacja pandemii miała wymierny wpływ na pogorszenie stanu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Według danych ZUS spadek liczby pracujących

27 *Ibidem*.

28 *Ibidem*, s. 28.

29 S. Daniłowska, A. Gawska, *Praca a koronawirus. Czy osoby z niepełnosprawnościami stracą pracę? Raport z drugiej edycji badania osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2020. W badaniu wzięło udział 367 osób z całej Polski, przeprowadzono je od 14 września do 30 września 2020 r., https://aktywizacja.org.pl/wiedza/badania/badanie-osob-z-niepelnosprawnosciami-praca-a-koronawirus-czy-osoby-z-niepelnosprawnosciami-straca-prace/ (10.06.222).

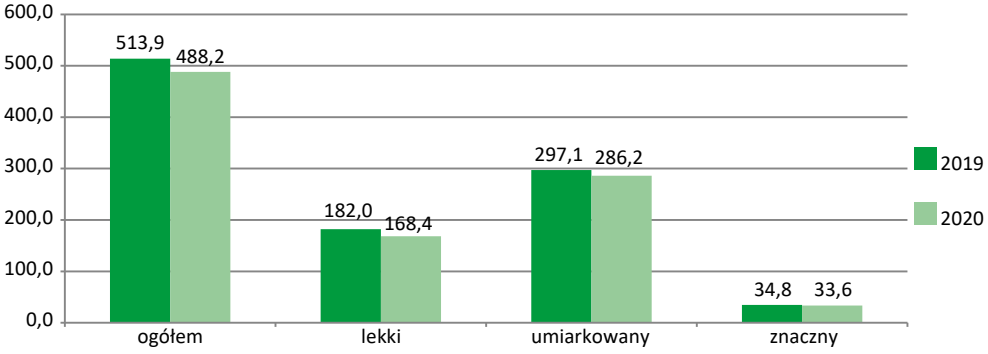
30 *Ibidem*, s. 32.

31 Osoby niepełnosprawne wyodrębnione na podstawie kryterium prawnego (posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne).

32 Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski IV kwartał 2021 roku*, https://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael (29.04.2022). W związku ze zmianą definicji w BAEL od I kwartału 2021 r. (pytania o aktywność dotyczącą osób w wieku 15–89 lat) zmieniła się definicja osoby pracującej, co rzutuje na liczbę osób pracujących, bezrobotnych i biernych zawodowo oraz na wskaźniki. GUS informuje, że dane od I kw. 2021 r. są nieporównywalne z wcześniejszymi szeregami czasowymi.

niepełnosprawnych opłacających składki na ubezpieczenia społeczne był już widoczny w pierwszym roku pandemii. Liczba ich zmalała z 513,9 tys. w 2019 r. do 488,2 tys. w 2020 r. i objęła osoby ze wszystkimi stopniami niepełnosprawności (wykres 1).

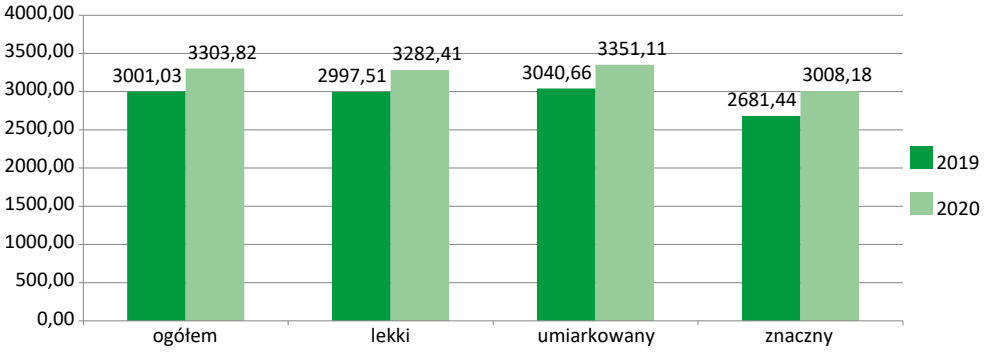
Wykres 1. Ubezpieczeni (osoby fizyczne) w ubezpieczeniach emerytalnym i rentowych posiadający orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, w wieku 18–64 lat – stan na 31 grudnia 2019 r. i 31 grudnia 2020 r. (w tys.)



Źródło: dane uzyskane z ZUS

W latach 2019–2020 wzrosła natomiast podstawa wymiaru składek: z 3001,03 zł w 2019 r. do 3303,82 zł w 2020 r. Warto jednak podkreślić, że pracujący niepełnosprawni uzyskiwali bardzo niskie dochody z pracy (wykres 2). W tym czasie przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej ogłoszone w 2020 r. za rok 2019 wynosiło 62 009,64 zł (5167,47 zł x 12 miesięcy), a ogłoszone w 2021 r. za rok 2020 – 67 950,36 zł (5662,53 zł x 12 miesięcy). W 2019 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 2250 zł (od 1 stycznia 2019 r.; Dz.U. z 2018 r. poz. 1794), a w 2020 r. – 2600 zł (1 stycznia 2020 r.; Dz.U. z 2019 r. poz. 1778).

Wykres 2. Średnia podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych osób fizycznych posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, w wieku 18–64 lat – stan na 31 grudnia 2019 r. i 31 grudnia 2020 r. (w zł)



Źródło: dane uzyskane z ZUS

Niskie wynagrodzenia pracowników z niepełnosprawnościami w połączeniu z obniżeniem jakości pracy i utratą bezpieczeństwa socjalnego w wyniku pandemii mogą skutkować większą skłonnością do pozostawania poza rynkiem pracy. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym podjęcie pracy i zniechęcającym do tego może być pogorszenie stanu zdrowia tych osób – jako wynik pandemii (zachorowania) i barier w dostępie do usług ochrony zdrowia i rehabilitacji. Są to informacje dostarczające dodatkowych argumentów na rzecz złożoności opisanego modelu wiązki czynników i konieczności jego dalszej ewaluacji i uzupełnień, zwłaszcza w związku z występowaniem globalnych zagrożeń cechujących współczesne społeczeństwo, określone przez Ulricha Becka (2012 r.) jako społeczeństwo światowego ryzyka.

Wnioski i konkluzja

Wielu badaczy diagnozujących sytuację grup ze szczególnymi potrzebami lub grup defaworyzowanych podkreśla, że skutki społeczno-gospodarcze pandemii COVID-19 potęgują występujące wcześniej bariery i nierówności, a w razie zatrudnienia rośnie ryzyko znalezienia się w grupie ludzi określanych jako prekariat. Nie powinno to być zaskoczeniem dla obserwatorów życia społecznego, gdyż już wcześniej donoszono, że w sytuacji nieprzewidzianych i gwałtownych zmian na świecie lub w danym kraju wywołanych katastrofami wzrasta cierpienie grup najsłabszych. Amerykańcy badacze Zoe Meleo-Erwin i współpracownicy[33] przypominają skutki huraganów Katrina, Irene i Sandy, gdy osoby z niepełnosprawnością były nieproporcjonalnie bardziej poszkodowane ze względu na nakładanie się i wzajemne wzmocnienie takich czynników, jak: niepełnosprawność/ uszkodzenie funkcjonalności ciała, społeczne nierówności w dostępie do zdrowia, braki w działaniu lokalnych, państwowych i federalnych agencji, które nie zaplanowały zaspokojenia potrzeb tych osób na wypadek katastrofy. Jak argumentują cytowani badacze, przywołując słowa działacza Adreina Weibgena, gorsze położenie czy dyskryminacja osób z niepełnoprawnością w okresach ryzyka, zagrożeń czy niepewności społecznej niekoniecznie wynika z bezpośredniej i celowej nienawiści czy bigoterii. Może być wynikiem tzw. łagodnego zaniedbania (ang. *benign neglect*), ale wyraźnie różnicuje położenie osób i sprawia, że dokonywane przez decydentów wybory wartościują wagę ludzkiego życia w zależności od przynależności osoby do określonej grupy społecznej.

W dużej części twierdzenie to odzwierciedla sytuację osób z niepełnosprawnościami w okresie pandemii w Polsce. W tym miejscu – jako niezwiązane bezpośrednio z tematem artykułu – pomijamy kwestie wsparcia oraz opieki instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej czy ochrony zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami w czasach epidemii. Chcemy wskazać, że w obszarze zatrudnienia może nastąpić proces zwiększonej

33 Z. Meleo-Erwin, B. Kollia i in., *Online support information for students with disabilities in colleges and universities during the COVID-19 pandemic,* „Disability and Health Journal" 2021, Vol. 14, s. 3, doi: 10.1016/j.dhjo.2020.101013.

dezaktywizacji osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy ze względu na złożone czynniki poziomu makro (w tym wyhamowanie wzrostu gospodarczego, inflacja), mezo (redukcja miejsc pracy, poszukiwanie najbardziej efektywnych/produktywnych pracowników) i mikro (wybór przez osoby z niepełnosprawnością bezpieczniejszych socjalnych rozwiązań, pogorszenie stanu zdrowia ze względu na skutki pandemii i niepodejmowanie działań leczniczo-rehabilitacyjnych w okresie epidemii). Z kolei zasilane przez publiczne dotacje i subwencje miejsca na chronionym rynku pracy mogą okazać się atrakcyjne ze względu na swoją stabilność. Jednak oznaczać to będzie utrzymywanie i utrwalenie segregacyjnego charakteru zatrudnienia osób z niepełnosprawnością.

Wymienione wyżej poziomy organizacji życia społecznego i poszczególne uwarunkowania zostały przedstawione w modelu wiązki czynników, który traktujemy jako model otwarty ze względu na dynamikę i nieprzewidywalność zdarzeń we współczesnym, zglobalizowanym świecie. Trwająca obecnie wojna w Ukrainie, kolejne nieprzewidziane wydarzenie, może zaostrzyć występujące tendencje i ujawnić ukryte zjawiska.

Sytuacja zewnętrznego zagrożenia wzmocni zastane struktury i praktyki, które będą postrzegane jako bezpieczniejsze (mimo ich wcześniejszej krytyki) niż nowe rozwiązania niosące ze sobą niepewność i ryzyko niepowodzenia. Podejmowane reformy muszą uwzględniać opór istniejących biurokracji i proponować rozwiązania mniej radykalne lub rozłożone w czasie. Osoby z niepełnosprawnościami będą stosować strategie wyczekiwania i odkładać szybką zmianę swojej sytuacji na rynku pracy. Czynnikami ograniczającymi dezaktywizację zawodową tych osób mogłyby być nowe zachęty lub usługi promujące ich aktywność ekonomiczną w połączeniu z gwarancjami jakości pracy i godnego wynagrodzenia oraz z realną poprawą warunków życia. Jednocześnie poziom mezo – środowisk lokalnych, lokalnych rynków pracy – powinien też być brany pod uwagę. W tym obszarze potrzeba nie tylko zachęt finansowych dla przedsiębiorców, ale również szerszej dyskusji o kulturowo-społecznych uwarunkowaniach determinujących postawy pracowników. Wyjaśnienie aktywności i bierności osób z niepełnosprawnościami wymaga analizy czynników z wielu poziomów. Potrzebna jest również rewizja stosowanych rozwiązań w sytuacjach krytycznych, tak by w czasach powrotu do względnej normalności nie dochodziło do łagodnego zaniedbania.

dr hab. Ewa Giermanowska
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-3169-9841

dr hab. Mariola Racław
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych
Uniwersytet Warszawski
ORCID: 0000-0002-7614-0507

BIBLIOGRAFIA

- Baldwin M.J., Johnson W.G., *Dispelling the Myths about Work Disability*, prepared for the 1998 IRRA Research Volume *New Approaches to Disability in the Workplace*, 2001.
- Beck U., *Społeczeństwo światowego ryzyka. W poszukiwaniu utraconego bezpieczeństwa*, Warszawa 2012.
- Bliksvær T., *Disability, Labour Market Participation and the Effect of Educational Level: Compared to What?,* „Scandinavian Journal of Disability Research" 2018, 20(1), DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.3.
- Boudon R., *Effets pervers et ordre social,* Paris 1993.
- Bowlby S., McKie L., Gregory S., MacPherson I., *Interdependency and Care over the Life course*, London–New York 2010.
- Burchardt T., *The education and employment of disabled young people. Frustrated ambition*, Bristol 2005.
- Daniłowska S., Gawska A., *Praca a koronawirus. Czy osoby z niepełnosprawnościami stracą pracę? Raport z badania osób z niepełnosprawnościami*, Fundacja Aktywizacja, Warszawa 2020, https://aktywizacja.org.pl/wiedza/badania/praca-a-koronawirus-czy-osoby-z-niepelnosprawnosciami-straca-prace/ (1.06.2022).
- Daniłowska S., Gawska A., *Praca a koronawirus. Czy osoby z niepełnosprawnościami stracą pracę, Raport z drugiej edycji badania osób z niepełnosprawnościami*, Fundacja Aktywizacja, Warszawa 2020, https://aktywizacja.org.pl/wiedza/badania/badanie-osob-z-niepelnosprawnosciami-praca-a-koronawirus-czy-osoby-z-niepelnosprawnosciami-straca-prace/ (10.06.2022).
- Dziekan J., Pawłowicz M., Smoder A., *Zabezpieczenie społeczne i aktywność zawodowa rodziców z niepełnosprawnościami* [w:] *„Byliśmy jak z kosmosu". Między (nie)wydolnością środowiska a potrzebami rodziców z niepełnosprawnościami*, red. D. Wiszejko-Wierzbicka, M. Racław, A. Wołowicz-Ruszkowska, Warszawa 2018.
- Giermanowska E., Racław M., *Commercialisation of occupational development services. People for the institutions or institutions for the people,* „Studia Humanistyczne AGH" 2016, t. 15, z. 4.
- Giermanowska E., Racław M., *Pomiędzy polityką życia, emancypacją i jej pozorowaniem. Pytania o nowy model polityki społecznej wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych*, „Studia Socjologiczne" 2014, nr 2 (213).
- Giermanowska E., Racław M., Szawarska D., *Employing People with Disabilities: Good Organisational Practices and Socio-cultural Conditions*, 2020.
- Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski IV kwartał 2021 roku*, https://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael (29.04.2022).
- Jones M., *COVID-19 and the labour market outcomes of disabled people in the UK*, „Social Science & Medicine", Vol. 292, https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114637.
- Kertész A., Séllei B., Lajos I., *Key Factors of Disabled People's Working Motivation: an Empirical Study Based on a Hungarian Sample,* „Periodica Polytechnica Social and Management Sciences" 2017, Vol. 25(2), https://doi.org/10.3311/PPso.10459.

- Maroto M.L., Pettinicchio D., Lukk M., *Working Differently or Not at All: COVID-19's Effects on Employment among People with Disabilities and Chronic Health Conditions*, „Sociological Perspectives" 2021, Vol. 64(5), DOI: 10.1177/07311214211012018.
- Meleo-Erwin Z., Kollia B., Fera J., Jahren A., Basch C., *Online support information for students with disabilities in colleges and universities during the COVID-19 pandemic,* „Disability and Health Journal" 2021, Vol. 14, doi: 10.1016/j.dhjo.2020.101013.
- Niedbalski J., *Niepełnosprawność i osoby z niepełnosprawnością. Od pasywności i wykluczenia do aktywności życiowej i integracji społecznej*, Łódź 2019.
- Östlund G., Johansson G., *Remaining in Workforce – Employment Barriers for People with Disabilities in a Swedish Context,* „Scandinavian Journal of Disability Research" 2018, 20(1), DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.4.
- Sekretarz generalny ONZ, *Wypowiedź na temat wytycznych dotyczących „COVID-19 i rynku pracy na świecie",* https://www.unic.un.org.pl/oionz/covid-19-i-rynek-pracy/3354 (29.06.2022).
- Sharma A., Zsarnoczky M., Dunay A., *An empirical study on the influences of management's attitudes toward employees with disabilities in the hospitality sector,* „Polish Journal of Management Studies" 2018, 18(2).
- Standing G., *Karta prekariatu,* Warszawa 2015.
- Standing G., *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa,* Warszawa 2014.
- Stantcheva S., *Inequalities in the Times of a Pandemic*, 73rd Economic Policy Panel Meeting, 15 April 2021.
- Struck-Peregonczyk M., *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy,* Warszawa 2015.
- Wiszejko-Wierzbicka D., *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa,* Warszawa 2008.
- *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki w Polsce i innych krajach Europy,* red. E. Giermanowska, Kraków 2014.

Luka zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[A,B,C,D,E,F] **Maciej Albinowski**
Instytut Badań Strukturalnych
ORCID: 0000-0001-6561-153X

[A,B,C,D,E,F] **Agata Rozszczypała**
Instytut Badań Strukturalnych
ORCID: 0000-0003-1038-2535

Wstęp: W artykule analizujemy lukę zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce.
Cel: Oszacowanie luki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce oraz zweryfikowanie hipotezy badawczej, że znacząca część tej luki może być zniwelowana dzięki politykom publicznym.
Materiały i metody: Wykorzystując ilościową analizę danych jednostkowych pochodzących z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), dokonano próby identyfikacji czynników wpływających na prawdopodobieństwo zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami.
Wyniki: Osoby z niepełnosprawnościami miały w latach 2015–2020 o 42 pkt proc. niższe prawdopodobieństwo pracy niż osoby sprawne o tych samych cechach demograficznych. Wśród osób z niepełnosprawnościami posiadanie wyższego wykształcenia wiąże się ze zwiększonym prawdopodobieństwem pracy o 40 pkt proc., choć należy zaznaczyć, że nie jest to oszacowanie przyczynowego wpływu edukacji na zatrudnienie. Inną ważną barierą dla zatrudnienia tych osób są trudności w dotarciu do miejsca pracy.
Słowa kluczowe: bariery zatrudnienia, luka edukacyjna, luka zatrudnienia, osoby z niepełnosprawnościami

Disability employment gap in Poland

Introduction: We analyze the disability employment gap in Poland for the period 2015–2020.
Objective: Estimating the employment gap for people with disabilities in Poland and verifying the research hypothesis that a significant part of the gap can be closed through public policy interventions.
Materials and methods: Quantitative analysis of micro-data from the Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (Labour Force Survey) was conducted in an attempt to identify factors affecting the likelihood of employment for people with disabilities.
Results: In the period 2015–2020, persons with disabilities had a 42 pp lower chance of employment than those without disabilities within the same demographic divisions. Among persons with disabilities, tertiary education is associated with a 40 pp increased probability of employment. However, it is not an estimate of a causal impact of education. Another important barrier to employment is difficulties in commuting.
Key words: barriers to employment, educational gap, employment gap, persons with disabilities

Otrzymano: 6.12.2021
Zaakceptowano po recenzjach: 12.07.2022
DOI: 10.5604/01.3001.0015.9170

Wprowadzenie

Wysoka aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami powinna być ważnym celem polityk publicznych. Po pierwsze przyczynia się ona do integracji społecznej tych osób, zwiększa możliwości rozwoju osobistego[1] i może pozytywnie wpływać na ich samopoczucie[2]. Po drugie ogranicza ryzyko ich ubóstwa materialnego i zmniejsza presję na system zabezpieczenia społecznego. Po trzecie – z makroekonomicznego punktu widzenia – osoby niepełnosprawne stanowią znaczącą część populacji w wieku produkcyjnym (7,7 proc. w Polsce w 2020 r.). Zatem ich aktywność zawodowa ma zauważalny wpływ na poziom PKB.

Osoby z niepełnosprawnościami pracują rzadziej niż osoby sprawne. Różnicę między wskaźnikami zatrudnienia tych dwóch grup określa się jako lukę zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Jest ona w pewnym stopniu uzasadniona obiektywnymi czynnikami. U części osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności podjęcie pracy byłoby niemożliwe lub bardzo trudne. Natomiast dla większości osób z niepełnosprawnościami ograniczenia zdrowotne nie wykluczają aktywności zawodowej. Aktywizacja tych osób może wymagać różnych form wsparcia, np. rehabilitacji, przekwalifikowania, dostosowania miejsca pracy, wsparcia w dojazdach do pracy[3]. Polityki publiczne mogą być również potrzebne, aby przeciwdziałać dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami przez pracodawców[4].

Wskaźnik zatrudnienia osób z ograniczeniami zdrowotnymi jest w Polsce znacznie niższy niż średnio w Unii Europejskiej [21 proc. vs. 33 proc. według danych EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions) z 2019 r.]. W szczególności wskaźnik zatrudnienia jest znacząco obniżony wśród osób o lekkim stopniu niepełnosprawności [40 proc. wobec 78 proc. dla osób sprawnych, według danych BAEL (Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności) z 2020 r.], co świadczy o niewykorzystanych możliwościach aktywizacji zawodowej.

Celem niniejszego artykułu jest oszacowanie luki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce oraz zweryfikowanie hipotezy badawczej, że znacząca część tej luki może być zniwelowana dzięki politykom publicznym. Wykorzystując ilościową analizę danych jednostkowych pochodzących z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności,

1 A.I. Brzezińska, R. Kaczan i in., *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki wspomagające i czynniki ryzyka*, „Nauka" 2008, nr 4.

2 A.M. Konrad, M.E. Moore i in., *Well-being for Workers with Disabilities*, „British Journal of Management" 2013, No. 24, s. 367–382; L. Schur, *The Difference a Job Makes: The Effects of Employment among People with Disabilities*, „Journal of Economic Issues" 2002, Vol. 36, No. 2.

3 I. Cunningham, P. James, P. Dibben, *Bridging the Gap between Rhetoric and Reality: Line Managers and the Protection of Job Security for Ill Workers in the Modern Workplace*, „British Journal of Management" 2004, Vol. 15, No. 3; W. Eichhorst, M.J. Kendzia i in., *The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market*, IZA Research Reports 2010, Vol. 29; K. Padkapayeva, A. Posen i in., *Workplace accommodations for persons with physical disabilities: evidence synthesis of the peer-reviewed literature*, „Disability and Rehabilitation" 2017, Vol. 39, No. 21; M. Shier, J.R. Graham, M.E. Jones, *Barriers to employment as experienced by disabled people: a qualitative analysis in Calgary and Regina, Canada*, „Disability & Society" 2009, Vol. 24, No. 1.

4 M. Ameri, L. Schur i in., *The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior*, „ILR Review" 2018, Vol. 71.

dokonano próby identyfikacji czynników wpływających na prawdopodobieństwo zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Należy zaznaczyć, że w przypadku wielu zmiennych nie ma możliwości wiarygodnego zidentyfikowania ich wpływu na prawdopodobieństwo pracy. Na przykład sytuacja rodzinna osób z niepełnosprawnościami może w dużej mierze zależeć od ograniczeń zdrowotnych danej osoby. Wówczas korelacja pomiędzy typem gospodarstwa domowego a prawdopodobieństwem pracy nie odzwierciedla wpływu sytuacji rodzinnej na możliwość zatrudnienia, gdyż np. fakt mieszkania z rodzicami może wynikać z cech nieobserwowalnych w badaniu ankietowym, które to cechy również wpływają na sytuację danej osoby na rynku pracy.

W literaturze jest wiele badań szacujących lukę zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, zarówno dla krajów rozwiniętych[5], jak i krajów rozwijających się[6]. Jej oszacowania dla Polski można znaleźć w artykule Roosa van der Zwana i Paula de Beera[7]. W latach 2004–2017 niepełnosprawność wiązała się z obniżonym prawdopodobieństwem pracy o ponad 35 pkt proc. dla mężczyzn oraz 20 pkt proc. dla kobiet.

Ilościowej analizie determinant aktywności zawodowej i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce poświęcone było badanie Moniki Wojdyło-Preisner i Kamila Zawadzkiego[8]. Pokazali oni m.in., że w warunkach 2010 r. osoby o wyższym stopniu niepełnosprawności rzadziej pozostawały na rynku pracy w charakterze bezrobotnych niż osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. Z kolei Anna Ruzik-Sierdzińska[9] przytacza wyniki badań ankietowych z lat 2009 i 2011, w których osoby z niepełnosprawnościami jako główne bariery dla aktywności zawodowej deklarowały bariery architektoniczne i niedostosowanie komunikacji publicznej, jak również brak dostępu do sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego. Marcin Garbat i Maria A. Paszkowicz[10] wśród głównych barier wymieniają niewydolny system edukacji powszechnej i zawodowej oraz przeszkody środowiskowe, np. problemy z dojazdem do pracy.

Struktura niniejszego artykułu jest następująca. Pierwsza część obejmuje wprowadzenie oraz przegląd literatury. W części drugiej analizujemy otoczenie instytucjonalne, a w szczególności system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Zwracamy uwagę, że pomimo pewnych wzrostów w latach 2019–2020 transfery socjalne dla osób

5 M. Belloni, A. Bena i in., *Long-Run Effects of Health Shocks in a Highly Regulated Labour Market. University*, „Ca' Foscari of Venice, Dept. of Economics Research Paper Series" 2019, No. 32; P. García-Gómez, H. van Kippersluis i in., *Long Term and Spillover Effects of Health Shocks on Employment and Income*, „Journal of Human Resources" 2013, Vol. 48, s. 873–909; M. Lechner, R. Vazquez-Alvarez, *The effect of disability on labour market outcomes in Germany*, „Applied Economics" 2011, Vol. 43.

6 L. Caron, *Disability, employment and wages: Evidence from Indonesia*, „International Journal of Manpower" 2020, Vol. 42, No. 5; S. Mizunoya, S. Mitra, *Is There a Disability Gap in Employment Rates in Developing Countries?*, „World Development" 2013, Vol. 42.

7 R. van der Zwan, P. de Beer, *The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy?*, „Journal of European Social Policy" 2021, Vol. 31.

8 M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, *Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne*, „Polityka Społeczna" 2015, nr 7.

9 A. Ruzik-Sierdzińska, *Trudności uczestnictwa osób niepełnosprawnych na współczesnym rynku pracy*, „Polityka Społeczna" 2012, nr tematyczny 2: *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*, s. 43–45.

10 M. Garbat, M.A. Paszkowicz, *Niepełnosprawność jako przyczyna wykluczenia z rynku pracy*, „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze" 2016, nr 4.

z niepełnosprawnościami pozostają niskie. W części trzeciej opisujemy najważniejsze charakterystyki osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym. W szczególności podkreślamy niski odsetek osób z wyższym wykształceniem oraz niewielki udział studentów wśród młodych osób z niepełnosprawnościami. W części czwartej analizujemy sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Zwracamy uwagę na niski wskaźnik zatrudnienia tych osób, także w ujęciu międzynarodowym. Porównując osoby niepełnosprawne z grupą kontrolną osób sprawnych, stwierdzamy, że niepełnosprawność wiąże się z obniżonym prawdopodobieństwem pracy o przeciętnie 42 pkt proc. Gdy przy konstruowaniu grupy kontrolnej uwzględniamy również poziom edukacji (który jest endogeniczny względem niepełnosprawności), oszacowanie negatywnego efektu niepełnosprawności wynosi 38 pkt proc. W części piątej analizujemy czynniki sprzyjające aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Podkreślamy pozytywne znaczenie wyższego wykształcenia oraz negatywny wpływ trudności w dojazdach do pracy.

Otoczenie instytucjonalne

W polskim systemie wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności. Znaczny stopień niepełnosprawności przypisuje się osobom niezdolnym do pracy (lub zdolnym do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej) i wymagającym stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. W przypadku osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności pomoc innych osób jest wymagana tylko częściowo lub czasowo. Osoby z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności charakteryzują się istotnym obniżeniem zdolności do wykonywania pracy w porównaniu z osobami o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, mogą też mieć ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Według danych BAEL w 2020 r. orzeczenie o niepełnosprawności posiadało w Polsce 2974 tys. osób powyżej 15 roku życia, co stanowiło 10,0 proc. populacji w tym wieku. Struktura ze względu na stopień niezdolności do pracy/ samodzielnego funkcjonowania uformowała się w ten sposób:

- znaczny stopień niepełnosprawności – 28,5 proc. (849 tys. osób),
- umiarkowany stopień niepełnosprawności – 46,9 proc. (1394 tys. osób),
- lekki stopień niepełnosprawności – 24,6 proc. (731 tys. osób).

Natomiast struktura osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym (20–64 lat) ze względu na stopień niepełnosprawności kształtowała się następująco:

- znaczny stopień niepełnosprawności – 26,1 proc. (428 tys. osób),
- umiarkowany stopień niepełnosprawności – 49,0 proc. (804 tys. osób),
- lekki stopień niepełnosprawności – 24,9 proc. (408 tys. osób).

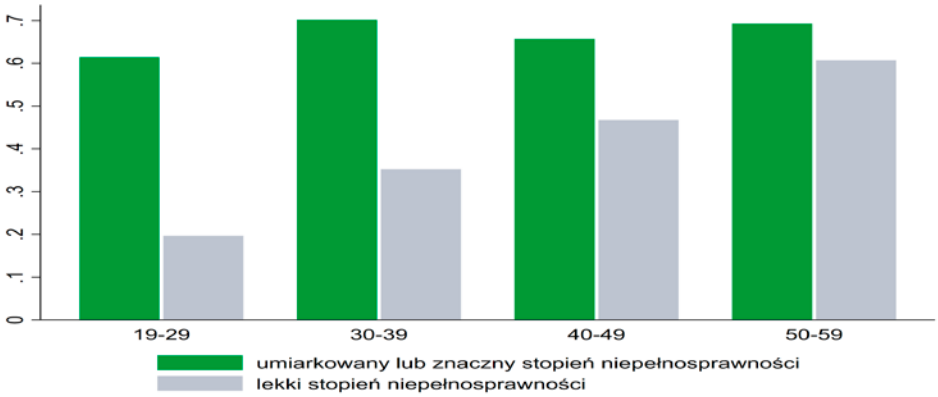
Można założyć, że zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami stara się uzyskać formalne orzeczenie. Wiąże się ono bowiem z szeregiem korzyści, takich jak: zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne dla członka rodziny rezygnującego

z własnego zatrudnienia, dopłaty dla pracodawcy, dofinansowanie do świadczeń rehabilitacyjnych, zniżki na wiele usług publicznych.

Natomiast główny transfer socjalny dla osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym – renta z tytułu niezdolności do pracy lub renta socjalna – przyznawany jest niezależnie od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Podstawą ich przyznania jest orzeczenie lekarza ZUS. Aby otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy, należy również spełnić kryterium stażu pracy, zależne od wieku osoby niezdolnej do pracy. Natomiast osoby, u których naruszenie sprawności organizmu nastąpiło przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki, mogą otrzymać rentę socjalną.

Według danych z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD) rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną otrzymywało w latach 2015–2020 64 proc. osób w wieku 19–59 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności. Wśród osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności odsetek otrzymujących rentę wyniósł 68 proc. Natomiast tylko 51 proc. osób o lekkim stopniu niepełnosprawności pobierało rentę. Odsetek ten znacząco różni się między grupami wieku i jest wyższy w starszych grupach wieku (wykres 1).

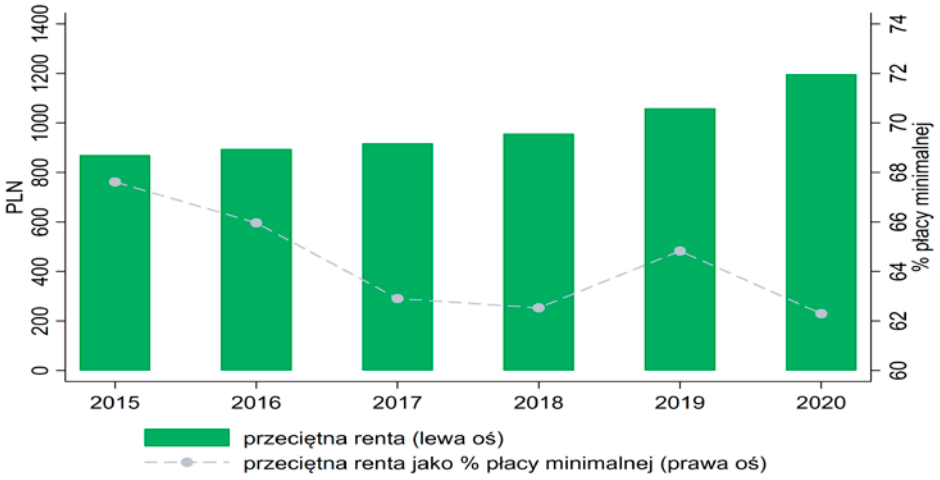
Wykres 1. Odsetek osób z niepełnosprawnościami pobierających rentę*, lata 2015–2020



* Jako rentę zaklasyfikowano tu rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną. Obliczenia dotyczą osób w wieku 19–60 lat.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BBGD

W latach 2016–2018 nominalne wzrosty przeciętnej renty wynosiły 3–4 proc. (wykres 2). W tym czasie znacząco spadała relacja średniej renty do minimalnego wynagrodzenia. W latach 2019–2020 przeciętne renty wzrosły o odpowiednio 11 proc. i 13 proc. Pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowi silnego bodźca zniechęcającego do aktywności zawodowej. Renta nie jest zmniejszana, jeśli przychody beneficjenta z pracy bądź działalności gospodarczej nie przekroczą 70 proc. przeciętnego wynagrodzenia. Po przekroczeniu tego progu renta jest zmniejszana proporcjonalnie do nadwyżki przychodów nad progiem. Inna sytuacja występuje w przypadku renty socjalnej, gdzie przekroczenie przez dochody progu 70 proc. przeciętnego wynagrodzenia wiąże się z jej zawieszeniem.

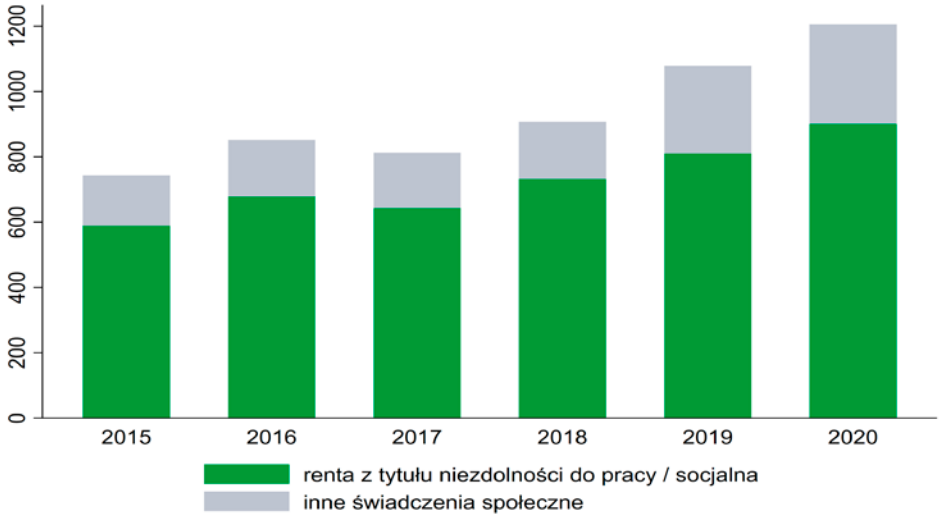
Wykres 2. Przeciętna renta* netto, lata 2015–2020



* Jako rentę zaklasyfikowano tu rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną. Obliczenia dotyczą osób w wieku 19–60 lat.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BBGD

W latach 2019–2020 zaobserwowano istotne zwiększenie transferów socjalnych dla osób z niepełnosprawnościami (wykres 3), mimo to system zabezpieczenia społecznego wciąż nie zapewnia tym osobom dobrej sytuacji materialnej. W 2020 r. niepracująca osoba niepełnosprawna otrzymywała przeciętnie 1205 zł netto transferów socjalnych miesięcznie.

Wykres 3. Przeciętne przychody netto osób z niepełnosprawnościami z transferów socjalnych* w latach 2015–2020



* Obliczenia dotyczą osób w wieku 19–59 lat, których ewentualne dochody z aktywności zawodowej nie przekraczały połowy płacy minimalnej.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BBGD

Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami jest wspierana przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Wsparcie udzielane jest bezpośrednio osobom prywatnym, pracodawcom oraz jednostkom samorządu terytorialnego czy organizacjom pozarządowym.

Osoby z niepełnosprawnością są wspierane poprzez dofinansowania działań i sprzętów ułatwiających samodzielne funkcjonowanie, m.in.: uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, likwidacji barier technicznych oraz usług i szkoleń tłumacza języka migowego/ tłumacza-przewodnika. Osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności mogą również otrzymać dofinansowanie do kosztów studiów wyższych lub szkoły policealnej (do 2300 zł na semestr w warunkach 2021 r.).

Pracodawcy, zatrudniając osoby z niepełnoprawnościami, otrzymują od PFRON dofinansowania do ich wynagrodzeń oraz zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy i szkoleń. Kwota miesięcznego dofinansowania uzależniona jest od trzech czynników: stopnia niepełnosprawności, wymiaru czasu pracy pracownika oraz kosztów płacy pracodawcy. W warunkach roku 2021 może ona wynieść od 450 do 1950 zł (a w przypadku pracowników z orzeczeniem o schorzeniu specjalnym nawet 3150 zł).

Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami

W niniejszej sekcji przedstawiono charakterystykę osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym 20–64 lat. Według BAEL orzeczenie o niepełnosprawności w 2020 r. posiadało 1640 tys. osób w wieku produkcyjnym, co stanowiło 7,7 proc. ogółu populacji w tym wieku.

Wśród osób z niepełnosprawnościami najliczniejsze są grupy wieku 60–64 lat (28,5 proc., zob. tabela 1) i 55–59 lat (18,2 proc.). Najmniej liczna jest najmłodsza grupa wieku – 20–24 lat (4,2 proc.). Porównując osoby posiadające różne stopnie niepełnosprawności, struktura demograficzna populacji osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest najbardziej zbliżona do struktury demograficznej osób sprawnych – może to sugerować, że orzeczenia o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności są na ogół wydawane osobom starszym. Wraz z wiekiem wzrasta udział osób z niepełnosprawnościami w populacji. W grupie wieku 60–64 lat orzeczenie o niepełnosprawności miało w 2020 r. aż 18 proc. osób, podczas gdy w grupie wieku 20–44 lat ten odsetek wynosił 4 proc. Kobiety stanowią 46 proc. populacji osób z zadeklarowaną niepełnosprawnością.

Osoby z niepełnosprawnościami częściej niż osoby sprawne mieszkają same (zob. tabela 2). Przy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności odsetek osób mieszkających samotnie (14,9 proc.) jest najwyższy spośród rozważanych grup i ponad dwukrotnie wyższy niż dla osób sprawnych (7,4 proc.). Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności rzadziej mieszkają same (8,6 proc.), ale najczęściej mieszkają we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą dorosłą inną niż partner, czyli np. z rodzicem. Osoby

z niepełnosprawnościami rzadziej dzielą gospodarstwo domowe z partnerem (51,8 proc.) w porównaniu z osobami sprawnymi (65,4 proc.), przy czym różnica jest największa dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (35,3 proc.).

Tabela 1. Struktura demograficzna populacji osób z niepełnosprawnościami, 2020 r.

Kategoria wieku	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
20–24	8,5%	4,2%	3,4%	2,7%	7,7%
25–29	10,5%	6,3%	2,9%	4,7%	12,6%
30–34	12,2%	5,9%	2,9%	5,5%	9,7%
35–39	13,8%	7,4%	4,8%	8,2%	8,5%
40–44	13,6%	7,9%	7,4%	8,3%	7,5%
45–49	11,8%	9,3%	8,5%	9,8%	9,1%
50–54	9,6%	12,2%	12,8%	13,1%	9,8%
55–59	9,5%	18,2%	23,3%	18,5%	12,8%
60–64	10,6%	28,5%	33,9%	29,2%	22,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Tabela 2. Struktura osób z niepełnosprawnościami według typu gospodarstwa domowego, 2020 r.

Typ gospodarstwa domowego	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
osoba samotna	7,4%	12,9%	13,3%	14,9%	8,6%
wspólne gospodarstwo domowe z partnerem	65,4%	51,8%	63,8%	54,6%	35,3%
wspólne gospodarstwo domowe z innymi osobami dorosłymi	27,2%	35,4%	23,0%	30,6%	56,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Pod względem miejsca zamieszkania największe różnice pomiędzy osobami bez niepełnosprawności i z niepełnosprawnościami występują w przypadku miast powyżej 100 tys. mieszkańców (zob. tabela 3). Mieszka tam 21,0 proc. osób z orzeczeniem o niepełnosprawności wobec 27,6 proc. osób sprawnych. Natomiast odsetek osób mieszkających na obszarach wiejskich jest bardzo podobny wśród osób sprawnych i niepełnosprawnych.

Tabela 3. Osoby z niepełnosprawnościami według miejsca zamieszkania, 2020 r.

Miejsce zamieszkania	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	27,6%	21,0%	23,1%	20,3%	20,3%
miasto 20–100 tys. mieszkańców	18,6%	22,2%	23,7%	23,0%	19,4%
miasto poniżej 20 tys. mieszkańców	12,4%	14,4%	13,1%	14,6%	15,4%
wieś	41,4%	42,4%	40,1%	42,1%	44,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Osoby z niepełnosprawnościami charakteryzują się przeciętnie znacznie niższym poziomem wykształcenia niż osoby sprawne (zob. tabela 4). Najliczniejszą grupą (ogółem oraz dla wszystkich poszczególnych stopni) są osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (39 proc. w porównaniu z 25 proc. dla osób sprawnych). Wykształcenie wyższe ma jedynie 11 proc. osób z niepełnosprawnością, czyli znacząco mniej niż w przypadku osób bez niepełnosprawności – 35 proc. Taka sytuacja występuje również wśród osób o lekkim stopniu niepełnosprawności, dla których naruszenie sprawności organizmu powinno stanowić jedynie niewielką barierę dla podejmowania studiów. Na różnice w udziale osób z wyższym wykształceniem wpływ mogą mieć m.in. struktura wieku osób z niepełnosprawnościami oraz większe prawdopodobieństwo ulegnięcia wypadkowi podczas pracy fizycznej.

Tabela 4. Osoby z niepełnosprawnościami w wieku 25–64 lat według poziomu wykształcenia, 2020 r.

Poziom wykształcenia	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
gimnazjalne lub niższe	5,4%	18,0%	12,0%	17,2%	27,0%
zasadnicze zawodowe	24,8%	39,3%	43,1%	38,8%	36,2%
średnie	34,7%	31,4%	32,5%	32,6%	27,2%
wyższe	35,1%	11,3%	12,4%	11,4%	9,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Natomiast o nieprzystosowaniu polskiego systemu edukacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami świadczy niski odsetek studentów wśród młodych osób z niepełnosprawnościami. W grupie wieku 20–24 lat uczy się 35 proc. osób z niepełnosprawnościami wobec 50 proc. osób sprawnych (tabela 5). Ta różnica jest jeszcze większa w przypadku odsetka studentów i wynosi 26 pkt proc. To znaczy, że osoby z niepełnosprawnościami w wieku 20–24 lat

relatywnie częściej uczą się na niższych poziomach kształcenia niż osoby sprawne. Luka edukacyjna jest bardzo wyraźna już wśród osób z lekkim stopniem niepełnosprawności, choć ich ograniczenia zdrowotne teoretycznie nie powinny uniemożliwiać studiowania. W tej grupie odsetek uczących się w wieku 20–24 lat jest o 9 pkt proc. niższy niż wśród osób sprawnych, a odsetek studentów – o 16 pkt proc. W grupie wieku 25–29 lat osoby z niepełnosprawnościami nie nadganiają strat edukacyjnych w stosunku do osób sprawnych.

Tabela 5. Odsetek osób podejmujących naukę według grup wieku i poziomu kształcenia, lata 2015–2020

	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
Uczący się ogółem w wieku 15–19 lat	96,8%	84,5%	93,0%	94,5%	69,9%
Uczący się ogółem w wieku 20–24 lat	49,8%	35,0%	41,0%	38,9%	28,7%
Uczący się ogółem w wieku 25–29 lat	9,0%	4,6%	6,4%	5,2%	3,4%
Studenci w wieku 20–24 lat	38,8%	13,0%	22,8%	16,7%	5,2%
Studenci w wieku 25–29 lat	8,2%	3,2%	4,1%	3,7%	2,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

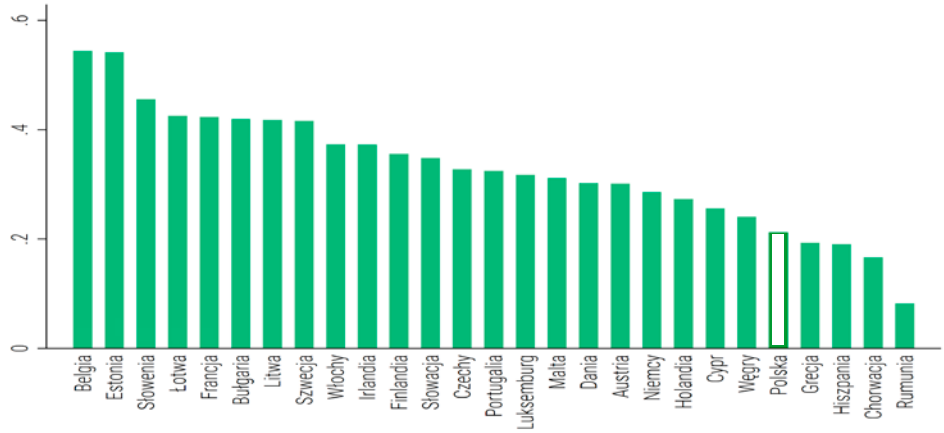
Sytuacja osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy

Międzynarodowe porównanie wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jest możliwe dzięki danym z EU-SILC. W tym badaniu zawarte są pytanie o ograniczenie w wykonywaniu codziennych czynności, a także informacja o otrzymywaniu zasiłku związanego z niepełnosprawnościami. W 2019 r. w Polsce 8,2 proc. osób w wieku produkcyjnym spełniało jedno z tych dwóch kryteriów. Ten odsetek osób z niepełnosprawnościami jest nieznacznie większy niż średnia dla Unii Europejskiej (7,4 proc.) i zbliżony do udziału osób deklarujących posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności według danych BAEL z tego samego roku (7,9 proc.).

Wskaźnik zatrudnienia osób z ograniczeniami zdrowotnymi w Polsce jest znacznie niższy niż średnio w Unii Europejskiej (21,2 proc. vs. 32,5 proc.). Tylko dla czterech państw Unii Europejskiej wskaźnik zatrudnienia był niższy niż w Polsce (zob. wykres 4). R. van der Zwan i P. de Beer[11] wskazują, że luka zatrudnienia mężczyzn z niepełnosprawnościami była w Polsce w latach 2004–2017 jedną z najwyższych w Europie. Należy zastrzec, że w ich analizie ekonometrycznej wśród zmiennych kontrolnych były uwzględnione zmienne endogeniczne względem niepełnosprawności, takie jak typ gospodarstwa domowego.

11 R. van der Zwan, P. de Beer, *op. cit.*

Wykres 4. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku produkcyjnym (20–64 lat) ograniczonych w wykonywaniu codziennych czynności, 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych EU-SILC

W 2020 r. w Polsce nieaktywnych na rynku pracy było aż 71,2 proc. osób z niepełnosprawnościami w wieku 20–64 lat (w porównaniu z 19,8 proc. osób sprawnych), a pracowała tylko co czwarta osoba z niepełnosprawnością, przy czym występowały duże różnice w zależności od stopnia niepełnosprawności – wskaźnik zatrudnienia wynosił 40,3 proc. przy lekkim, 30,1 proc. przy umiarkowanym i tylko 9,7 proc. przy znacznym stopniu niepełnosprawności (tabela 6). W 2020 r. stopa bezrobocia wśród osób z niepełnosprawnościami wynosiła 5,0 proc., wobec 3,1 proc. wśród osób sprawnych.

Współczynnik aktywności osób z niepełnosprawnościami z wyższym wykształceniem wynosił w 2020 r. 60,2 proc. i był aż o 35,1 pkt proc. wyższy niż wśród osób z niepełnosprawnościami bez wyższego wykształcenia. Ta różnica jest znacznie większa niż dla osób sprawnych, gdzie wynosi 15,9 pkt proc. To porównanie wskazuje, że poziom wykształcenia dzieli osoby z niepełnosprawnościami na dwie bardzo różne grupy i zasadne jest analizowanie sytuacji tych osób w takim podziale.

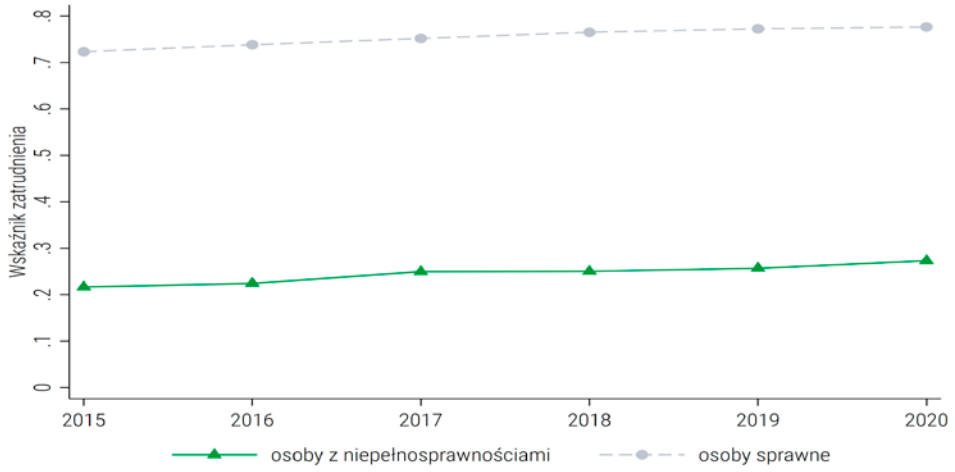
Tabela 6. Osoby z niepełnosprawnościami według statusu na rynku pracy, 2020 r.

Wskaźnik rynku pracy	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
wskaźnik zatrudnienia	77,7%	27,3%	40,3%	30,1%	9,7%
stopa bezrobocia	3,1%	5,0%	4,2%	5,6%	4,6%
współczynnik aktywności	80,2%	28,8%	42,1%	31,9%	10,2%
współczynnik aktywności – osoby z wyższym wykształceniem	90,8%	60,2%	67,4%	60,7%	48,0%
współczynnik aktywności – osoby bez wyższego wykształcenia	74,9%	25,1%	38,6%	28,3%	7,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

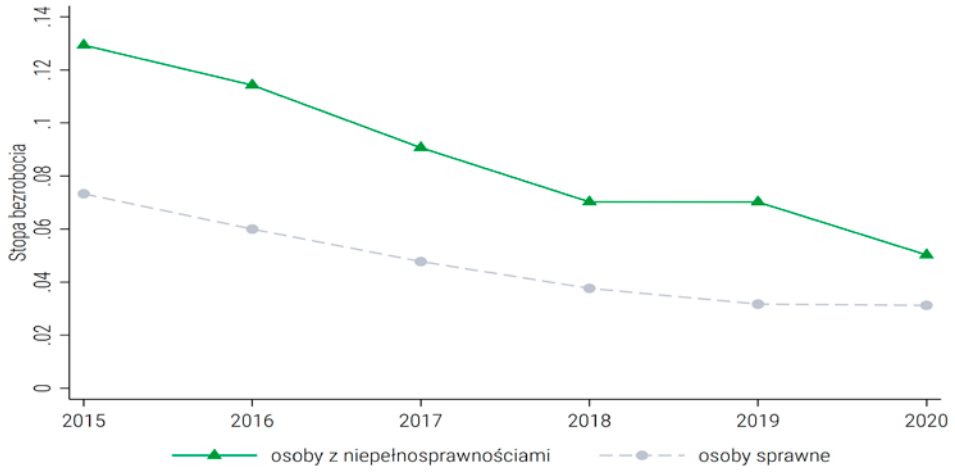
Osoby z niepełnosprawnościami są identyfikowane w danych BAEL od 2015 r. W latach 2015–2020 wskaźnik zatrudnienia stopniowo wzrastał dla ogółu populacji w wieku 20–64 lat (wykres 5). Wśród osób z niepełnosprawnościami udział osób zatrudnionych znacząco się zwiększył: z 21,6 proc. do 27,3 proc. Towarzyszył temu duży spadek stopy bezrobocia w tej grupie: z 12,9 proc. do 5 proc. (wykres 6). Należy mieć na uwadze, że pozytywne zmiany zagregowanych współczynników mogą wynikać ze zmian w strukturze populacji osób z niepełnosprawnościami. Według danych BAEL liczba osób w wieku produkcyjnym posiadających orzeczenie o niepełnosprawności zmniejszyła się w latach 2015–2020 aż o 18,5 proc.

Wykres 5. Wskaźnik zatrudnienia* w latach 2015–2020



*Obliczenia dla grupy wieku 20–64 lat.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Wykres 6. Stopa bezrobocia* w latach 2015–2020



*Obliczenia dla grupy wieku 20–64 lat.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Kluczowym wyzwaniem przy ocenie wpływu niepełnosprawności na aktywność zawodową jest identyfikacja egzogenicznego efektu naruszenia sprawności organizmu. Niepełnosprawność obserwowana w danych przekrojowych jest bowiem zmienną endogeniczną – zależy m.in. od warunków pracy w przeszłości, dostępu do służby zdrowia, stylu życia oraz od innych nieobserwowalnych cech, które mogą być także powiązane ze statusem danej osoby na rynku pracy.

Dobrym sposobem identyfikacji wpływu niepełnosprawności na zatrudnienie jest wykorzystanie niespodziewanych zdarzeń zdrowotnych, które prowadzą do niepełnosprawności[12]. W przypadku gdy badacze nie dysponują odpowiednio szczegółową bazą danych, często stosowaną metodą jest porównanie statusu na rynku pracy osób z niepełnosprawnościami z osobami sprawnymi o możliwie podobnych charakterystykach[13]. Grupa eksperymentalna i kontrolna dobrane są wówczas podobnie względem obserwowalnych charakterystyk, jednak zazwyczaj nie jest spełnione założenie o podobieństwie charakterystyk nieobserwowalnych. Jeśli – co możliwe – nieobserwowalne charakterystyki osób z niepełnosprawnościami są powiązane z niższym (lub z wyższym) prawdopodobieństwem pracy, to taki estymator jest obciążony – oszacowanie negatywnego efektu niepełnosprawności będzie wówczas w pewnym stopniu zawyżone (lub zaniżone).

Tabela 7 przedstawia oszacowania zależności pomiędzy niepełnosprawnością a prawdopodobieństwem zatrudnienia na podstawie danych BAEL za lata 2015–2020. Do każdej osoby z niepełnosprawnością w wieku 20–64 lat dobrano do grupy kontrolnej jedną osobę sprawną, wykorzystując metodę *nearest-neighbor matching*, czyli parując obserwacje najbardziej podobne pod względem wybranych zmiennych. Obserwacje zostały dokładnie sparowane względem płci, województwa i roku badania. Pozostałe zmienne wykorzystane do sparowania osób z niepełnosprawnościami z osobami sprawnymi to wiek oraz klasa wielkości miejscowości. W analizie zaprezentowanej w drugim wierszu przy dobieraniu grupy kontrolnej wzięto pod uwagę również poziom edukacji. Następnie w wierszu trzecim przedstawiono wyniki analizy dla osób z wyższym wykształceniem, uwzględniając przy parowaniu również dziedzinę wykształcenia. W wierszu czwartym znajdują się wyniki analizy dla osób bez wyższego wykształcenia, uwzględniające poziom i dziedzinę wykształcenia. Wyniki wykorzystujące alternatywną metodę parowania – *propensity score matching* – są bardzo zbliżone do wyników zaprezentowanych poniżej.

Niepełnosprawność wiąże się z obniżonym prawdopodobieństwem pracy o 42 pkt proc. Zgodnie z intuicją negatywny efekt niepełnosprawności rośnie wraz z jej stopniem. Jest on szczególnie silny dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niemniej już lekki stopień wiąże się z obniżonym prawdopodobieństwem zatrudnienia o 33 pkt proc. Zakładając, że poziom edukacji jest niezależny od niepełnosprawności, negatywny efekt wynosi przeciętnie 38 pkt proc. Wśród osób z wyższym wykształceniem efekt

12 Zob. M. Belloni, A. Bena i in., *op. cit.*; P. García-Gómez, H. van Kippersluis i in., *op. cit.*; O. Lenhart, *The effects of health shocks on labor market outcomes: evidence from UK panel data*, „The European Journal of Health Economics" 2019, Vol. 20; M. Lindeboom, A. Llena-Nozal, B. van der Klaauw, *Health shocks, disability and work*, „Labour Economics" 2016, Vol. 43.

13 Zob. L. Caron, *op. cit.*, M. Lechner, R. Vazquez-Alvarez, *op. cit*.

niepełnosprawności jest niższy i wynosi przeciętnie 29 pkt proc. Największa różnica tego efektu między osobami z wyższym wykształceniem i bez wyższego wykształcenia jest obserwowana wśród osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Tabela 7. Średni efekt niepełnosprawności dla prawdopodobieństwa zatrudnienia

	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
	ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
Ogółem (parowanie bez uwzględnienia edukacji)	-0,424*** (0,003)	-0,329*** (0,005)	-0,404*** (0,004)	-0,595*** (0,005)
Ogółem (parowanie według wykształcenia)	-0,378*** (0,003)	-0,296*** (0,006)	-0,363*** (0,005)	-0,522*** (0,006)
Osoby z wyższym wykształceniem	-0,307*** (0,011)	-0,234*** (0,019)	-0,287*** (0,015)	-0,499*** (0,026)
Osoby bez wyższego wykształcenia	-0,387*** (0,004)	-0,307*** (0,006)	-0,372*** (0,005)	-0,524*** (0,006)

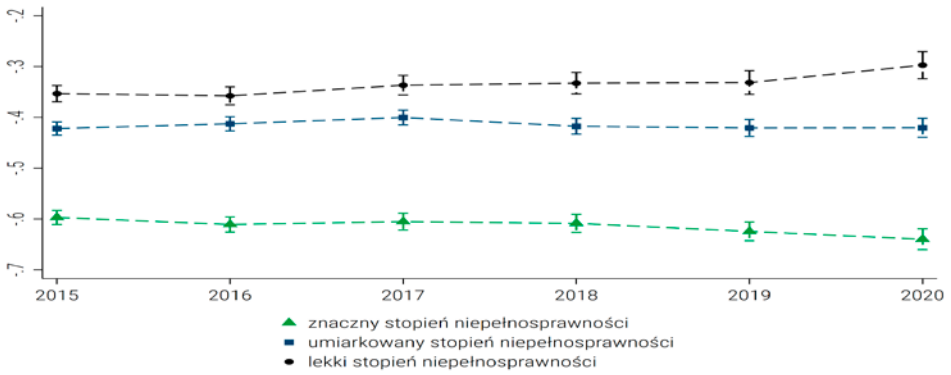
*** $p < 0{,}01$.

Uwaga: wyniki oszacowania efektu niepełnosprawności dla zatrudnienia (*average treatment effect on the treated*) metodą *nearest-neighbor matching* w grupie wieku 20–64 lat. W nawiasach błędy standardowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Oszacowanie efektu niepełnosprawności osobno dla poszczególnych lat pozwala ocenić, czy sytuacja osób z niepełnosprawnościami zmienia się w czasie (wykresy 7 i 8). W latach 2015–2020 istotnie zmniejszył się negatywny efekt lekkiego stopnia niepełnosprawności – o 4–5 pkt proc. Z kolei zwiększył się w tym okresie negatywny efekt znacznego stopnia niepełnosprawności – o 3–4 pkt proc.

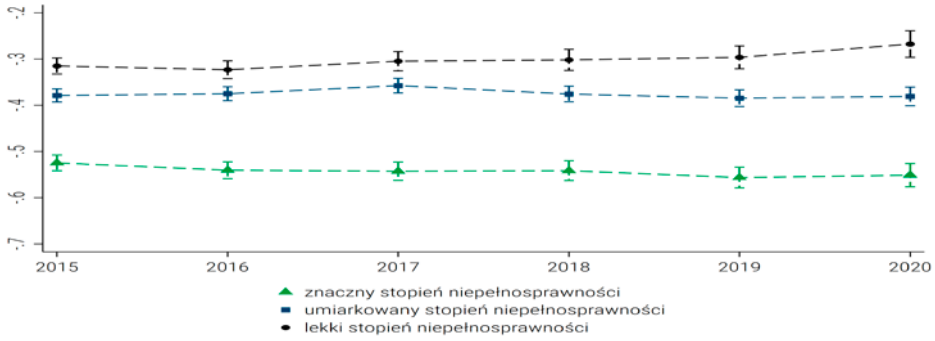
Wykres 7. Oszacowanie efektu niepełnosprawności dla prawdopodobieństwa zatrudnienia, parowanie bez uwzględnienia edukacji



Uwaga: wyniki oszacowania efektu niepełnosprawności dla zatrudnienia (*average treatment effect on the treated*) metodą *nearest-neighbor matching* w grupie wieku 20–64 lat. Linie pionowe oznaczają przedział ufności 95 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

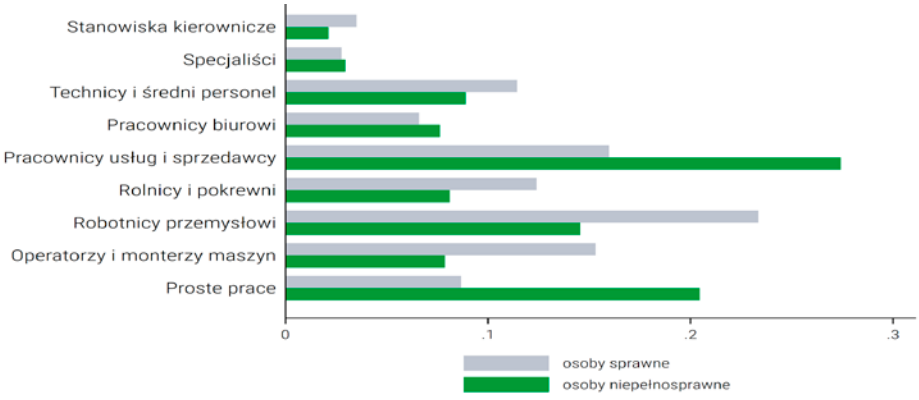
Wykres 8. Oszacowanie efektu niepełnosprawności dla prawdopodobieństwa zatrudnienia, parowanie z uwzględnieniem edukacji



Uwaga: wyniki oszacowania efektu niepełnosprawności dla zatrudnienia (*average treatment effect on the treated*) metodą *nearest-neighbor matching* w grupie wieku 20–64 lat. Linie pionowe oznaczają przedział ufności 95 proc.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

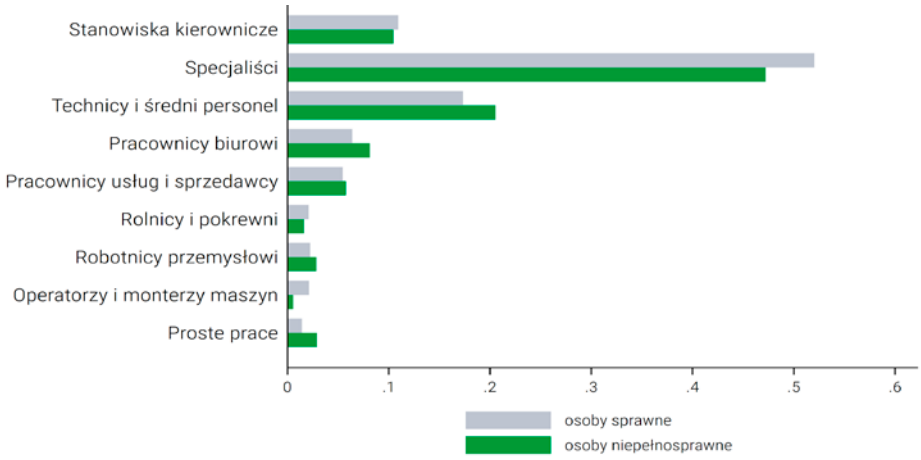
Analizując sytuację osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy, warto również zwrócić uwagę na strukturę zatrudnienia według grup zawodów. Osoby z niepełnosprawnościami są znacznie rzadziej zatrudnione na stanowiskach kierowniczych (4 proc. wobec 6,3 proc.) czy specjalistycznych (12,8 proc. wobec 21,3 proc.) niż osoby sprawne. Jest to w dużej mierze pochodna przeciętnie niższego wykształcenia wśród osób z niepełnosprawnościami. Wśród osób bez wyższego wykształcenia 22,7 proc. osób z niepełnosprawnościami jest pracownikami usług lub sprzedawcami, a 16,5 proc. pracownikami wykonującymi prace proste (wykres 9). Są to dużo wyższe odsetki niż w przypadku osób sprawnych. Natomiast osoby z niepełnosprawnościami znacznie rzadziej pracują jako robotnicy przemysłowi oraz jako operatorzy i monterzy maszyn lub urządzeń. Wśród osób z wyższym wykształceniem struktura zawodowa osób z niepełnosprawnościami jest zbliżona do struktury zawodowej osób sprawnych (wykres 10).

Wykres 9. Struktura zatrudnienia według grup zawodowych dla osób bez wyższego wykształcenia



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL za rok 2020

Wykres 10. Struktura zatrudnienia według grup zawodowych dla osób z wyższym wykształceniem



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL za rok 2020

Czynniki sprzyjające aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Aby zidentyfikować czynniki sprzyjające zatrudnieniu (lub bariery dla zatrudnienia), oszacowano liniowe modele prawdopodobieństwa bycia osobą pracującą. Taka specyfikacja ma dobre właściwości, jeśli celem analizy jest oszacowanie cząstkowego efektu zmiennej niezależnej na prawdopodobieństwo wystąpienia badanego zdarzenia[14]. Dużą zaletą liniowych modeli prawdopodobieństwa jest łatwość interpretacji wyników regresji. Modele estymowano kolejno na próbie osób sprawnych, osób z niepełnosprawnościami ogółem oraz w próbach osób o określonym stopniu niepełnosprawności, uwzględniając osoby w wieku 20–64 lat. W pierwszym kroku wśród zmiennych objaśniających uwzględniono płeć, grupę wieku, wielkość miejscowości zamieszkania, efekty stałe dla poszczególnych lat, a także zmienne, które są potencjalnie silnie endogeniczne: poziom wykształcenia oraz typ gospodarstwa domowego. Oszacowania parametrów przy zmiennych endogenicznych nie powinny być interpretowane w kategoriach przyczynowości. W następnym kroku przeprowadzono analizę z wyłączeniem zmiennych silnie endogenicznych, odrębnie dla osób z wyższym wykształceniem (tabela 9) i bez wyższego wykształcenia (tabela 10).

Wśród osób sprawnych prawdopodobieństwo pracy kobiet jest dużo niższe niż w przypadku mężczyzn: o 25–28 pkt proc. w przypadku kobiet wychowujących dzieci do lat 6 oraz o 15–19 pkt proc. w odniesieniu do pozostałych kobiet (tabela 8). Wśród

14 Zob. J. Wooldridge, *Econometric analysis of cross section and panel data*, Cambridge 2002.

osób niepełnosprawnych ta zależność jest znacznie słabsza. Kobiety żyjące we wspólnych gospodarstwach domowych z partnerem mają nieznacznie wyższe prawdopodobieństwo pracy niż mężczyźni. Samotne kobiety z niepełnosprawnościami mają niższe o 6–9 pkt proc. prawdopodobieństwo pracy niż mężczyźni. Należy jednak pamiętać, że wśród osób niepełnosprawnych związek z partnerem może świadczyć o przeciętnie wyższej sprawności.

Tabela 8. Czynniki sprzyjające zatrudnieniu osób sprawnych i osób z niepełnosprawnością

	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
Kobieta z partnerem i dzieckiem do lat 6	-0,254*** (0,002)	0,036*** (0,010)	0,004 (0,017)	-0,003 (0,014)	0,048** (0,021)
Kobieta samotna z dzieckiem do lat 6	-0,279*** (0,003)	-0,062*** (0,009)	-0,085*** (0,018)	-0,100*** (0,013)	-0,026** (0,011)
Kobieta z partnerem i bez dziecka do lat 6	-0,146*** (0,001)	0,007** (0,004)	-0,021*** (0,007)	-0,008 (0,005)	0,008 (0,006)
Kobieta samotna bez dzieci do lat 6	-0,188*** (0,001)	-0,052*** (0,004)	-0,056*** (0,008)	-0,055*** (0,005)	-0,034*** (0,004)
Osoby w wieku 20–29 lat	-0,218*** (0,001)	-0,050*** (0,006)	-0,062*** (0,015)	-0,016* (0,010)	-0,008 (0,006)
Osoby w wieku 55–64 lat	-0,253*** (0,001)	-0,121*** (0,003)	-0,203*** (0,006)	-0,119*** (0,004)	-0,068*** (0,004)
Miasto 20–100 tys. mieszkańców	-0,008*** (0,001)	-0,043*** (0,004)	-0,068*** (0,009)	-0,034*** (0,006)	-0,028*** (0,006)
Miejscowość do 20 tys. mieszkańców	0,010*** (0,001)	-0,075*** (0,003)	-0,092*** (0,007)	-0,083*** (0,005)	-0,035*** (0,005)
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	0,164*** (0,002)	0,119*** (0,003)	0,093*** (0,008)	0,088*** (0,005)	0,065*** (0,004)
Wykształcenie średnie	0,197*** (0,002)	0,184*** (0,004)	0,146*** (0,008)	0,170*** (0,005)	0,115*** (0,005)
Wykształcenie wyższe	0,345*** (0,002)	0,400*** (0,006)	0,339*** (0,012)	0,392*** (0,009)	0,326*** (0,013)
Liczba obserwacji	878 452	88 187	25 240	43 405	19 542
Współczynnik determinacji R^2	0,18	0,10	0,10	0,10	0,11

* $p < 0{,}1$.
** $p < 0{,}05$.
*** $p < 0{,}01$.

Uwaga: zmienną objaśnianą jest zatrudnienie. Wartością odniesienia dla czterech pierwszych wierszy jest mężczyzna, dla kategorii wieku jest kategoria 30–54 lat, dla wielkości miejscowości – miasto pow. 100 tys. mieszkańców, dla ukończonego poziomu edukacji – wykształcenie gimnazjalne lub niższe. W nawiasach odporne błędy standardowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BAEL

Osoby z niepełnosprawnościami w wieku 20–29 lat mają niewiele niższe prawdopodobieństwo zatrudnienia niż osoby w grupie *prime age* (30–54 lat). Może to być związane z przeciętnie krótszym czasem nauki, a także z niższą zdolnością do pracy osób z niepełnosprawnościami w późniejszym wieku.

Osoby z niepełnosprawnościami mieszkające w mniejszych miejscowościach pracują znacznie rzadziej niż mieszkańcy dużych miast. W przypadku miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców prawdopodobieństwo zatrudnienia jest o 8 pkt proc. niższe niż wśród niepełnosprawnych mieszkańców dużych miast. Taka zależność nie występuje dla osób sprawnych. Zamieszkanie w mniejszej miejscowości często wiąże się z bardziej uciążliwym dojazdem do pracy. W 2019 r. 41 proc. osób pracujących zamieszkałych w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców dojeżdżało do pracy w innej gminie. Zatem wyniki regresji mogą wskazywać, że utrudnienia związane z dojazdem do pracy stanowią w Polsce poważną barierę dla aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Spójne z tym wnioskiem są dane BAEL z 2016 r., gdzie czas dojazdu dłuższy niż 30 minut deklarowało 20 proc. osób sprawnych i tylko 15 proc. osób z niepełnosprawnościami (które mogą potrzebować więcej czasu niż osoby sprawne na pokonanie tej samej trasy). Można postawić tezę, że osoby niepełnosprawne relatywnie częściej rezygnują z pracy, która wymagałaby długiego czasu dojazdu.

Tabela 9. Czynniki sprzyjające zatrudnieniu osób sprawnych i osób z niepełnosprawnością bez wykształcenia wyższego

	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
Kobieta	-0,222*** (0,001)	-0,020*** (0,003)	-0,043*** (0,006)	-0,029*** (0,004)	-0,014*** (0,004)
Osoby w wieku 20–29 lat	-0,263*** (0,002)	-0,084*** (0,006)	-0,079*** (0,017)	-0,032*** (0,010)	-0,021*** (0,006)
Osoby w wieku 55–64 lat	-0,269*** (0,001)	-0,099*** (0,003)	-0,200*** (0,007)	-0,104*** (0,005)	-0,029*** (0,004)
Miasto 20–100 tys. mieszkańców	-0,015*** (0,002)	-0,039*** (0,005)	-0,068*** (0,009)	-0,030*** (0,007)	-0,015** (0,006)
Miejscowość do 20 tys. mieszkańców	-0,002* (0,001)	-0,095*** (0,004)	-0,113*** (0,007)	-0,105*** (0,005)	-0,035*** (0,005)
Liczba obserwacji	616 527	80 419	22 841	39 429	18 149
Współczynnik determinacji R^2	0,14	0,02	0,06	0,03	0,01

* $p < 0{,}1$.
** $p < 0{,}05$.
*** $p < 0{,}01$.
Uwaga: wartością odniesienia dla wieku jest kategoria 30–54 lat, a dla wielkości miejscowości – miasto pow. 100 tys. mieszkańców. W nawiasach odporne błędy standardowe.
Źródło: oszacowania własne na podstawie danych BAEL

Wśród osób z niepełnosprawnościami posiadanie wyższego wykształcenia wiąże się z prawdopodobieństwem zatrudnienia większym o 40 pkt proc. i jest to efekt relatywnie silniejszy niż wśród osób sprawnych. Najsilniejszy związek między wyższym wykształceniem a prawdopodobieństwem pracy jest obserwowany wśród osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Z kolei wykształcenie zasadnicze zawodowe jest relatywnie słabiej powiązane z zatrudnieniem wśród osób z niepełnosprawnościami niż wśród osób sprawnych. Zapewne niepełnosprawność częściej uniemożliwia wykonywanie pracy technicznej, o charakterze fizycznym niż pracy, do której przygotowują studia wyższe.

Wnioski dotyczące barier transportowych oraz znaczenia wyższego wykształcenia pozwalają pozytywnie zweryfikować hipotezę postawioną w tym artykule, że luka zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami mogłaby zostać istotnie zredukowana dzięki odpowiednim politykom publicznym.

Wyniki analizy przeprowadzonej osobno dla osób z wyższym wykształceniem i bez niego potwierdzają wcześniejsze wnioski. W obu grupach związek między byciem kobietą a zatrudnieniem jest dużo bardziej negatywny dla osób sprawnych niż dla osób z niepełnosprawnościami. W szczególności kobiety z niepełnosprawnościami z wyższym wykształceniem mają o 7 pkt proc. większe niż mężczyźni prawdopodobieństwo zatrudnienia (tabela 10).

Tabela 10. Czynniki sprzyjające zatrudnieniu osób sprawnych i osób z niepełnosprawnością z wykształceniem wyższym

	Osoby sprawne	Osoby o orzeczonym stopniu niepełnosprawności			
		ogółem	lekkim	umiarkowanym	znacznym
Kobieta	-0,076*** (0,001)	0,070*** (0,011)	0,112*** (0,020)	0,039** (0,016)	0,036 (0,024)
Osoby w wieku 20–29 lat	-0,148*** (0,002)	-0,029 (0,022)	-0,020 (0,039)	-0,001 (0,030)	-0,053 (0,049)
Osoby w wieku 55–64 lat	-0,190*** (0,002)	-0,246*** (0,011)	-0,264*** (0,020)	-0,230*** (0,016)	-0,274*** (0,025)
Miasto 20–100 tys. mieszkańców	-0,006*** (0,002)	-0,102*** (0,014)	-0,113*** (0,024)	-0,087*** (0,019)	-0,155*** (0,032)
Miejscowość do 20 tys. mieszkańców	-0,025*** (0,001)	-0,124*** (0,013)	-0,060*** (0,023)	-0,118*** (0,018)	-0,199*** (0,027)
Liczba obserwacji	261 925	7 768	2 399	3 976	1 393
Współczynnik determinacji R^2	0,07	0,08	0,10	0,07	0,12

* $p < 0{,}1$.
** $p < 0{,}05$.
*** $p < 0{,}01$.
Uwaga: wartością odniesienia dla wieku jest kategoria 30–54 lat, a dla wielkości miejscowości – miasto pow. 100 tys. mieszkańców. W nawiasach odporne błędy standardowe.
Źródło: oszacowania własne na podstawie danych BAEL

Mniejsze szanse zatrudnienia w małych miejscowościach występują w obu grupach wykształcenia. Jednak wśród osób z niepełnosprawnościami bez wyższego wykształcenia największa różnica występuje między średnim miastem a miejscowością poniżej 20 tys. mieszkańców. Natomiast w grupie z wyższym wykształceniem silny negatywny związek z szansą zatrudnienia jest już obserwowany w średnich miastach (-10 pkt proc. w stosunku do dużych miast).

Podsumowanie

W tym artykule oszacowaliśmy lukę zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce oraz pokazaliśmy, że mogłaby ona zostać zredukowana dzięki odpowiednim politykom publicznym. Nasze oszacowania wskazują, że niepełnosprawność wiąże się z obniżonym prawdopodobieństwem pracy o 42 pkt proc. Z punktu widzenia interpretacji wyników ważniejsze jest jednak określenie efektu lekkiego stopnia niepełnosprawności, który wynosi aż 33 pkt proc. Można postawić tezę, że jest to miara niewykorzystanego potencjału aktywizacji zawodowej, gdyż lekki stopień niepełnosprawności świadczy jedynie o obniżeniu zdolności do pracy, a nie o braku możliwości wykonywania pracy. Warto również zaznaczyć pozytywną informację, że w latach 2015–2020 luka zatrudnienia osób z lekkim stopniem niepełnosprawności zmniejszyła się o ok. 4 pkt proc.

Priorytetem polityki publicznej powinna być poprawa szans edukacyjnych osób z niepełnosprawnościami. Tylko 13 proc. tych osób w grupie wieku 20–24 lat studiuje, w porównaniu z 39 proc. osób sprawnych. Diagnoza konkretnych problemów w systemie edukacji wykracza poza ramy niniejszego artykułu. Natomiast z punktu widzenia rynku pracy konieczne jest ograniczenie tej luki edukacyjnej. Nie mniej ważna powinna być edukacja osób dorosłych, pozwalająca na efektywne przekwalifikowanie zawodowe. Wyniki naszego badania wskazują, że dla osób z niepełnosprawnościami wyższe wykształcenie wiąże się z prawdopodobieństwem pracy większym o 40 pkt proc. Ten pozytywny efekt jest silniejszy niż wśród osób sprawnych, które mają większe możliwości wykonywania prac fizycznych. Należy przy tym zaznaczyć, że nie dysponujemy potencjalnymi zmiennymi instrumentalnymi, które pozwoliłyby zidentyfikować przyczynowy efekt edukacji.

Wyniki naszej analizy wskazują, że trudności w dojazdach do pracy również mogą tłumaczyć istotną część luki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Przeciwdziałanie wykluczeniu transportowemu może przyjmować różne formy. Sformułowanie szczegółowych rekomendacji w tym zakresie wymaga ukierunkowanych na to badań, także o charakterze jakościowym.

Nasze badanie zostało przeprowadzone w oparciu na danych ankietowych (BAEL, BBGD, EU-SILC). Istotnym ograniczeniem tych danych jest brak informacji o momencie naruszenia sprawności organizmu oraz brak możliwości obserwowania sytuacji poszczególnych osób w dłuższym okresie. Badania z wykorzystaniem jednostkowych

danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pozwoliłyby lepiej zidentyfikować wpływ niepełnosprawności na aktywność zawodową oraz skwantyfikować znaczenie poszczególnych barier dla zatrudnienia.

Maciej Albinowski
Instytut Badań Strukturalnych
ORCID: 0000-0001-6561-153X

Agata Rozszczypała
Instytut Badań Strukturalnych
ORCID: 0000-0003-1038-2535

Autorzy dziękują Idze Magdzie oraz anonimowym recenzentom za cenne uwagi do wcześniejszej wersji artykułu.

BIBLIOGRAFIA

- Ameri M., Schur L., Adya M., Bentley F.S., McKay P., Kruse D., *The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior*, „ILR Review" 2018, Vol. 71.
- Belloni M., Bena A., Farina E., Simonetti I., Zantomio F., *Long-Run Effects of Health Shocks in a Highly Regulated Labour Market*, „University Ca' Foscari of Venice, Dept. of Economics Research Paper Series" 2019, No. 32.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Piotrowski K., Rycielski P., *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki wspomagające i czynniki ryzyka*, „Nauka" 2008, nr 4.
- Caron L., *Disability, employment and wages: Evidence from Indonesia*, „International Journal of Manpower" 2020, Vol. 42, No. 5.
- Cunningham I., James P., Dibben P., *Bridging the Gap between Rhetoric and Reality: Line Managers and the Protection of Job Security for Ill Workers in the Modern Workplace*, „British Journal of Management" 2004, Vol. 15, No. 3.
- Eichhorst W., Kendzia M.J., Knudsen J.B., Hansen M.O., Vandeweghe B., Vanhoren I., Rückert E., Schulte B., *The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market*, „IZA Research Reports" 2010, No. 29.
- García-Gómez P., Kippersluis H. van, O'Donnell O., Doorslaer E. van, *Long Term and Spillover Effects of Health Shocks on Employment and Income*, „Journal of Human Resources" 2013, Vol. 48.
- Garbat M., Paszkowicz M.A., *Niepełnosprawność jako przyczyna wykluczenia z rynku pracy*, „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze" 2016, nr 4.
- Konrad A.M., Moore M.E., Ng E.S.W., Doherty A.J., Breward K., *Well-being for Workers with Disabilities*, „British Journal of Management" 2013, No. 24.

- Lechner M., Vazquez-Alvarez R., *The effect of disability on labour market outcomes in Germany*, „Applied Economics" 2011, Vol. 43.
- Lenhart O., *The effects of health shocks on labor market outcomes: evidence from UK panel data,* „The European Journal of Health Economics" 2019, Vol. 20.
- Lindeboom M., Llena-Nozal A., Klaauw B. van der, *Health shocks, disability and work*, „Labour Economics" 2016, Vol. 43.
- Mizunoya S., Mitra S., *Is There a Disability Gap in Employment Rates in Developing Countries?*, „World Development" 2013, Vol. 42.
- Padkapayeva K., Posen A., Yazdani A., Buettgen A., Mahood Q., Tompa E., *Workplace accommodations for persons with physical disabilities: evidence synthesis of the peer-reviewed literature*, „Disability and Rehabilitation" 2017, Vol. 39, No. 21, doi:10.1080/09638288.2016.1224276.
- Ruzik-Sierdzińska A., *Trudności uczestnictwa osób niepełnosprawnych na współczesnym rynku pracy*, „Polityka Społeczna" 2012, nr tematyczny 2: *Zdrowie, sprawność i aktywność starzejącej się populacji*.
- Shier M., Graham J.R., Jones M.E., *Barriers to employment as experienced by disabled people: a qualitative analysis in Calgary and Regina, Canada*, „Disability & Society" 2009, Vol. 24, No. 1.
- Schur L., *The Difference a Job Makes: The Effects of Employment among People with Disabilities*, „Journal of Economic Issues" 2002, Vol. 36, No. 2.
- Wojdyło-Preisner M., Zawadzki K., *Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne*, „Polityka Społeczna" 2015, nr 7.
- Wooldridge J., *Econometric analysis of cross section and panel data*, Cambridge 2002.
- Zwan R. van der, Beer P. de, *The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy?,* „Journal of European Social Policy" 2021, Vol. 31.

Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami w Szwecji na tle doświadczeń państw nordyckich – w poszukiwaniu inspiracji dla Polski

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[B,D,E,F] **Rafał Bakalarczyk**
ORCID: 0000-0003-3567-5422

Wstęp: W artykule analizowany jest rozwój instytucji asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami w Szwecji wraz z odniesieniami do doświadczeń wybranych innych krajów nordyckich oraz ze wskazaniem tych elementów, które mogłyby być pomocne dla polskiej polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
Cel: Celami są przegląd i analiza szwedzkich rozwiązań w zakresie asystencji osobistej z uwzględnieniem ich historycznego rozwoju na tle doświadczeń innych krajów nordyckich. Autor podjął też próbę przedstawienia procesu kształtowania się instytucji asystencji osobistej w Szwecji oraz rynku usług asystenckich i ich publicznych regulacji. Kolejnym celem było dostarczenie wiedzy i inspiracji dla rozwoju instytucji asystencji osobistej w polskiej polityce społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
Materiały i metody: Próba odpowiedzi na pytania badawcze dokonywana jest w oparciu na wtórnej analizie danych płynących z literatury przedmiotu, jak również z oficjalnych stron i źródeł pochodzących ze szwedzkich instytucji publicznych.
Wyniki: Szwecja od dawna rozwija instytucję asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami. Na tle krajów ościennych rynek tego rodzaju usług jest w Szwecji rozległy, podobnie jak zakres podmiotowy osób uprawnionych do świadczeń. Drogi rozwoju asystencji osobistej i jej współczesne formy różnią się pomiędzy krajami nordyckimi. Praktyka tych krajów, różnorodność doświadczeń oraz pojawiające się w ciągu tych lat dylematy mogą stanowić ważne źródło inspiracji dla rozwijania asystencji osobistej w Polsce.
Słowa kluczowe: asystent osobisty, deinstytucjonalizacja, niepełnosprawność, niezależne życie, nordycki model, rynek usług społecznych, Szwecja

Personal assistance for those with disabilities in Sweden based on the experience of Nordic countries – in search of inspiration for Poland

Introduction: The article deals with personal assistance in Sweden in its historical development and contemporary condition with certain references to the experiences in that field in other Nordic countries and the possibilities for similar aid application in Poland.
Objective: The objective was to present and analyse the Swedish historical development of social assistance and its features such as market regulation and structure in relation to assistance providers, user choice and entitlements for such services. The author has tried to show the Swedish case against the background of some other Nordic countries. Another aim was to provide some points of reference in the discussion on personal assistance within Polish disability policy.
Materials and methods: The article presents analysis based on the subject literature and exploration of data from public documents and the official websites of the public institutions involved in the Swedish social security system.
Results: Sweden has a long tradition in the development of personal assistance. When compared to other countries, the institutional legislative framework in Sweden is comprehensive, with the market of personal assistance services well developed while the scale of user choice is broad. Swedish experiences are slightly different to those of some other Nordic countries. The long-term and varied Nordic experiences, along with the problems which have occured in personal assistance development can be an important source of inspiration in the development of personal assistance for those with disabilities in Poland.
Key words: personal assistance, deinstitutionalization, disability, independent living, the Nordic social model, the social services market, Sweden

Otrzymano: 17.01.2022
Zaakceptowano po recenzjach: 4.08.2022
DOI: 10.5604/01.3001.0015.9486

Wprowadzenie

Asystencja osobista stanowi ważne narzędzie służące realizacji niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami, co też zostało wprost wskazane w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON)[1]. Instrument ten od dawna był postulowany i promowany przez organizacje rzecznicze i społeczne, a w ostatnich latach zyskał poczesne miejsce w polskiej agendzie polityki wobec niepełnosprawności. Od 2019 r. działa w formie konkursowego programu, organizowanego i dofinansowanego z Funduszu Solidarnościowego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Program ten nosi nazwę „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" i jest rozwiązaniem skierowanym do biorących w nim udział samorządów i organizacji pozarządowych[2]. Jego budżet był dotąd niewielki, choć w edycji na 2022 r. został istotnie powiększony – jego próg wyniósł 616 mln zł rocznie[3]. O potrzebie uczynienia usługi asystenta osobistego rozwiązaniem systemowym mowa jest zarówno w przyjętej w początkach 2021 r. *Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030*[4], jak i w strategii rozwoju usług społecznych[5] (będącej rodzimą wersją strategii deinstytucjonalizacji). Można zatem powiedzieć, że działania publiczne rządu ostatnich lat wskazują, iż polityka publiczna znajduje się u progu rozwoju instrumentu asysty osobistej osób z niepełnosprawnościami i nadania mu systemowego wymiaru. Z powyższym wiążą się jednak pytania i dylematy odnoszące do tego, jaki kształt miałoby mieć docelowo to rozwiązanie. Pytania mogą dotyczyć:

- zakresu podmiotowego (kto i na jakich zasadach miałby być uprawniony do skorzystania z tego typu usług),
- zakresu przedmiotowego (jakie czynności i w jakim wymiarze czasowym byłyby objęte tego typu usługami),
- zakresu finansowego (jakie będą nakłady, w jaki sposób będą dzielone i na jakich organach publicznych będzie spoczywała odpowiedzialność za wygospodarowanie środków, ich alokację i kontrolę),
- zakresu regulacyjnego (czy powstanie rynek usług asystenckich, jaka będzie struktura, jaki będzie zakres jego regulacji i ich egzekucji).

1 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

2 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2022*", Warszawa 2021, https://www.gov.pl/web/rodzina/Program-Asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej-edycja-2022 (28.06.2022).

3 https://www.gov.pl/web/rodzina/asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnosciami-rusza-dodatkowy-konkurs-ofert#:~:text=610%20mln%20z%C5%82%20na%20us%C5%82ugi%20asystenckie%20w% (28.06.2022).

4 Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (M.P. z 2021 r. poz. 218).

5 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035; projekt z 22 września 2021 r., https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spolecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035 (28.06.2022).

Mierząc się z tymi pytaniami, warto sięgnąć po przykład państw, które od dawna stosują tego typu rozwiązania i mają stabilne, systemowe ramy rozwoju asysty osobistej dla osób z niepełnosprawnościami. Tego typu doświadczenia znajdujemy choćby w Szwecji, w której ustawowe regulacje usług asystenckich pochodzą z lat 90., a dziś działają na szeroką skalę. Niniejszy artykuł ma na celu przybliżenie szwedzkich rozwiązań i opisanie ich wedle szeregu paramentów (byłyby to: struktura i regulacje rynku usług, podział odpowiedzialności między szczeble i instytucje administracji publicznej czy zasady dostępu dla użytkowników i zakres indywidualnego wyboru świadczeniodawcy). Zagadnienie asystencji osobistej w Szwecji było poruszane z różnych perspektyw w anglojęzycznej literaturze przedmiotu. Nierzadko znajdywało miejsce w artykułach pisanych przez szwedzkich autorów, na łamach periodyków poświęconych skandynawskiej polityce wobec niepełnosprawności (choćby w „Scandinavian Journal of Disability Research", z którego pochodzić będzie część przywołanych artykułów). Poruszona w niniejszym tekście problematyka jest w Polsce opisana tylko w niewielkim stopniu. Kwestię wsparcia w formie asystencji osobistej możemy znaleźć w opracowaniach Olgi Kowalczyk, aczkolwiek przybliżenie szwedzkich doświadczeń stanowi tam niewielki fragment, ponadto mowa o publikacjach z początku XXI w., a od tego czasu zaszły istotne zmiany[6]. Nieco świeższej daty jest rozdział poświęcony asystentowi osobistemu w Szwecji w opracowaniu na temat rozwiązań zagranicznych w zakresie asystencji osobistej zleconym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej i Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych[7]. W Polsce istnieje z kolei dość bogata literatura przedmiotu poświęcona opiece długoterminowej w Szwecji, ale zagadnienia opiekuńcze (zazwyczaj podejmowane przede wszystkim w kontekście potrzeb osób w starszym wieku, a nie osób młodszych z niepełnosprawnościami) mają jednak nieco inny zakres niż problematyka asystencji osobistej. Dokonując kwerendy rodzimych publikacji z ostatnich lat na temat asystencji osobistej w Szwecji, autor dotarł do tylko jednego artykułu wprost poświęconego temu zagadnieniu – jest to tekst Agnieszki Rams z 2017 r. Koncentruje się on na roli asystenta osobistego w życiu osoby z niepełnosprawnością[8], podczas gdy niniejszy artykuł będzie w większym stopniu kładł nacisk na kwestie systemowe, takie jak: zakres i kształt regulacji, kształtowanie się instytucji, osadzenie tego procesu na tle porównawczym pozostałych krajów regionu, a także – *last but not least* – refleksja na temat wykorzystania szwedzkich doświadczeń przy rozwijaniu asystentury osobistej w Polsce.

Przeprowadzona analiza została dokonana przede wszystkim w oparciu na opracowaniach naukowych poświęconych polityce wobec niepełnosprawności w Szwecji i częściowo także w innych krajach nordyckich, oficjalnych stronach i dokumentach publicznych w Szwecji, jak również – jako uzupełnienie – na innych źródłach o charakterze

6 O. Kowalczyk, *Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, Wrocław 2003.

7 Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, Warszawa 2014.

8 A. Rams, *Rola asystenta osobistego (personal assistent) w życiu osoby z niepełnosprawnością w Szwecji*, „Health Promotion & Physical Activity" 2017, No. 1 (1).

informacyjnym, publicystycznym i popularyzatorskim. Dalsza analiza będzie służyła też przybliżeniu się do odpowiedzi na szereg kluczowych dla całego artykułu pytań:

1) Jak historycznie kształtował się rozwój instytucji asystencji osobistej w Szwecji na tle doświadczeń innych krajów nordyckich?
2) Jakie są współczesne zasady funkcjonowania tego typu usług w Szwecji?
3) Jak funkcjonuje rynek usług asystenckich w Szwecji?

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące zasad funkcjonowania usług asystenckich, w tym kontekście kluczowe będzie ustalenie, czy brane są pod uwagę kryteria ekonomiczne (np. test dochodów, sytuacja materialna odbiorcy usług), kryteria związane ze stanem sprawności, zdrowia, potrzeb czy też jeszcze inne kryteria, np. związane z sytuacją społeczną, rodzinną czy z wiekiem osoby starającej się o te usługi.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie odnoszące się do rynku usług asystenckich w Szwecji będzie koncentrowało się wokół takich kwestii jak te, czy istnieją regulacje określające funkcjonowanie tego rynku, w tym podmiotów w nim uczestniczących, oraz jaka jest struktura podmiotów obecnych na rynku w podziale na podmioty publiczne, rynkowe, społeczne (w tym spółdzielcze).

Choć w centrum rozważań pozostają doświadczenia szwedzkie, analiza będzie prowadzona z odniesieniem także do doświadczeń pozostałych krajów nordyckich, w szczególności Norwegii. Takie podejście może przybliżyć nas do ustalenia, na ile szwedzki model asystencji osobistej osób niepełnosprawnych wyraża ogólniejsze, nordyckie podejście do tego zagadnienia, a na ile jest ono unikatowe na tle doświadczeń państw regionu. W końcowej części podjęta zostanie próba zestawienia doświadczeń szwedzkich w obszarze asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami z tym, jak usługi tego typu funkcjonowały dotąd w polskim systemie wsparcia tych osób.

Asystencja osobista w krajach nordyckich – tło historyczne i porównawcze

Choć jak zostało wspomniane, instytucja asystenta osobistego jest mocno zakorzeniona w idei niezależnego życia zawartej m.in. w KPON, to w krajach nordyckich usługi asystenckie upowszechnione zostały znacznie wcześniej – zanim przyjęto i ratyfikowano tę konwencję przez poszczególne państwa tego regionu. W Szwecji KPON ratyfikowano w 2008 r., w Danii w 2009 r., w Norwegii w 2013 r., zaś w Islandii i Finlandii w 2016 r. Rozwiązania asystenckie w tych krajach funkcjonowały już wówczas na szeroką skalę, a ich początki siegają lat 70. i 80. ubiegłego wieku (zwłaszcza w Danii i Szwecji[9]). Ich inicjowanie, rozwijanie, a z czasem przyjmowanie do porządku krajowego prawa (co przyspieszało dalszy rozwój tychże rozwiązań) stanowiło element procesów deinstytucjonalizacyjnych: odchodzenia od dominacji instytucji pobytu

9 Ł. Jurek, R. Bakalarczyk, *Rys historyczny i doświadczenia deinstytucjonalizacji w wybranych krajach* [w:] *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania,* red. P. Błędowski, Warszawa 2021.

stacjonarnego w kierunku wsparcia i umożliwienia uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w społeczności. Znamiona tychże procesów było już widać w latach 70. i 80., ale ich przyspieszenie nastąpiło w latach 90., kiedy to np. w Szwecji radykalnie zerwano z instytucjonalną tradycją zamkniętych, segregacyjnych placówek dla osób z niepełnosprawnościami[10]. Na ogólnym poziomie kierunek rozwoju wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym popularyzacji usług asystenckich, był zbieżny dla krajów skandynawskich, takich jak Dania, Szwecja i Norwegia. Jednak im bardziej szczegółowo przyjrzymy się temu, jakimi trajektoriami przebiegał ów rozwój oraz jaki przybierała kształt instytucja asystencji osobistej i jej praktyczna realizacja, tym łatwiej można dostrzec różnice między nimi.

We wszystkich tych krajach, zanim wprowadzono regulacje, próby tworzenia usług asystenckich były podejmowane przez ruchy i organizacje społeczne. O ile w Szwecji było to prowadzone przez ruchy o wyraźnej orientacji ideowej (w duchu *independent living*), o tyle np. w Danii były to organizacje bardziej nastawione na realizacje konkretnych rozwiązań w przestrzeni lokalnej, które później zostały zastosowane na szerszą skalę, a następnie wprowadzone do krajowego porządku prawnego. W Szwecji ruch na rzecz niezależnego życia był szczególnie silny i historycznie ugruntowany, co zarówno przyspieszyło tempo wprowadzenia asystencji osobistej na poziomie systemowym (wcześniej niż w Danii i Norwegii), jak i uformowało kształt tego rozwiązania – z bardzo silnym akcentem na indywidualny wybór dany odbiorcom tychże usług. Ten nacisk na wybór użytkownika był tu większy niż w regulacjach przyjętych w krajach sąsiedzkich, aczkolwiek później następowała swoista konwergencja tych rozwiązań w krajach regionu w oparciu na wzajemnym uczeniu się na sukcesach i porażkach. Rozwiązania szwedzkie, jako historycznie najstarsze, ale też najbardziej rozbudowane, stanowiły przy tym ważny punkt odniesienia dla dwóch wspomnianych państw.

Odmiennie między państwami przebiegał także proces przejścia od oddolnych i często lokalnych innowacji w zakresie asystentury osobistej do powszechnie stosowanego rozwiązania w ramach polityki wsparcia osób z niepełnosprawnościami. W Szwecji przyjęcie stosownych regulacji było wyrazem ideologicznej zmiany paradygmatu w podejściu do niepełnosprawności oraz przyjęciem rekomendacji publicznych co do konkretnych rozwiązań. Zanim w Norwegii przyjęto odpowiednią regulację ustawową, instrument ten był obecny w wieloletnich planach działań rządu na rzecz osób z niepełnosprawnościami, z kolei w Danii regulacje to rezultat dialogu między organizacjami a władzami państwa.

W Szwecji kryteria dostępu do tych usług początkowo były znacznie szersze niż w krajach ościennych, a rozwój rynku bardziej dynamiczny. W Danii i Norwegii rozwój ten zaczął się później i postępował wolniej. W Szwecji w pierwszej połowie lat 90. silniejsze było też prorynkowe myślenie, czemu sprzyjało podejście ówczesnych rządów centroprawicy, które nastąpiły na fali kryzysu legitymizacji dotychczasowej formuły szwedzkiego *welfare state*. Wszystkie wspomniane kraje różniły się też poziomem

10 R. Bakalarczyk, *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Szwecji*, „Polityka Społeczna" 2018, nr 2 tematyczny: *Niesamodzielność – nowe ryzyko socjalne*.

decentralizacji w zakresie finansowania, regulowania i organizacji usług asystenckich. W literaturze przedmiotu zostały opisane zauważalne rozbieżności np. między modelami szwedzkim a norweskim, wyraźne jeszcze przed dekadą. Państwa te różniły się choćby tym, kto finalnie wybierał świadczeniodawcę tych usług – czy były to przydzielające je instytucje samorządowe, czy sami odbiorcy usług. W Norwegii od początku dominowało raczej pierwsze podejście, podczas gdy w Szwecji to drugie, które wydaje się też bliższe ideałowi niezależnego życia i podmiotowości osoby z niepełnosprawnościami. Wskazywane są jednak przejawy konwergencji w minionej dekadzie, co w Szwecji wiązało się ze wzmocnieniem nadzoru po stronie władz samorządowych, podczas gdy w Norwegii zwiększeniem autonomii i decyzyjności odbiorcy usług asystenckich[11].

Napięcie między potrzebą zapewnienia jakości i jej nadzoru publicznego a dążeniem do zagwarantowania szerokiej decyzyjności po stronie odbiorcy usług nie jest jedyną, skłaniającą do refleksji kwestią problematyczną. Inne możliwe napięcia zachodzą między lokalnym zasięgiem działań i wyboru usług asystenckich a dążeniem do uniwersalnych, ogólnokrajowych standardów, tak by każdy obywatel z niepełnosprawnością miał możliwość w równym stopniu korzystania ze swoich praw. Potencjalny konflikt, a przynajmniej rozdźwięk, między ważnym w modelu nordyckim uniwersalizmem a silnymi trendami decentralizacyjnymi w tamtejszych systemach polityki społecznej odnosi się nie tylko do kwestii usług asystenckich, ale także do wielu innych usług i świadczeń. Jeśli chodzi o asystencję osobistą w krajach nordyckich, problem ten był już podejmowany na gruncie literatury przedmiotu[12]. W Szwecji istnieje podział kompetencji pomiędzy instytucje centralne a samorządy. Same podstawowe ramy prawne są powszechne i zawarte w krajowym ustawodawstwie, ale samorządy mają możliwość uzupełniania tych ram o lokalne, bardziej szczegółowe regulacje. Jak wynika z ankiety przeprowadzonej w 2015 r. przez Narodową Radę ds. Zdrowia i Dobrobytu (Socialtyrelsen), ponad 35 proc. badanych samorządów rozwijało własne reguły usług asystencji osobistej jako uzupełnienie krajowego prawa. Co istotne, 40 proc. samorządów wprowadzało u siebie wytyczne zawierające bardziej restrykcyjne kryteria dostępu do tychże usług, niż to wynikało z prawa krajowego[13].

Historyczny rozwój asystencji osobistej w Szwecji

Początki asystencji osobistej w Szwecji sięgają połowy lat 80. ubiegłego wieku, kiedy to tego typu pionierskie wówczas usługi zaczęła prowadzić od 1986 r. Kooperatywa na rzecz Niezależnego Życia w Sztokholmie (STIL). Była to pierwsza inicjatywa

11 O.P. Askheim, *Personal Assistance in Sweden and Norway: From Difference to Convergence?*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2008, Vol. 10, No. 3, DOI: http://doi.org/10.1080/15017410802145300.

12 G.-B.Trydegård, M. Thorslund, *One uniform welfare state or a multitude of welfare Municipalities? The Evolution of local Variation in Swedish Elder Care*, „Social Policy & Administration" 2010, Vol. 44, No. 4.

13 C. Brennan, J. Rice i in., *How can states ensure access to personal assistance when service delivery is decentralized? A multi-level analysis of Iceland, Norway and Sweden*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2017, Vol. 19, No. 4, s. 334–346, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2016.1261737.

w Europie, w ramach której środowiska osób z niepełnosprawnościami same organizowały i zatrudniały asystentów. Następnie powstawały podobne inicjatywy w szeregu innych szwedzkich miast, poczynając od Göteborga[14]. Samo jednak powołanie Kooperatywy było rezultatem procesu, który w tym kraju rozwijał się już od lat 60., tj. dążeń oraz ruchów osób z niepełnosprawnościami, aby stworzyć warunki na rzecz niezależnego życia.

W ramach powszechnego systemu prawnego w Szwecji instytucja asystenta osobistego pojawiła się jednak dopiero w 1994 r. Przyjęcie tych przepisów było pionierskie na tle regionu. Dla porównania: w Norwegii asystencja osobista stała się częścią porządku prawnego kilka lat później, tzn. w 2000 r. znalazła się w ustawie o usługach społecznych, aczkolwiek już dekadę wcześniej lokalne organizacje niepełnosprawnościowe podjęły pierwsze próby stworzenia takich rozwiązań.

W Szwecji w 1994 r. asystencja osobista zaczęła obowiązywać na podstawie ustawy o usługach społecznych (*Socialtjänstlag*, w skrócie Sol), a także innego pokrewnego aktu prawnego, odnoszącego się już bezpośrednio do praw osób z niepełnosprawnościami – chodzi o ustawę o wsparciu i usługach na rzecz osób z określonymi funkcjonalnymi ograniczeniami (*Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*, w skrócie określa się ją w Szwecji mianem LSS)[15].

Ustawa o LSS regulowała wsparcie asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami wymagających asysty w codziennym funkcjonowaniu, ale w wymiarze nieprzekraczającym 20 godzin tygodniowo, a odpowiedzialność za realizację i finansowanie tychże usług spoczywa na samorządach. W przypadku większego zapotrzebowania na wsparcie, tj. powyżej 20 godzin tygodniowo, odpowiedzialność przejmowała Agencja Ubezpieczeń Społecznych (Försäkringskassan) i regulowała to wspomniana ustawa SoL. Od początku regulacje asystencji opierały się na dwóch aktach prawnych, które dzieliły odpowiedzialność między samorządy i ich budżety a krajowe fundusze zabezpieczenia społecznego.

Zgodnie z przyjętym prawem usługi te miały służyć zapewnieniu możliwie niezależnego życia osobom należącym do następujących grup osób z niepełnosprawnościami: osobom w spektrum autyzmu, osobom z niepełnosprawnością intelektualną, osobom z trudnościami w uczeniu się, osobom, których niepełnosprawność powstała w dorosłym życiu.

Warto zaznaczyć, że w okresie tym, tj. w latach 90., bardzo przyspieszył proces deinstytucjonalizacji i wówczas podjęto decyzję o rezygnacji z całodobowych placówek dla osób z niepełnosprawnościami. Wprowadzenie do porządku prawnego instytucji asystenta osobistego, a następnie jej rozwój było częścią tego procesu. Skoro znacznie szersza grupa osób z niepełnosprawnościami miała funkcjonować poza obrębem

14 O.P. Askheim, H. Bengtsson, B. Richter Bjelke, *Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2014, Vol. 16, No. S1, s. 3–18, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2014.895413.

15 Obydwa akty prawne funkcjonują do dziś i regulują wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami. Szerzej o zawartym w nich podejściu do niepełnosprawności można przeczytać w: K. Ekhliasson, U. Marksonn, *Revealing the Ideas in the Swedish Social Services Act Regarding Support to Individuals with Disabilities*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2020, Vol. 22(1), s. 393–402, DOI: http://doi.org/10.16993/sjdr.720.

instytucji stacjonarnego pobytu, potrzebne było uruchomienie i dostarczenie wsparcia, które to funkcjonowanie w otoczeniu społecznym umożliwi bądź ułatwi. W Szwecji wspomniane regulacje kładły nacisk na jak największy dostęp do tych usług dla osób o określonych potrzebach wynikłych z niepełnosprawności, norweskie podejście było inne. W Norwegii na mocy prawa z 2000 r. samorządy początkowo miały możliwość dostarczenia tego typu wsparcia jako jednej z opcji wśród szeregu innych usług świadczonych osobom niepełnosprawnym na poziomie lokalnym. To jednak samorząd miał wyznaczoną wiodącą rolę w decyzjach, czy wsparcie asystenckie będzie przyznane i w jakim zakresie to nastąpi. Dopiero w 2015 r. przyjęto przepisy, dzięki którym usługi asystenckie stają się bardziej indywidualnym prawem osób, które spełniają określone warunki do ich otrzymania[16].

Od momentu wprowadzenia w Szwecji systemowych regulacji radykalnie wzrosła liczba osób korzystających z asysty osobistej. W 1994 r. korzystało z niej 4 tys. osób, podczas gdy ponad 20 lat później, w 2015 r., było to już 16 tys., a w połowie 2017 r. było to już niemal 20 tys. użytkowników, a konkretnie – 19 690 osób. Średnia liczba przyznanych godzin tygodniowo wynosiła 66 godzin w połowie lat 90., gdy dwie dekady później były to już 124 godziny tygodniowo, a więc prawie dwukrotnie więcej[17].

Ogromna część usług asystenckich jest współcześnie finansowana za pośrednictwem Agencji Ubezpieczenia Społecznego (w 2017 r. było to dla 15 151 z 19 690 użytkowników)[18]. Warto też odnotować, że silny wzrost do 2015 r. liczby korzystających z tych usług, które można było uzyskać za pośrednictwem Agencji Społecznego Ubezpieczenia, przekroczył oczekiwania ówczesnych rządów, co stało się przedmiotem troski władz o finansową stronę zapewnienia tychże usług i o zasady określania uprawnień do wsparcia asystenckiego w znacznym wymiarze godzinowym. W rezultacie w 2015 r. zaostrzono te zasady, co przełożyło się na spadek po tym roku odsetka użytkowników otrzymujących świadczenia w ramach działań Agencji Ubezpieczenia Społecznego[19].

Współczesne zasady działania instytucji asystenta osobistego w Szwecji

Współcześnie usługi asystenckie mogą przysługiwać zarówno na dziecko z niepełnosprawnościami, jak i na niepełnosprawną osobę dorosłą, z wyłączeniem seniorów, dla których przewidziane są osobne usługi opiekuńcze oraz społeczne. Osoby po 65 roku życia mogą kontynuować korzystanie z usług asystenta, jeśli zostały im przyznane przed osiągnięciem wspomnianej cezury wieku.

16 C. Brennan, J. Rice i in., *op. cit.*

17 S. Griesser, *Personal Assistance for Disabled People in Germany and Sweden in the Context of the Independent Living Philosophy and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities*, 2018.

18 *Ibidem*.

19 *Ibidem*.

Zakres czynności i funkcji objętych tego typu usługami jest silnie zindywidualizowany – dostosowany do potrzeb i preferencji danej osoby oraz jej sytuacji życiowej. Może obejmować pomoc w czynnościach wykonywanych w warunkach domowych, jak i poza domem. Jak pisze o usłudze asystenta osobistego w Szwecji A. Rams:

> Zakres obowiązków asystenta osobistego obejmuje również wszystkie czynności potrzebne do samodzielnego funkcjonowania, pomoc w obsłudze konta bankowego, zakupy, opieka nad dziećmi, towarzyszenie podczas wizyt lekarskich, a także w wypełnianiu czasu wolnego. W ten sposób dają szansę na bardziej samodzielne funkcjonowanie[20].

Samorząd finansuje usługi dla osób korzystających z nich w mniejszym wymiarze (do 20 godzin tygodniowo), a jeśli zapotrzebowanie jest większe, usługi finansowane są przez Agencję Ubezpieczenia Społecznego. Odpowiedzialność jest więc rozłożona pomiędzy różne szczeble administracji publicznej: lokalny i centralny. Usługi są zależne nie od poziomu dochodu osoby uprawnionej ani jej rodziny, a od diagnozy potrzeb. W tym sensie mamy do czynienia z właściwymi dla krajów nordyckich świadczeniami zależnymi od potrzeb (*needs tested*), a nie od kryterium dochodowego (*means tested*). Poziom autonomii i podmiotowości odbiorcy wsparcia pozostaje wysoki. Czasowy zakres pomocy nie jest limitowany odgórnie. Diagnoza potrzeb jest dokonywana przez samorządy lub Agencję Ubezpieczenia Społecznego, a co dwa lata następuje ponowna weryfikacja. Warunki są następujące: potrzeby wsparcia asystenckiego i jego wymiar określane są na podstawie zapotrzebowania na asystę w zakresie: oddychania, utrzymania higieny osobistej, spożywania posiłków, ubierania się, komunikacji z innymi ludźmi[21]. By otrzymać usługi asystenckie, trzeba być objętym przepisami LSS, co wiąże się z przynależnością do którejś z trzech wymienionych tam kategorii: osoby z niepełnosprawnością o charakterze mentalnym oraz osoby ze spektrum autyzmu, osoby ze znaczną i długotrwałą intelektualną niepełnosprawnością na skutek uszkodzeń mózgu lub schorzeń natury psychicznej, a także osoby z innymi trwałymi fizycznymi lub umysłowymi niepełnosprawnościami, jeśli powodują poważne utrudnienia w codziennym życiu i w związku z tym osoby te potrzebują wsparcia i usług asystenckich. Jak wynika z powyższego zestawienia, uprawnienia do świadczeń na usługi asystenckie nie są powiązane wyłącznie z niepełnosprawnościami natury umysłowej i psychicznej, ale w określonych sytuacjach mogą być przewidziane dla osób dorosłych w pełni sprawnych intelektualnie, które np. w związku z niepełnosprawnością fizyczną czy sensoryczną wymagają asysty w codziennym funkcjonowaniu[22].

Wysokość wsparcia jest określana centralnie i w przeliczeniu na godziny. By opłacić godzinę tych usług, można otrzymać standardowo 315 koron szwedzkich (choć kwota ta może być podniesiona, ale nie więcej niż do 352,8 korony szwedzkiej)[23]. Ważne

20 A. Rams, *op. cit.*

21 Strona internetowa Szwedzkiej Agencji Ubezpieczenia Społecznego: *Attendance allowance for an adult – Försäkringskassan*, forsakringskassan.se (10.01.2022).

22 *Ibidem.*

23 Komisja Europejska, *Sweden – benefits for people with disabilities*, *Sweden – Employment, Social Affairs* & *Inclusion,* https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&intPageId=4813&langId=en (1.01.2022).

jest, że środki te mogą być wydane tylko na usługi asystenckie (w tym wynagrodzenie świadczeniobiorców i koszty administracyjne), a nie na inne potrzeby osoby z niepełnosprawnościami[24]. Trzeba przy tym zaznaczyć, że oprócz świadczeń uprawniających do zakupu usług asystenckich osoby te mogą korzystać także z innych świadczeń, które rekompensują koszty towarzyszące niepełnosprawności lub ograniczeniom, np. związane z uczestnictwem na rynku pracy. Warto też dodać, że w świetle prawa możliwe jest w ramach usługi asystenckiej także wynagrodzenie członków rodziny osoby, która spełnia kryteria uprawniające do korzystania z tego typu usługi. Z reguły jednak świadczenia są realizowane przez zewnętrznych świadczeniodawców.

Rozwój i struktura rynku usług asystenckich w Szwecji na tle innych krajów nordyckich

O ile w okresie powojennym, kiedy to szwedzkie państwo dobrobytu osiągnęło swą dojrzałą postać, w tamtejszej polityce społecznej w bardzo ograniczonym stopniu wykorzystywano mechanizmy rynkowe, o tyle od początku lat 90. w wielu obszarach tej polityki (np. w sferze edukacji, opieki) coraz silniej uwidaczniała się orientacja rynkowa, której towarzyszyło dopuszczenie podmiotów prywatnych do realizacji usług publicznych i wprowadzenie quasi-rynkowych mechanizmów wyboru świadczeniodawców – czy to przez odpowiednie instytucje samorządowe, czy z czasem i w pewnym zakresie także przez odbiorców usług. Włączenie mechanizmów rynkowych do realizacji usług publicznych jest obecne w krajach nordyckich w różnym stopniu (choć najsilniej w Szwecji). To zjawisko Włodzimierz Anioł określił, parafrazując Gøsta Espinga-Andersena, odnoszącego się do wcześniejszego okresu, modelem państwa idącego pod rękę z rynkiem[25]. W przypadku usług asystenckich ta tendencja również była widoczna w Szwecji, przy czym tu mieliśmy do czynienia nie z przekształceniem modelu realizacji tego typu usług, (gdyż po prostu wcześniej ich nie było na poziomie systemowym), ale z tworzeniem nowego segmentu usług społecznych z uwzględnieniem od razu prywatnych świadczeniodawców, jak i z nadaniem osobie niepełnosprawnej prawa do wyboru usługodawcy spośród różnych konkurujących podmiotów.

Spośród krajów nordyckich to w Szwecji rynek usług asystencji osobistej jest najbardziej rozwinięty, istnieje tam również długa tradycja prawa do wyboru przez użytkowników usług konkretnego świadczeniodawcy. Rynek ten jest zróżnicowany także pod kątem wielkości podmiotów świadczących na nim swoje usługi. Znajdujemy wśród nich i małe firmy, niekiedy świadczące usługi jednemu użytkownikowi (udział tej subkategorii świadczeniodawców rośnie), i wielkie podmioty, prowadzące aktywność nawet o zasięgu ponadkrajowym[26]. Pewien udział w rynku – choć relatywnie skromny – mają także

24 *Ibidem*.

25 W. Anioł, *Szlak Norden. Modernizacja po skandynawsku*, Warszawa 2013.

26 *Ibidem*.

kooperatywy. Dominującą rolę wśród kooperatyw asystenckich odgrywają Sztokholmska Kooperatywna na rzecz Niezależnego Życia, Göteborska Kooperatywa na rzecz Niezależnego Życia oraz JAG. Podmioty te działają nie tylko jako kooperatywy świadczeniodawców zorientowane na świadczenie usług asystenckich, ale też jako zorganizowane grupy interesu, reprezentujące swoich członków w kontaktach z instytucjami publicznymi.

Jeśli chodzi o poziom regulacji rynku usług asystenckich, w Szwecji nastąpiła na przestrzeni ostatnich dekad ewolucja od modelu wolnorynkowego i nieuregulowanego do uregulowanego. W początkowej fazie funkcjonowania instytucji asysty osobistej na poziomie systemowym, zainicjowanej w latach 90., dominowało prorynkowe podejście i rynek usług był praktycznie nieuregulowany. Na początku XXI w. rozpoczęto debatę na poziomie rządowym na temat potrzeby i perspektyw wprowadzenia pewnych regulacji. Wśród zagadnień, które stanowiły przedmiot namysłu i dyskusji w kręgach publicznych, dominowały kwestie, takie jak warunki pracy asystentów, ich kwalifikacje i umiejętności, a z czasem także kwestie społecznej odpowiedzialności i finansowej dostępności podmiotów realizujących tego typu usługi[27]. Ustawowe regulacje na poziomie krajowym przyjęto jednak dopiero w 2011 r., określając i weryfikując na poziomie centralnym zasady uzyskania akredytacji przez podmioty chcące funkcjonować na rynku. Okazało się, że w pierwszym roku obowiązywania nowych regulacji 1/3 wnioskujących nie otrzymała akredytacji, a najczęstszym powodem były zbyt niskie kompetencje do realizacji usług asystenckich oraz niekompletny wniosek świadczeniobiorcy[28].

Statystyka struktury rynku pod koniec 2016 r. była następująca: 66 proc. użytkowników wybrało prywatne podmioty, 24 proc. – świadczeniodawców publicznych, 7 proc. – kooperatywy asystenckie, a 3 proc. zdecydowało się na samodzielnie zatrudnienie asystenta. Jak widać z powyższego zestawienia, rynek usług asysty osobistej zdominowany jest łącznie w 90 proc. przez podmioty prywatne i samorządowe, z wyraźną przewagą tych pierwszych[29].

Ewolucja szwedzkiego modelu rynku asystenckiego różniła się od tej w krajach sąsiedzkich (Norwegii i Danii), rynek ten przyjął także różny kształt w tych krajach. W Norwegii od początku była znacznie większa kontrola nad rynkiem, a system określania standardów i wymogów uczestniczenia w nim oraz ich weryfikacji jest znacznie bardziej zdecentralizowany – to na gminach spoczywa zasadnicza odpowiedzialność za kształtowanie rynku usług asystenckich i nadzór nad nim. Norweskie prawo, podobnie jak szwedzkie, dopuszcza działanie świadczeniodawców publicznych, których organem prowadzącym są gminy, podczas gdy w Danii udział w rynku podmiotów publicznych jest zabroniony[30]. W Danii nie ma systemu akredytacji, natomiast jest ustawowa odpowiedzialność przypisana samorządom w zakresie nadzoru nad

27 *Ibidem*.

28 *Ibidem*.

29 S. Griesser, *op. cit.*

30 J. Anderson, J. Hugemark i in., *The market of personal assistance in Scandinavia: hybridization and provider efforts to achieve legitimacy and customers*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2014, Vol. 16, No. S1, s. 34–47, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2014.880368.

świadczeniodawcami. Szwedzki rynek usług asystenckich różni się także od norweskiego i duńskiego rolą kooperatyw w całym rynku oraz ich rozdrobnieniem. W Szwecji kooperatyw jest więcej, podczas gdy tylko jedna kooperatywa funkcjonuje w Danii, jedna jest też w Norwegii[31].

Podsumowanie

Podsumowując powyższą analizę, można wyciągnąć kilka wniosków na temat szwedzkiego systemu usług asysty osobistej dla osób z niepełnosprawnościami.

Po pierwsze w Szwecji istnieje dość długa, sięgająca lat 80., tradycja rozwijania i wykorzystywania instytucji asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami. Nadanie jej systemowego charakteru w połowie lat 90. było poprzedzone, podobnie jak w Norwegii i Danii, pozarządowymi i lokalnymi innowacyjnymi inicjatywami. W Szwecji, silniej niż w pozostałych wymienionych krajach nordyckich, wprowadzenie tychże usług – najpierw w formie społecznych praktyk lokalnych, następnie krajowych rozwiązań – było związane z dążeniami ruchów społecznych na rzecz niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami. Nadanie asystenturze osobistej systemowej i zasadniczej roli w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w latach 90. było efektem ówczesnych reform w kierunku deinstytucjonalizacji i dążenia do niezależnego życia w społecznym otoczeniu.

Po drugie dążenie do umożliwienia niezależnego życia osobom z niepełnosprawnościami w Szwecji jest wspierane od lat 90. przez bardzo szeroki zakres indywidualnego wyboru świadczeniodawcy przez odbiorców usług asystenckich. Współgrało to też z prorynkową orientacją reform w polityce społecznej tych lat. Wśród krajów nordyckich orientacja ta była najsilniejsza w Szwecji, gdzie dzięki temu był też największy zakres indywidualnego wyboru. W późniejszych latach wprowadzono pewne regulacje rynku i stworzono system centralnej akredytacji, uprawniającej świadczeniodawców do realizacji usług w ramach przyznawanych świadczeń. Pierwsze lata XXI w. przyniosły publiczną dyskusję na ten temat, która zaowocowała regulacjami rynku asystenckiego stosowanymi na początku ostatniej dekady. System akredytacji i regulacji rynku tychże usług w Szwecji – w porównaniu np. z Norwegią – pozostaje silnie scentralizowany.

Po trzecie rynek usług asystenckich w Szwecji wielokrotnie wzrósł w porównaniu z pierwszymi latami działania tego instrumentu. Aktualnie dominują na nim prywatni świadczeniodawcy, ale istotną rolę odgrywają także świadczeniodawcy publiczni (samorządowi). Kooperatywy mają dla rynku tychże usług dalece mniejsze znaczenie, choć to właśnie one były pionierami w świadczeniu usług asystenckich. Niekiedy osoby z niepełnosprawnością same zatrudniają osoby świadczące asystę osobistą, stając się tym samym ich pracodawcami. Warto dodać, że asystentem może zostać także członek rodziny odbiorcy usług.

Po czwarte ze względu na regulowanie i finansowanie usług asystenckich w Szwecji występuje mieszany rozkład odpowiedzialności pomiędzy instytucje krajowe

31 *Ibidem*.

i samorządowe. Powszechnie obowiązujące tam prawo określa kompetencje podmiotów świadczących usługi, uprawnienia do tego typu pomocy. Także wypłata świadczeń pozwalających na ich zakup częściowo odbywa się za pośrednictwem scentralizowanych instytucji (Agencja Ubezpieczenia Społecznego). Jednakże samorządy lokalne również odgrywają istotną rolę w systemie. To one rozpatrują wnioski i wypłacają świadczenia wtedy, gdy zapotrzebowanie na asystę jest w wymiarze mniejszym niż 20 godzin tygodniowo. Trzeba też podkreślić, że to świadczeniodawcy samorządowi odpowiadają za część rynku usług asystenckich. Ponadto część samorządów tworzy dodatkowe regulacje i wytyczne uzupełniające to, co wynika z krajowych przepisów.

Po piąte uprawnienia do korzystania z asystencji osobistej w Szwecji nabywa się w oparciu na diagnozie potrzeb (na podstawie której określany jest wymiar godzinowy potrzebnego wsparcia asystenckiego), a nie na kryteriach ekonomicznych. Współgra to z ogólniejszymi ramami dostępu do usług społecznych w Szwecji, które nie są skierowane wyłącznie do osób o niskich dochodach czy w trudnej sytuacji socjalnej, ale które to usługi są przyznawane na zasadach uniwersalnych. Warte podkreślenia jest też to, że nie ma dolnej granicy wieku, od której mogą być przyznane usługi asysty osobistej, choć jest granica górna: 65 lat. Osoby starsze nie są zatem objęte tą usługą, z wyjątkiem sytuacji, w których kontynuowane jest korzystanie z niej, gdy była przyznana przed osiągnięciem starszego wieku. Dla seniorów przeznaczony jest odrębny segment usług. Nie każda osoba z niepełnosprawnością otrzymuje usługi asystenckie – muszą być spełnione kryteria związane z zapotrzebowaniem na wsparcie w zakresie określonych czynności życia codziennego.

Przywołane wcześniej parametry instytucji osobistej osób niepełnosprawnych warto wykorzystać do porównania sytuacji tych usług w Szwecji i w Polsce u progu 2022 r. Takie zestawienie znalazło się w tabeli 1.

Tabela 1. Porównanie funkcjonowania usług asystenckich w Polsce i w Szwecji w kontekście wybranych parametrów

	Szwecja	Polska
Miejsce w porządku prawnym	Usługi asystencji osobistej są regulowane w ramach krajowego prawa w dwóch aktach prawnych (LSS i SoL). Ponadto niektóre samorządy wprowadzają dodatkowe regulacje w tym zakresie. Zasadniczo jednak usługi te są gwarantowane w każdej gminie.	Usługi asystencji osobistej nie są dotąd uregulowane na poziomie systemowym, w ramach powszechnie obowiązującego prawa krajowego (choć są takie plany). Usługi te natomiast mogą być i są realizowane w ramach działającego od 2019 r. ministerialnego, corocznego programu konkursowego „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej", adresowanego do gmin i organizacji pozarządowych. Szczegółowe zasady udziału w programie są regulowane w uchwałach powołujących kolejne edycje programu. Jak dotąd program ten jest realizowany jedynie w części gmin i powiatów.

	Szwecja	Polska
Kto jest uprawniony?	W ustawie są określone przesłanki związane z zapotrzebowaniem na asystencję w oparciu na określonym katalogu potrzeb. Uprawnienie nie jest ograniczone tylko do ściśle określonych rodzajów niepełnosprawności, ustalone jest indywidualne zapotrzebowanie, co przekłada się na przyznanie wsparcia i jego zakres.	W edycji wspomnianego konkursu na 2022 r. z usług asystenckich mogą skorzystać osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym, a także niepełnosprawne dzieci z odpowiednim wskazaniem w orzeczeniu.
Czy jest limitowana liczba godzin?	Nie ma górnego limitu godzinowego, choć poniżej 20 godzin tygodniowo świadczenia na zakup usług asystenckich przydziela i wypłaca gmina, a powyżej tej liczby – Agencja Ubezpieczeń Społecznych.	Istnieją limity roczne, różne w zależności od stopnia niepełnosprawności i od tego, czy chodzi o niepełnosprawną osobę dorosłą, czy dziecko z niepełnosprawnością.
Czy usługi są bezpłatne?	Tak.	Tak.
Czy jest dolna lub górna granica wieku?	Nie ma dolnej granicy, natomiast jest górna granica – 65 lat. W określonych okolicznościach osoby w wieku 65+ też mogą skorzystać z usług asystenckich, jeśli jest to kontynuacja korzystania z tychże świadczeń.	Nie ma dolnej ani górnej granicy wieku.
Czy asystentem może być członek rodziny?	Na określonych zasadach – tak.	Nie.
Czy realizację usług asystenckich mogą wykonywać podmioty prywatne i społeczne?	Tak, mogą i nierzadko tak się dzieje. Statystycznie najwięcej usług asystenckich wykonują podmioty z sektora prywatnego, następnie samorządowe, a znacznie rzadziej podmioty społeczne.	Tak.
Kto decyduje o wyborze świadczeniodawcy?	Zasadniczo sam odbiorca świadczeń lub jego rodzina.	O świadczeniodawcy decyduje podmiot odpowiedzialny za realizację programu, czyli najczęściej jest to gmina lub powiat.

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z powyższej tabeli, Polska i Szwecja różnią się na wielu polach, jeśli chodzi o funkcjonowanie usług asystencji osobistej. Przede wszystkim w Szwecji istnieją w tej materii mające długą tradycję regulacje ustawowe, podczas gdy w Polsce usługa jest realizowana w ramach corocznie odnawianych programów konkursowych, których szczegółowa treść może zmieniać się z roku na rok, a ponadto formuła konkursowa oznacza w praktyce realizację programu tylko w części społeczności lokalnych. Nieco inaczej jest też określony zakres podmiotowy – w Szwecji istnieje górna granica wieku uprawnionych do korzystania z asystencji, a także katalog niepełnosprawności (głównie związanych z mentalnymi lub psychicznymi ograniczeniami), w Polsce natomiast nie

ma górnej granicy wieku uprawnionych do korzystania z programu i przysługuje on przy występowaniu określonego orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Tym, co w Szwecji zwraca uwagę z perspektywy dążeń do niezależnego życia, jest bardzo wysoki poziom podmiotowości odbiorcy usług asystenckich, jeśli chodzi o wybór świadczeniodawcy, a także pewne możliwości zatrudnienia członków rodziny w charakterze asystenta osobistego. W Polsce ten instrument dopiero zaczyna się rozwijać.

Warto przemyśleć te wszystkie różnice zarówno przy konstruowaniu kolejnych edycji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej", jak i przy okazji reform zmierzających do uczynienia usług asystencji osobistej rozwiązaniem o charakterze systemowym.

Rafał Bakalarczyk
ORCID: 0000-0003-3567-5422

BIBLIOGRAFIA

- Anderson J., Hugemark A., Richter Bjelke B., *The market of personal assistance in Scandinavia: hybridization and provider efforts to achieve legitimacy and customers*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2014, Vol. 16, No. S1, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2014.880368.
- Anioł W., *Szlak Norden. Modernizacja po skandynawsku*, Warszawa 2013.
- Askheim O.P., *Personal Assistance in Sweden and Norway: From Difference to Convergence?*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2008, Vol. 10, No. 3.
- Askheim O.P., Bengtsson H., Richter Bjelke B., *Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2014, Vol. 16, No. S1, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2014.895413.
- Bakalarczyk R., *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Szwecji*, „Polityka Społeczna" 2018, nr 2 tematyczny: *Opieka długoterminowa dla osób starszych w Szwecji*.
- Brennan C., Rice J., Traustadóttir R., Anderberg P., *How can states ensure access to personal assistance when service delivery is decentralized? A multi-level analysis of Iceland, Norway and Sweden*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2017, Vol. 19, No. 4, http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2016.1261737.
- Ekhliasson K., Marksonn U., *Revealing the Ideas in the Swedish Social Services Act Regarding Support to Individuals with Disabilities*, „Scandinavian Journal of Disability Research" 2020, Vol. 22 (1), DOI: http://doi.org/10.16993/sjdr.720.
- Griesser S., *Personal Assistance for Disabled People in Germany and Sweden in the Context of the Independent Living Philosophy and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities*, 2018, www.independentliving.org/files/MasterThesis_SelinaGriesser.pdf (28.06.2022).
- Jurek Ł., Bakalarczyk R., *Rys historyczny i doświadczenia deinstytucjonalizacji w wybranych krajach* [w:] *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej. Cele i wyzwania*, red. P. Błędowski, Warszawa 2021.

- Kowalczyk O., *Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, Wrocław 2003.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, Warszawa 2014.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2022",* 11 października 2021, https://www.gov.pl/web/rodzina/Program-Asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej-edycja-2022 (28.06.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035*, projekt z 22 września 2021, https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spolecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035 (28.06.2022).
- Rams A., *Rola asystenta osobistego (personal assistent) w życiu osoby z niepełnosprawnością w Szwecji*, „Health Promotion and Physical Activity" 2017, No. 1 (1).
- Trydegard G.B., Thorslund M., *One uniform welfare state or a multitude of welfare Municipalities? The Evolution of local Variation in Swedish Elder Care*, „Social Policy & Administration" August 2020, Vol. 44, No. 4.

Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[C,D,E,F] **Robert Marczak**
Gabinet Prezesa
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ORCID: 0000-0003-3819-1511

Wstęp: W artykule omówiono wyniki badania ankietowego na temat zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami (OzN) w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Badanie zostało przeprowadzone od października 2018 r. do lutego 2019 r. i objęło pracowników we wszystkich 43 oddziałach ZUS.
Cel: Prezentacja danych statystycznych uzyskanych w ramach badania pt. „Diagnoza potrzeb i oczekiwań osób z niepełnosprawnościami" oraz ustalenie poprzez pogłębioną analizę, jakim pracodawcą dla tej grupy jest ZUS, jakie dostrzegają bariery w miejscu pracy i jakie elementy środowiska pracy mogłyby ulec poprawie.
Materiały i metody: Przy przygotowaniu artykułu wykorzystano metodę krytyki piśmiennictwa dotyczącej pracy osób z niepełnosprawnościami oraz analizę korelacji danych uzyskanych podczas badania opinii pracowników ZUS.
Wyniki: Ponad połowa badanych osób z niepełnosprawnościami uznaje warunki pracy w ZUS za zdecydowanie zadowalające, a co czwarta OzN biorąca udział w badaniu jest z tych warunków pracy umiarkowanie zadowolona. Najczęściej wskazywanymi barierami występującymi w miejscu pracy były bariery architektoniczne, niedostosowanie stanowisk i charakteru pracy oraz brak przychylności przełożonych i współpracowników.
Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnościami, zatrudnienie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, praca osób z niepełnosprawnościami

Employment of people with disabilities in the Social Insurance Institution

Introduction: The article discusses the results of a survey on the employment of people with disabilities in the Social Insurance Institution (ZUS). The survey was conducted from October 2018 to February 2019 and covered employees in all 43 ZUS branches.
Objective: The presentation of the statistical data obtained within the framework of the 'Diagnosis of the needs and expectations of the disabled' as well as the establishment through deeper analysis of what sort of employer ZUS constitutes for this particular group and what barriers existing in the workplace and what elements within the working environment itself might be improved upon.
Materials and methods: When preparing the article, employed was a critical method of the subject literature on those with disabilities and analysis of the correlation of data obtained from the opinion poll of ZUS employees.
Results: More than half of the surveyed disabled consider the working conditions at ZUS to be definitely satisfactory, with one in four of the respondents in the survey is moderately satisfied with these working conditions. The most frequently indicated barriers occurring in the workplace were architectural barriers, maladjustment of work stations and the nature of the work itself, and lack of sympathetic responses from superiors and co-workers.
Key words: people with disabilities, employment, the Social Insurance Institution, work of people with disabilities

Otrzymano: 09.05.2022
Zaakceptowano do publikacji: 13.07.2022

Znaczenie pracy dla osób z niepełnosprawnościami

Jak wskazuje Barbara Gąciarz, dzięki wzrostowi zaangażowania politycznego osób z niepełnosprawnościami (OzN)[1], ale także w związku z ich rosnącym udziałem w całości populacji (m.in. na skutek starzenia się ludności czy postępu medycyny, która coraz częściej pozwala ratować życie w bardzo ciężkich przypadkach) zmienia się ich status we współczesnych społeczeństwach. Wystarczy przyjąć do OzN podejście stosowane w społeczeństwach ponowoczesnych i wyodrębnić trzy istotne role społeczne: konsumenta, pracownika i obywatela, aby dostrzec ich wzrastający potencjał rynkowy. Stają się konsumentami zdolnymi do wpływania na sytuację na rynku dóbr i usług[2]. Społeczeństwo oraz politycy dostrzegli w osobach z niepełnosprawnościami zasób siły roboczej i ich możliwości aktywnego uczestniczenia w rynku pracy. Natomiast włączenie społeczne poprzez uczestnictwo ekonomiczne jak największej liczby OzN stało się jednym z głównych celów polityki społecznej.

Wraz ze wzrostem udziału OzN w aktywności konsumenckiej i ekonomicznej zmieniało się podejście do ich miejsca w społeczeństwie. Zauważono ich dążenia emancypacyjne, prowadzące do zrównania praw osób niepełnosprawnych i sprawnych, oraz rosnące upodmiotowienie OzN w sferze publicznej poprzez zwiększenie partycypacji obywatelskiej. Także w sferze prywatnej dostrzegalne jest stopniowe uniezależnianie się tych osób od instytucji na rzecz własnej odpowiedzialności i decydowania o sobie[3].

Kluczowa wydaje się próba przewartościowania polityki społecznej względem osób z niepełnosprawnościami. Najważniejszą wartością nie jest samo udzielanie wsparcia i pomaganie OzN, a tym samym „spełnienie obowiązku przez państwo i społeczeństwo", a więc – jak pisze B. Gąciarz – zaspokojenie moralności publicznej, lecz doprowadzenie do ich pełnego uczestnictwa społecznego, zaspokojenie ich potrzeb i oczekiwań, czyli zapewnienie im praw jako pełnoprawnych obywateli i wykonawców licznych ról społecznych. Tym samym kładziony jest akcent na samorealizację istoty ludzkiej oraz korzystanie z praw obywatelskich. W tym kontekście odwróceniu ulega logika oceniania położenia społecznego osób z niepełnosprawnościami. Nie powinno się traktować OzN jako dotkniętych ułomnościami i ograniczeniami psychofizycznymi, lecz patrząc przez pryzmat ich obiektywnego stanu psychofizycznego, sprawdzać, czy społeczeństwo stwarza im

1 Osoby z niepełnosprawnościami stanowią 12,2 proc. mieszkańców Polski i choć jak wskazuje cytowana B. Gąciarz, rośnie ich zaangażowanie polityczne, to w najważniejszych organach władzy Polski środowisko OzN ma reprezentację tylko w dwóch osobach:
- Pawła Wdówika, pełniącego funkcję sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i następnie w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej oraz pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych;
- Jana Filipa Libickiego, senatora reprezentującego Komitet Wyborczy Polskie Stronnictwo Ludowe, przewodniczącego Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej oraz członka Komisji Ustawodawczej.

2 B. Gąciarz, *Przemyśleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, „Studia Socjologiczne" 2014, nr 2, s. 33.

3 *Ibidem,* s. 33–34.

możliwości normalnego działania i realizowania ich celów życiowych. Państwo i społeczeństwo powinny dysponować odpowiednimi instrumentami, zapewniającymi osobom z niepełnosprawnościami podmiotowe uczestnictwo[4].

Rehabilitacja i zatrudnienie OzN stanowi bardzo ważny problem w polityce społecznej, wymaga od pracodawców zrozumienia i dobrej woli, a także przystosowania ich zakładów do zatrudnienia OzN. Osoby z niepełnosprawnościami chcą prowadzić aktywne życie, w tym także pracować zawodowo. Dla wielu z nich praca stanowi sens życia, mogą dzięki niej dostrzec swoją wartość, a także swój wkład w kreowanie dobra publicznego. Poprzez pracę chcą się rozwijać oraz realizować swoje plany życiowe i aspiracje. Pracownicy z niepełnosprawnościami w ramach swoich możliwości psychofizycznych, umiejętności, kwalifikacji chcą także przynosić pracodawcy satysfakcję z ich zatrudnienia. Chcą również podejmować coraz bardziej ambitne i odpowiedzialne zadania[5].

Praca w życiu każdej osoby zajmuje szczególne miejsce. Z jednej strony pełni funkcję instrumentalną, dzięki której jednostka uzyskuje środki służące do zapewnienia egzystencji własnej i swojej rodziny. Zajmowana przez nią pozycja zawodowa może wyznaczać jej pozycję ekonomiczną. Z drugiej strony praca daje poczucie mocy, sprawstwa, bycia potrzebnym, niezależnym oraz stanowi kluczowy element samorealizacji. Takie samo znaczenie praca ma dla człowieka z niepełnosprawnością. Co więcej, jej wykonywanie jest też narzędziem w rehabilitacji, która skutkuje poprawą samooceny. Pracę zalicza się do czynników, które bardzo często przyspieszają powrót do pełnej lub częściowej sprawności, ponieważ poprawia ogólną sprawność ruchową, wzmacnia obraz swojej osoby. Przeciwdziała też izolacji społecznej i wykluczeniu społecznemu. Osoba z niepełnosprawnością uruchamia swoje umiejętności, sprawności i nawyki, zwiększając w ten sposób odporność na sytuacje trudne, wynikłe z procesu pracy, oraz łagodzi lęk przed nowymi zadaniami czy na nowych stanowiskach[6].

Prawo do pracy przysługuje każdemu człowiekowi i dotyczy ogółu różnych gwarancji dla obywateli w zakresie możliwości uzyskania odpowiedniego zatrudnienia[7]. Zatem nadrzędnym celem tego prawa jest uruchomienie mechanizmów społeczno-ekonomicznych pomagających jednostce w uzyskaniu zatrudnienia. Realizacja wskazanego uprawnienia przez OzN powinna odbywać się na takich samych prawach jak korzystanie z niego przez osobę pełnosprawną, czemu ma służyć zasada równości w dostępie do usług i instrumentów rynku pracy[8].

W świetle powyższego wymaga podkreślenia fakt, że podjęcie pracy przez OzN jest związane z przezwyciężeniem przez nią lęków i pokonaniem wielu przeciwności.

---

4 B. Gąciarz, *Praca – niewykorzystana szansa integracji społecznej osób niepełnosprawnych*, „Zarządzanie Publiczne" 2010, nr 4 (14).

5 E. Nadolna, S. Piocha, *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych jako forma rehabilitacji zawodowej*, „Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych Politechniki Koszalińskiej" 2009, nr 13.

6 *Ibidem.*

7 A. Kurzynowski, *Aktywizacja osób niepełnosprawnych*, „Aktywizacja Osób Niepełnosprawnych" 2005, nr 1(1), s. 5.

8 A. Giedrewicz-Niewińska, *Prawo osób niepełnosprawnych do pracy. Zarys problematyki* [w:] *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, red. A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szabłowska-Juckiewicz, Warszawa 2014, s. 75.

Konieczne stają się również podjęcie dodatkowego wysiłku, wytrwałość, umiejętności i zdolności[9].

Z tego powodu szczególną rolę odgrywają procesy motywacyjne, mobilizujące jednostkę do działania. Abraham H. Maslow w sformułowanej przez siebie teorii motywacji podkreślił, że główną siłą napędową działania poszczególnych jednostek jest dążenie do samorealizacji, zaś podstawową właściwość natury ludzkiej stanowi rozwój. Dostrzeżenie samorealizacji jako procesu niepowtarzalnego przyczyniło się do ukształtowania koncepcji człowieka samorealizującego, dla którego praca jest dobrem samoistnym. W świetle tej idei jednostka poprzez swoje działania dąży do uzyskania wyższych standardów doskonałości, co jest równoznaczne z podejmowaniem nowych wyzwań, które dostarczają pozytywnych emocji, w tym satysfakcji, wpływającej na poziom motywacji[10]. Badania Ewy Giermanowskiej pokazują, że osoby niepracujące istotnie rzadziej uznają się za osoby wartościowe, częściej zaś czują się bezużyteczne i uważają, że do niczego się nie nadają[11].

Nie budzi zatem wątpliwości, że praca stanowi jedną z najważniejszych wartości osoby z niepełnosprawnością. Obecnie zakład pracy uznaje się za jeden z wymiarów przestrzeni życiowej OzN[12]. Otwarty rynek pracy oznacza zwykle zakłady produkcyjne, usługowe, spółdzielczość, rolnictwo oraz urzędy. Z całą pewnością zatrudnianie OzN na otwartym rynku umożliwia ich integrację z pracownikami pełnosprawnymi. Podjęcie pracy na otwartym rynku jest możliwe pod warunkiem posiadania przez pracowników wymaganych kwalifikacji, potrzebnych i cenionych w danym przedsiębiorstwie. W takim razie pracodawca nie powinien odczuwać różnicy, czy zatrudnia osobę pełnosprawną, czy niepełnosprawną, ponieważ obie grupy są traktowane w taki sam sposób. Skutkuje to zrównaniem nie tylko ich praw, ale i obowiązków[13]. W świetle dostępnych raportów w zakresie postaw dwóch głównych grup pracodawców (zatrudniających i niezatrudniających pracowników niepełnosprawnych) można uznać, że aby zwiększyć zatrudnianie OzN, należy namówić jeszcze więcej pracodawców do podjęcia próby rekrutacji takich osób[14].

W sferze zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce jest jednak jeszcze wiele do zrobienia. Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych w raporcie z 2018 r. ze stosowania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[15] wskazał kilka problemów do rozwiązania:

9 K. Mikołajów, J. Mielczarek, *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych* [w:] *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. M. Giełda, R. Raszewska-Skałecka i in., Wrocław 2015, s. 107–109.

10 A. Chrisidu-Budnik, *Motywowanie* [w:] A. Chrisidu-Budnik, J. Korczak i in., *Nauka organizacji i zarządzania*, Wrocław 2005, s. 398 i nast.

11 E. Giermanowska, *Młodzi niepełnosprawni o sobie – rodzina, edukacja, praca*, Warszawa 2007.

12 J. Mikulski, *Zakład pracy jako przestrzeń życiowa osób niepełnosprawnych*, „Aktywizacja Osób Niepełnosprawnych" 2005, nr 1 (1), s. 69.

13 *Ibidem*, s. 71–72.

14 E. Kryńska, K. Pater, *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Raport syntetyczny*, Warszawa 2013, s. 64.

15 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

- niski wskaźnik zatrudnienia OzN oraz bariery, z jakimi borykają się kobiety z niepełnosprawnościami, gdy starają się wejść na otwarty rynek pracy – prowadzi to do wyboru gorzej płatnych zawodów;
- promowanie zakładów pracy chronionej oraz ofert pracy o niskim statusie dla osób z niepełnosprawnościami, co utrudnia dostęp do otwartego rynku pracy, w szczególności kobietom,
- brak konkretnych zachęt dla pracodawców do zatrudniania OzN, zwłaszcza osób z ciężką niepełnosprawnością;
- nieosiągnięcie 6-procentowego wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w sektorze administracji publicznej;
- brak dostępności programów aktywizacji rynku pracy oraz ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami[16].

To są poważne zastrzeżenia, które wymagają podjęcia przez decydentów politycznych licznych i konkretnych działań. Dla poprawy sytuacji ważne są również działania oddolne, podejmowane przez same instytucje czy podmioty gospodarcze mogące zaoferować pracę OzN.

W niniejszym tekście przyjrzymy się, jak na polu zatrudnienia OzN radzi sobie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). I choć ta instytucja jako pracodawca wychodzi naprzeciw potrzebie zatrudnienia OzN, należy zauważyć, że w ZUS nie osiągnięto odsetka pracujących OzN na wskazanym poziomie 6 proc. Niemniej instytucja ta podejmuje szereg działań, aby ten wskaźnik się poprawił oraz konsekwentnie buduje swój wizerunek organizacji przyjaznej i wrażliwej społecznie.

W 2017 r. prezes ZUS Gertruda Uścińska oraz prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) Robert Kwiatkowski podpisali dwa niezwykle istotne społecznie porozumienia: o współpracy w przeciwdziałaniu wykluczeniu zawodowemu i społecznemu osób niepełnosprawnych oraz o wsparciu finansowym dla ZUS w związku z planami zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Porozumienie o współpracy między ZUS a PFRON przewiduje przede wszystkim promocję kompleksowej rehabilitacji osób zagrożonych wykluczeniem zawodowym w związku z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także wprowadzenie w życie narzędzi, które posłużą tworzeniu warunków do powrotu osób z niepełnosprawnościami do pracy na stałe. Obie strony deklarują też prowadzenie wspólnych kampanii informacyjnych służących aktywizacji osób z niepełnosprawnościami. W ramach realizowanego przez PFRON programu „Stabilne Zatrudnienie – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej" Zakład Ubezpieczeń Społecznych otrzyma wsparcie finansowe na tworzenie i dostosowywanie miejsc pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym także wypłatę specjalnych dodatków motywacyjnych.

Następnie ZUS przyjął „Strategię zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2019–2021", której celem jest kompleksowe podejście do problematyki zatrudnienia

16 *Concluding Observations on the Initial Report of Poland*, Geneva 2018, https://digitallibrary.un.org/record/1656309?ln=en (21.06.2022).

OzN oraz wdrożenie rozwiązań i stworzenie odpowiednich warunków, aby ułatwić wzrost zatrudnienia tej grupy osób.

Choć ZUS jest organem administracji publicznej, pracę osób z niepełnosprawnością w ZUS należy traktować jak zatrudnienie w zwykłych zakładach produkcyjnych, usługowych, rolnictwie i urzędach. Osoby te mogą pracować w takich samych warunkach i na takich samych zasadach co pracownicy pełnosprawni. Jest to tzw. zatrudnienie na warunkach konkurencyjnych. Jedyne przywileje, jakie posiada w tym przypadku OzN, wynikają z ogólnych przepisów dotyczących ich zatrudnienia, tj. skróconego czasu pracy, dłuższych urlopów, wykonywania pracy wyłącznie w dzień, przystosowania stanowiska pracy itp.[17]

Jednym z założeń strategii było przeprowadzenie badania ankietowego, które ma posłużyć do zidentyfikowania potrzeb i problemów osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZUS. Zgodnie z dokumentem badanie powinno mieć charakter cykliczny. W niniejszym artykule zostały omówione wyniki badania przeprowadzonego przez ZUS na przełomie lat 2018 i 2019. Jego przedmiotem było właśnie zatrudnienie OzN – zarówno z perspektywy zatrudnionych osób z niepełnosprawnościami, jak i pozostałych pracowników. Badanie służyło pracodawcy do zdiagnozowania sytuacji, by stworzyć optymalne środowisko pracy, uwzględniające ich potrzeby.

Badanie ZUS dotyczące zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami

Pierwsze badanie pt. „Diagnoza potrzeb i oczekiwań osób z niepełnosprawnościami" zostało przeprowadzone od października 2018 r. do lutego 2019 r. i objęło pracowników we wszystkich 43 oddziałach ZUS. Badanie przeprowadzili członkowie zespołu ds. zwiększenia zatrudnienia w ZUS osób z niepełnosprawnościami. Przedmiotem badania było m.in. ustalenie, jakim pracodawcą dla tej grupy (OzN) jest ZUS, jakie dostrzegają bariery w miejscu pracy i jakie elementy środowiska pracy mogłyby ulec poprawie.

Metodologia badania

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Ankieta składała się z 22 pytań zamkniętych i otwartych. Została przesłana drogą mailową przez członków zespołu do pracowników poszczególnych oddziałów. Pracownicy sami drukowali ankiety i wrzucali je do urn zlokalizowanych w ogólnie dostępnym miejscu w jednostce ZUS. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Przedstawiciele zespołu osobiście odbierali urny z poszczególnych oddziałów. Ankieta składała się z następujących części:

17 T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1995, s. 84.

- pytania 1–5: pytania metryczkowe dotyczące płci, wieku, stażu pracy w ZUS, wykształcenia oraz zajmowanego stanowiska;
- część ogólna, odpowiedzi na pytania 6–11 udzielali wszyscy pracownicy:
  - pyt. 6: „Czy zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniem, że ZUS jest pracodawcą przyjaznym osobom z niepełnosprawnościami?";
  - pyt. 7: „Czy wie Pani/Pan, że w oddziale jest wyznaczony opiekun dla osób z niepełnosprawnościami?";
  - pyt. 8: „Czy Pani/Pana zdaniem osoby z niepełnosprawnościami są w pracy:"

	Faworyzowane	Dyskryminowane	Traktowane tak samo
Przy zatrudnianiu			
Przy awansach			
Przy podwyżkach, nagrodach itp.			
Przy kierowaniu na kursy, szkolenia			

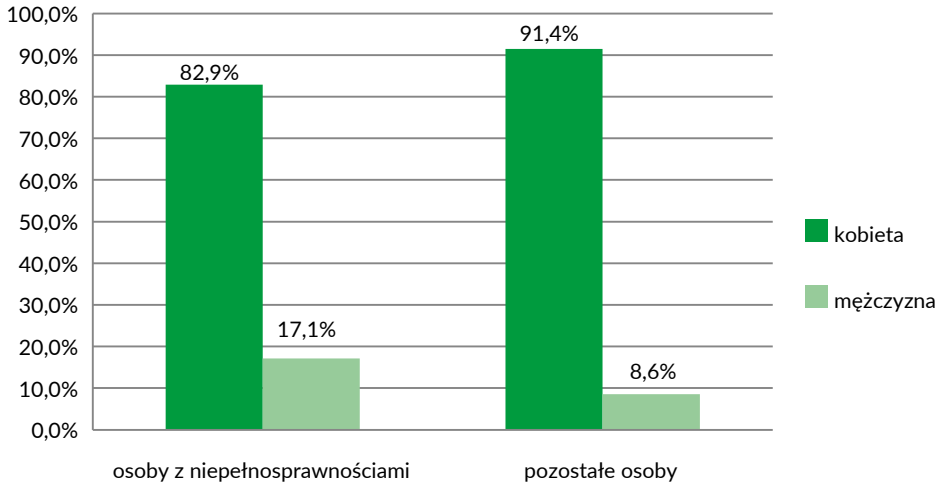
  - pyt. 9: „Czy w Pani/Pana jednostce przestrzegane są prawa osób z niepełnosprawnościami?";
  - pyt. 10: „Co Pani/Pana zdaniem może zrobić pracodawca dla poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Pani/Pana miejscu pracy?";
  - pyt. 11: „Czy jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnością?";
- część szczegółowa, odpowiedzi na pytania 12–22 udzielali pracownicy, którzy legitymują się orzeczeniem o niepełnosprawności:
  - pyt. 12: „Czy poinformował(a) Pani/Pan pracodawcę o posiadanym stopniu niepełnosprawności?";
  - pyt. 13: „Jeśli jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnością, proszę zaznaczyć orzeczony stopień niepełnosprawności.";
  - pyt. 14: „Czy otrzymała Pani/Pan informację na temat przysługujących uprawnień pracowniczych z tytułu niepełnosprawności?";
  - pyt. 15: „Czy może Pani/Pan swobodnie korzystać z przysługujących uprawnień z tytułu posiadanego stopnia niepełnosprawności?";
  - pyt. 16: „Jakie bariery w miejscu pracy są najbardziej uciążliwe?";
  - pyt. 17: „Czy korzystała Pani/Pan ze wsparcia wyznaczonego w oddziale opiekuna dla osób z niepełnosprawnościami?";
  - pyt. 18: „Z jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje Pani/Pan skorzystać?";
  - pyt. 19: „Czy uważa Pani/Pan, że stanowisko pracy jest dostosowane do Pani/Pana potrzeb?";
  - pyt. 20: „Czy zadania, jakie Pani/Pan otrzymuje, są dostosowane do 7-godzinnej normy czasu pracy?";
  - pyt. 21: „Czy korzysta Pani/Pan ze szkoleń poza miejscem świadczenia pracy?";
  - pyt. 22: „Czego Pani/Pana zdaniem nie poruszono w niniejszej ankiecie, a miałoby to wpływ na poprawę warunków pracy osób z niepełnosprawnościami w Pani/Pana miejscu pracy?".

Osoby biorące udział w badaniu

Poprawnie wypełnioną ankietę zwróciło 6189 respondentów, co stanowi ok. 14 proc. ogółu zatrudnionych w ZUS (ok. 43 tys. osób). Z ogólnej liczby pracowników biorących udział w badaniu 368 respondentów to osoby z niepełnosprawnościami, co stanowi 5,9 proc. ogółu respondentów. Spośród ogółu OzN zatrudnionych w ZUS w badaniu wzięło udział ok. 22 proc. osób z niepełnosprawnościami. Największy odsetek stanowiły osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (72,2 proc.). Osoby posiadające lekki stopień niepełnosprawności to ok. 23 proc. grupy badanych OzN. Odsetek osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wyniósł ok. 5 proc. ankietowanych z tej konkretnej grupy.

Cechy statystyczne badanych grup, tj. osób z niepełnosprawnościami oraz pozostałych pracowników, są zbliżone według kryterium płci (zob. wykres 1), stażu pracy w ZUS (zob. wykres 3) oraz zajmowanych stanowisk (zob. wykres 5). W obu grupach to kobiety są najliczniejszą częścią społeczności zawodowej w ZUS. Rozkład grup wieku pokazuje, że populacja osób z niepełnosprawnościami jest nieco starsza (zob. wykres 2), a ich przeciętny staż w ZUS nieco dłuższy (zob. wykres 3).

Wykres 1. Podział badanej populacji ze względu na płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

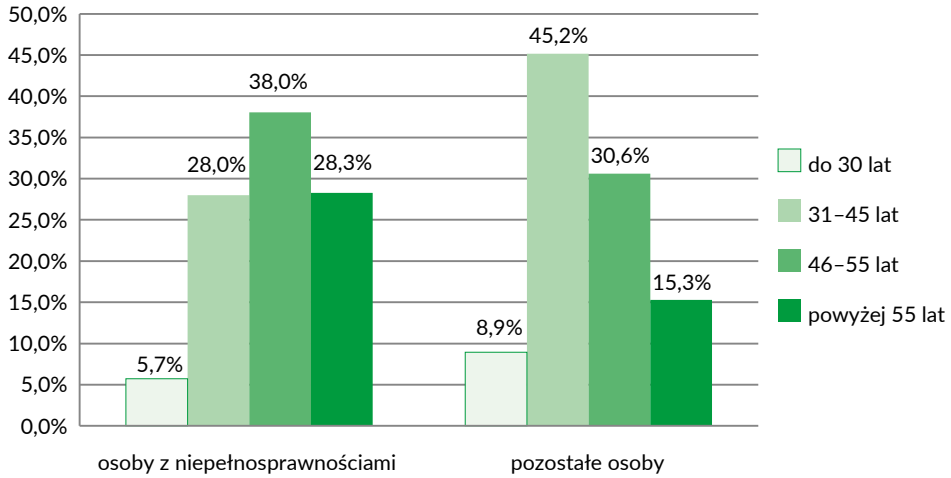
W grupie osób z niepełnosprawnościami najwięcej jest kobiet:

- ze stażem pracy w ZUS powyżej 25 lat, w przedziale wieku 46–55 lat (18,8 proc. grupy OzN) oraz powyżej 55 lat (13,9 proc. OzN);
- zatrudnionych na stanowiskach merytorycznych, z wykształceniem wyższym (33,7 proc. grupy OzN) oraz średnim (27,4 proc. tej grupy);
- pracujących na stanowiskach merytorycznych, z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (II grupa inwalidzka).

Dwie trzecie pracowników z niepełnosprawnościami objętych badaniem to osoby z minimum 16-letnim stażem pracy w ZUS. Takim stażem może pochwalić się 74,1 proc. kobiet zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i 65,2 proc. kobiet pracujących na stanowiskach merytorycznych. Na uwagę zasługuje fakt, że cechy statystyczne badanych grup w podziale na zajmowane stanowisko są bardzo podobne – grupa OzN zatrudnionych na stanowiskach:

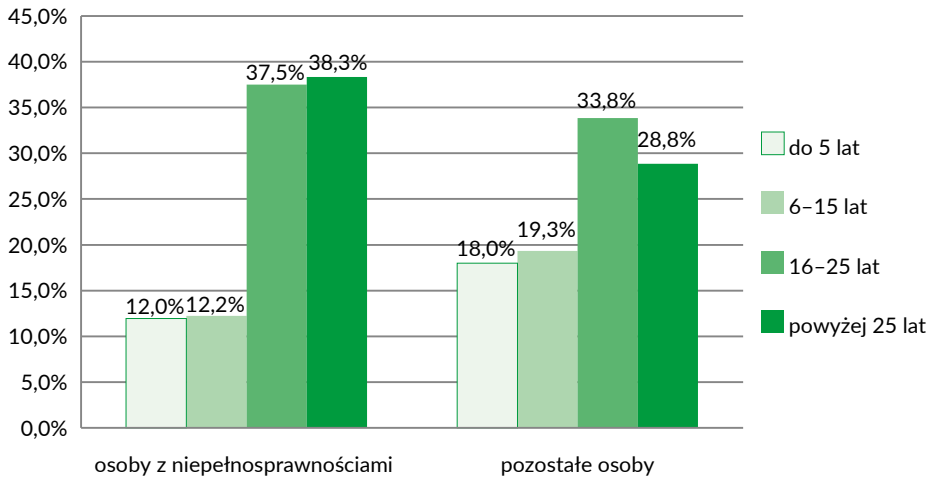
- kierowniczych jest mniejsza o 4 proc. od grupy pozostałych pracowników w tej kategorii,
- merytorycznych jest większa o 2,8 proc. od pracowników pełnosprawnych.

Wykres 2. Podział badanej populacji ze względu na wiek



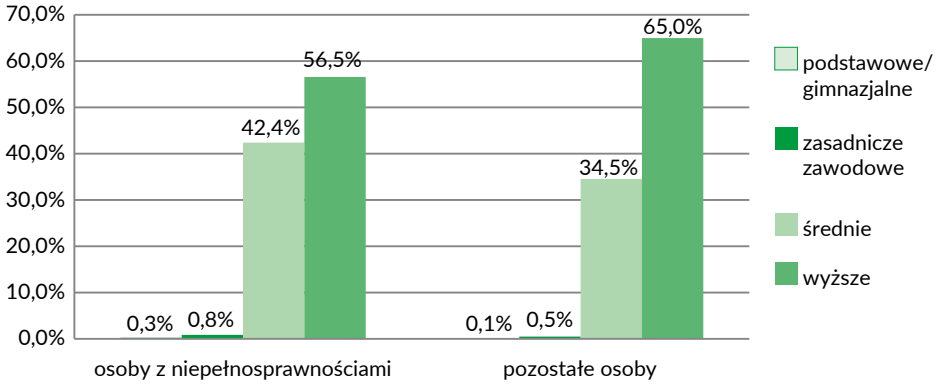
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Wykres 3. Podział badanej populacji ze względu na staż pracy w ZUS



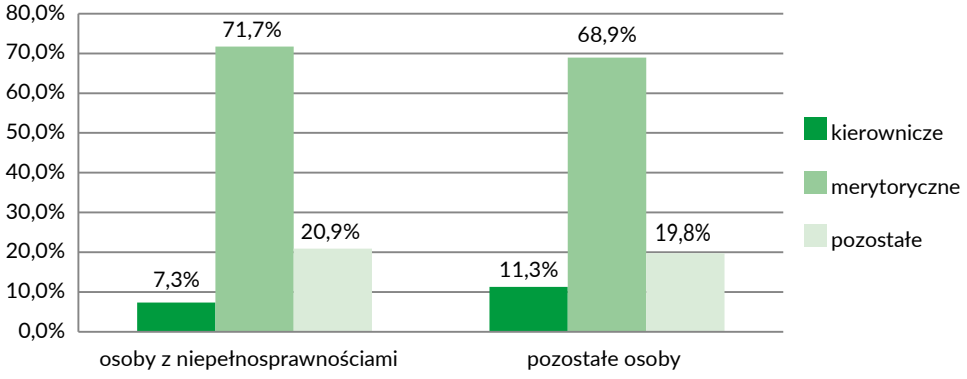
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Wykres 4. Podział badanej populacji ze względu na wykształcenie



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Wykres 5. Podział badanej populacji ze względu na zajmowane stanowisko

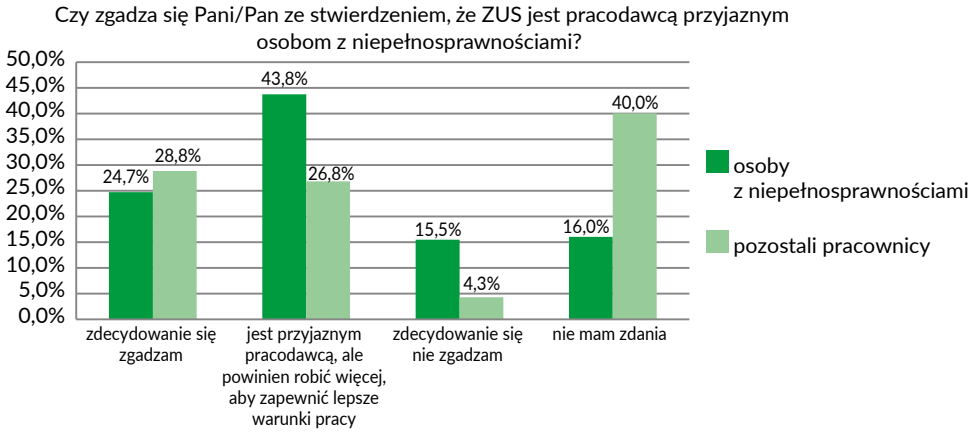


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Jakim pracodawcą dla osób OzN jest ZUS?

Ponad 2/3 osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w ZUS postrzega go jako przyjaznego pracodawcę OzN, przy czym prawie 44 proc. badanych OzN zastrzega, że ZUS powinien zwiększyć swoje wysiłki, aby zapewnić im lepsze warunki pracy. Co ciekawe 40 proc. badanych pracowników spoza tej grupy nie ma wyrobionego zdania na ten temat. Może to wynikać z faktu, że dla większości zatrudnionych w ZUS osoby z niepełnosprawnością są „niewidoczne". Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności stanowią jedynie niewielki odsetek ogółu pracowników. U niektórych osób niewidoczna jest sama niepełnosprawność i – jak pokazują prezentowane badania – nie wszyscy zgłaszają ją pracodawcy. Są też osoby, które mogą mieć pewien rodzaj niepełnosprawności, ale jest ona niepotwierdzona orzeczeniem, a otoczenie nie postrzega tych osób jako osoby z niepełnosprawnością. Niemniej zastanawiające w tym kontekście jest, że na pytanie, czy w danej jednostce, w której pracuje respondent, przestrzegane są prawa OzN, tylko 14,7 proc. osób z badanej grupy pozostałych pracowników nie potrafiło wyrazić zdania.

Wykres 6. Opinia pracowników ZUS o instytucji jako pracodawcy dla OzN



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Tabela 1. Opinia ogółu respondentów o tym, czy ZUS jest przyjaznym pracodawcą dla OzN, a opinia, czy w jednostce ZUS są przestrzegane prawa OzN

		Czy ZUS jest przyjaznym pracodawcą OzN?				
Czy w Pani/Pana jednostce przestrzegane są prawa osób z niepełnosprawnościami?		zdecydowanie się zgadzam	jest przyjaznym pracodawcą, ale powinien robić więcej, aby zapewnić lepsze warunki pracy	zdecydowanie się nie zgadzam	nie mam zdania	suma
	tak	27,3 proc.	22,8 proc.	2,1 proc.	26,6 proc.	78,8 proc.
	nie	0,5 proc.	2,5 proc.	2,0 proc.	2,1 proc.	7,1 proc.
	nie wiem	0,8 proc.	2,5 proc.	0,9 proc.	9,9 proc.	14,1 proc.
	suma	28,6 proc.	27,8 proc.	5,0 proc.	38,6 proc.	100,0 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Porównując odpowiedzi na pytania dotyczące (1) oceny, czy ZUS jest przyjaznym pracodawcą dla OzN, oraz (2) czy zdaniem respondentów w ich jednostce są przestrzegane prawa OzN, konsekwencję można dostrzec u połowy badanych. Zwraca uwagę fakt, że co czwarta osoba twierdzi, że w jej jednostce prawa OzN są przestrzegane, ale nie generalizuje tej opinii na całą instytucję, stąd wstrzymuje się od wyrażenia zdania przy pytaniu o przyjazność pracodawcy względem OzN (zob. tabela 1).

Aby uzyskać szerszy obraz oceny zatrudnienia OzN w ZUS, warto przyjrzeć się przekrojowo odpowiedziom na szereg pytań dotyczących ich warunków pracy, możliwości korzystania z przysługujących im uprawnień oraz tego, czy czują się one w jakikolwiek sposób ograniczane ze względu na swoją niepełnosprawność, np. przy zatrudnieniu, podziale podwyżek i nagród czy przy awansach.

W tym celu można sprawdzić, jaka była konsekwencja badanych w udzielaniu tych odpowiedzi na pytania, które dotyczą różnych aspektów oceny ZUS jako pracodawcy OzN, ale też pokazują go w dobrym świetle.

Tabela 2. Odpowiedzi respondentów z grupy OzN dotyczące warunków pracy w ZUS

Pytanie	Odpowiedzi
Czy zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniem, że ZUS jest pracodawcą przyjaznym osobom z niepełnosprawnościami?	• **Zdecydowanie się zgadzam – 24,7 proc.** • **Jest przyjaznym pracodawcą, ale powinien robić więcej, aby zapewnić lepsze warunki pracy – 43,8 proc.** • Zdecydowanie się nie zgadzam – 15,5 proc. • Nie mam zdania – 16,0 proc.
Czy w Pani/Pana jednostce przestrzegane są prawa osób z niepełnosprawnościami?	• **Tak – 72,6 proc.** • Nie – 23,6 proc. • Nie wiem – 3,8 proc.
Czy wie Pani/Pan, że w oddziale jest wyznaczony opiekun dla osób z niepełnosprawnościami?	• **Tak – 49,2 proc.** • Nie – 50,8 proc.
Czy Pani/Pana zdaniem OzN są w pracy przy zatrudnieniu:	• Faworyzowane – 1,9 proc. • Dyskryminowane – 15,2 proc. • **Traktowane tak samo – 68,2 proc.** • Nie wiem – 14,7 proc.
Czy Pani/Pana zdaniem OzN są w pracy przy awansach:	• Faworyzowane – 0,5 proc. • Dyskryminowane – 30,4 proc. • **Traktowane tak samo – 58,2 proc.** • Nie wiem – 10,9 proc.
Czy Pani/Pana zdaniem OzN są w pracy przy podwyżkach, nagrodach itp.:	• Faworyzowane – 0,5 proc. • Dyskryminowane – 29,1 proc. • **Traktowane tak samo – 62,2 proc.** • Nie wiem – 8,2 proc.
Czy Pani/Pana zdaniem OzN są w pracy przy kierowaniu na kursy, szkolenia:	• Faworyzowane – 0,8 proc. • Dyskryminowane – 12,5 proc. • **Traktowane tak samo – 77,7 proc.** • Nie wiem – 9,0 proc.
Czy otrzymała Pani/Pan informację na temat przysługujących uprawnień pracowniczych z tytułu niepełnosprawności?	• **Tak – 70,4 proc.** • Nie – 29,6 proc.
Czy może Pani/Pan swobodnie korzystać z przysługujących uprawnień z tytułu posiadanego stopnia niepełnosprawności?	• **Tak – 73,6 proc.** • Nie – 26,4 proc.
Czy uważa Pani/Pan, że stanowisko pracy jest dostosowane do Pani/Pana potrzeb?	• **Tak – 75,0 proc.** • Nie – 25,0 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Na podstawie odpowiedzi na 11 pytań przedstawionych w tabeli 2 utworzono indeks warunków zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w ZUS, w którym podzielono grupy respondentów OzN ze względu na liczbę odpowiedzi wyrażających pozytywną opinię na temat poszczególnych aspektów zatrudnienia w ZUS. Indeks przedstawia

tabela 3. W indeksie nie uwzględniono odpowiedzi wyrażających brak zdania oraz opinie negatywne. W ten sposób można stwierdzić, że ponad połowa badanych osób z niepełnosprawnościami uznaje waruki pracy w ZUS za zdecydowanie zadowalające, a co czwarta OzN biorąca udział w badaniu jest z tych warunków pracy umiarkowanie zadowolona.

Tabela 3. Indeks warunków zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w ZUS

Warunki pracy w ZUS	Liczba odpowiedzi potwierdzających dobre warunki pracy OzN w ZUS	Odsetek respondentów, którzy potwierdzili dobrą opinię o danym aspekcie pracy w ZUS
zdecydowanie zadowalające	od 9 do 11	50,3 proc.
raczej zadowalające	od 6 do 8	25,5 proc.
raczej niezadowalające	od 3 do 5	19,0 proc.
zdecydowanie niezadawalające	do 3	5,2 proc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania zespołu ds. zwiększania zatrudniania OzN

Kim najczęściej są osoby z niepełnosprawnościami niezadowolone z warunków pracy panujących w ZUS? Wśród tych OzN, które twierdzą, że w ZUS nie są przestrzegane ich prawa (pytanie 9 w kwestionariuszu ankiety):

- 46 proc. badanych to osoby w wieku 46–55 lat;
- są osoby z długim stażem pracy w ZUS (41,1 proc. – ze stażem wynoszącym 16–25 lat; 37,9 proc. – ze stażem ponad 25 lat);
- 73,6 proc. uważa, że OzN są dyskryminowane przy awansach;
- 72,4 proc. twierdzi, że OzN są dykryminowane przy podwyżkach i podziale nagród;
- 87,4 proc. informowało pracodawcę o swojej niepełnosprawności i taki sam odsetek tej grupy respondentów sądzi, że nie może swobodnie korzystać z przysługujących im uprawnień;
- ponad połowa (52,9 proc.) nie otrzymała od pracodawcy informacji o przysługujących im prawach pracowniczych w związku z posiadaną niepełnosprawnością;
- 97,7 proc. nie korzystała ze wsparcia opiekuna dla OzN w oddziale, a przegląd uzasadnień takiego stanu rzeczy wskazuje, że większość tak twierdzących osób nie wiedziała o istnieniu takiej funkcji w jednostce.

Grupa osób niezadowolonych również często udzielała odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczące elementów, których ich zdaniem w kwestionariuszu ankiety zabrakło. Co interesujące, odpowiedzi rzadko kiedy były związane z pytaniem, ale służyły respondentom wyrażeniu niezadowolenia oraz wątpliwości. Takich wypowiedzi pojawiło się ponad trzydzieści, czyli ok. 9 proc. badanej grupy OzN. Wśród najczęstszych wyrazów niezadowolenia pojawiają się te skierowane pod adresem bezpośredniego kierownictwa lub współpracowników. Respondenci zarzucają im brak wiedzy o korzyściach z zatrudniania OzN, traktowanie OzN równorzędnie z pracownikami

sprawnymi, niedostosowanie zakresu zadań do ich ograniczonej sprawności. Pojawiają się głosy, z których wynika, że kierownictwo oraz część pracowników ma negatywny stosunek wobec jakichkolwiek przywilejów (7-godzinny czas pracy, więcej dni urlopu wypoczynkowego). Kilku respondentów wskazało, że pracownicy z otoczenia mniej lub bardziej dyskretnie komentują w ich obecności konieczność zachowania różnicy w wynagradzaniu, przyznawaniu podwyżek czy nagród między osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi. Brak swobodnego korzystania z uprawnień dotyczy także braku odpowiedniej liczby miejsc parkingowych w danej jednostce, braku możliwości zwolnienia od pracy na badania i wizyty lekarskie czy braku możliwości skorzystania z dodatkowej 15-minutowej przerwy.

Choć z ogólnego rezultatu ankiety wyłania się obraz ZUS jako pracodawcy przyjaznego osobom z niepełnosprawnościami, dążącego do ich zatrudniania i dostosowującego warunki pracy oraz zakres zadań do ich obiektywnego stanu psychofizycznego, to w badaniu co piąty respondent w grupie OzN uważa, że w ZUS nie są przestrzegane jego prawa. Dotyczy to co prawda najwyżej kilku osób w jednostce, ale takie negatywne opinie pojawiają się w blisko 75 proc. oddziałów ZUS.

Pogłębiona analiza udzielonych przez wszystkich respondentów odpowiedzi wskazuje, że często nie mają oni wiedzy na temat uprawnień osób z niepełnosprawnościami. Pytano respondentów również o to, jakie bariery w miejscu pracy są najbardziej uciążliwe. Część osób wskazała, że nie dostrzega barier w miejscu pracy. Osoby, które zdefiniowały najbardziej uciążliwe bariery, udzielały następujących odpowiedzi:

- mała liczba miejsc parkingowych (najczęściej podawana odpowiedź),
- brak wind,
- pozamykane drzwi przejściowe,
- brak klimatyzacji,
- niedostosowanie stanowisk pracy,
- konieczność dźwigania akt,
- aspekty społeczne: brak przychylności przełożonych i współpracowników,
- wymiar zadań przydzielonych pracownikowi niewspółmierny do godzinowego rozkładu pracy.

Osoby z niepełnosprawnościami były pytane również o to, z jakiego rodzaju wsparcia potrzebowałyby skorzystać. Pytanie to miało charakter otwarty. Znaczna część respondentów wskazała, że nie potrzebuje takiego wsparcia od pracodawcy.

Osoby, które udzieliły odpowiedzi twierdzącej, najczęściej wymieniały:

- dopłaty pracodawcy na przejazdy na badania,
- dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego,
- zakup lub dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- dofinasowanie dojazdów do pracy.

Większość respondentów z niepełnosprawnościami (75,2 proc.) uważa, że stanowisko pracy jest dostosowane do ich potrzeb. Negatywnie na to pytanie odpowiedziało 24,8 proc. respondentów.

W grupie ankietowanych OzN, która określiła swoje stanowisko jako niedostosowane, najwięcej osób wskazało na:

- brak odpowiednich monitorów,
- brak przystosowanych krzeseł i biurek,
- brak oprogramowania ułatwiającego pracę (np. lupy dla osób niedowidzących, większe czcionki itp.),
- brak klimatyzacji,
- brak możliwości korzystania z parkingu,
- ciężkie warunki lokalowe, np. zbyt małe pomieszczenia.

Rekomendacje

Z opracowanego na potrzeby artykułu indeksu warunków zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w ZUS wynika, że większość tej grupy (75,8 proc.) jest zadowolona z podejścia pracodawcy do tworzenia odpowiedniego miejsca pracy, dostosowanego do ich potrzeb oraz stanu sprawności. Struktura stanowisk (kierownicze, eksperckie oraz pozostałe) zajmowanych przez osoby niepełnosprawne jest zbliżona do analogicznej struktury pozostałych pracowników, choć blisko 30 proc. grupy OzN czuje się dyskryminowana przy awansach i podziale nagród. Grupa zadowolona, jak i ta wyrażająca swoją negatywną opinię o ZUS w przedmiotowym badaniu są raczej konsekwentne w swoich odpowiedziach. Wyjście naprzeciw oczekiwaniom osób z niepełnosprawnościami jest wobec tego dla ZUS bardzo poważnym wyzwaniem.

Należy zwrócić uwagę, że ponad połowa (55,8 proc.) osób nie wiedziała, że w oddziale został wyznaczony opiekun OzN. Wiedziało o tym fakcie jedynie 44,2 proc. respondentów. Ze wsparcia wyznaczonego opiekuna OzN nie skorzystało nigdy 90,7 proc. badanych osób z niepełnosprawnością. Niezbędne wydaje się zatem dotarcie do pracowników z informacją o pełnionej funkcji opiekuna OzN i jego roli w oddziałach ZUS.

Zespół ds. Zwiększania Zatrudniania OzN w swoich rekomendacjach zawarł konieczność corocznych spotkań z opiekunami, a także spotkań opiekuna OzN z pracownikami zainteresowanymi problematyką niepełnosprawności. W opinii zespołu funkcję opiekuna OzN w oddziałach powinny pełnić osoby z komórki kadrowo-płacowej.

79 proc. ankietowanych uważa, że w ZUS przestrzegane są prawa osób z niepełnosprawnościami, ale pojawiają się głosy – zwłaszcza w grupie OzN – że zakres i liczba ich zadań nie jest dostosowana do 7-godzinnego dnia pracy. Ponadto często respondenci wskazywali na wciąż występujące w ich otoczeniu bariery architektoniczne. Wobec zidentyfikowanych niedogodności zespół przyjął w swoich rekomendacjach konieczność:

- zwiększenia świadomości osób pełniących funkcje kierownicze o przysługujących pracownikom z niepełnosprawnościami uprawnieniach poprzez organizację mięk-

kich szkoleń oraz działań informacyjnych, których celem będzie zwiększenie empatii przełożonych i otoczenia;
- likwidacji barier architektonicznych i budowlanych (dostosowanie toalet, windy w budynkach, instalacja drzwi otwieranych automatycznie, ułatwienie dostępu do budynku z parkingu itp.),
- bieżącego przeprowadzania kontroli przez służby BHP warunków, w jakich jest świadczona praca OzN, oraz informowanie pracodawcy o stwierdzonych nieprawidłowościach wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych nieprawidłowości;
- wyposażenia stanowiska pracy (np. odpowiednie krzesła, biurka, drukarki w pobliżu pokoju, oprogramowanie – możliwość pisania większą czcionką przez osobę niedowidzącą itp.),
- zapewnienia miejsc parkingowych dla OzN.

Z myślą o osobach, które uważają, że nie mogą swobodnie korzystać ze swoich uprawnień, np. z powodu niechęci przełożonych do udzielenia zwolnień od pracy na badania lekarskie, złośliwych komentarzy otoczenia czy po prostu z powodu braku możliwości skorzystania z np. przerwy w pracy, zakończenia pracy po 7 godzinach itp. wobec obciążenia terminowymi zadaniami, zespół zalecił przeprowadzenie szkoleń kadry kierowniczej z zakresu zarządzania różnorodnym zespołem oraz praw przysługujących OzN, a dla samych pracowniów – szkoleń z funkcjonowania w różnorodnym zespole w środowisku pracy.

Niepokojący może być fakt, że w badaniu występuje odsetek osób (29,4 proc.), które nie otrzymały żadnej informacji na temat przysługujących uprawnień pracowniczych z tytułu niepełnosprawności. Zespół zdecydował, że należy opracować właściwy informator w wersji elektronicznej, a opiekun OzN powinien móc odbywać spotkania z pracownikami w sprzyjających warunkach, tj. w wydzielonym pokoju na terenie jednostki.

Część pracowników z niepełnosprawnościami nie oczekuje szczególnego wsparcia ani wyjątkowego traktowania ze strony pracodawcy. Natomiast liczą na zrozumienie, szczególnie ze strony kadry kierowniczej, empatię współpracowników, szacunek, serdeczność i dyskrecję. Otrzymane wyniki świadczą o potrzebie dostosowania liczby zadań i obowiązków osób niepełnosprawnych do obniżonej normy czasu pracy. Wskazują również na potrzebę reorganizacji pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Jak pokazują dotychczasowe badania (np. przeprowadzone przez Instytut Spraw Publicznych w 2017 r.), osoby niepełnosprawne, szczególnie łączące aktywność zawodową z życiem rodzinnym, bardzo cenią sobie różnego rodzaju udogodnienia w zakładach pracy, np. elastyczny czas pracy, zdalne wykonywanie zadań itp. Niemniej niepożądanymi konsekwencjami tego ostatniego może być poczucie ilozacji, malejącej widoczności na rynku pracy czy możliwości włączenia się w główny nurt spraw toczących się w siedzibie

firmy[18]. Są to dylematy, które wpisują się w strumień rozważań na temat sposobu skutecznego aktywizowania osób z niepełnosprawnościami. Tymczasowym rozwiązaniem wydaje się indywidualne podejście pracodawcy lub przełożonego do danej osoby ze względu na jej status niepełnosprawności, ale także stan psychiczny, który determinuje zakres niezbędnego wsparcia.

Duże znaczenie dla takiego indywidualnego podejścia w zrozumieniu potrzeb pracownika z niepełnosprawnością ma instytucja opiekunów ZUS. Pracownik może z taką osobą odbyć rozmowę w specjalnie do tego przeznaczonym pokoju w oddziale ZUS. Po badaniu ankietowym w 2019 r. ZUS pochylił się nad wszystkimi zastrzeżeniami zgłoszonymi przez pracowników. Odpowiedź na pytanie, czy zaadresowanie przedstawionych problemów usatysfakcjonuje pracowników, a przede wszystkim poprawi ich warunki pracy, powinny dać kolejne badania w organizacji, a jak przyznaje koordynator ds. zatrudnienia OzN w ZUS, powtórzenie badań jest planowane w niedalekiej przyszłości.

Działania, które podejmuje ZUS w celu zatrudnienia OzN, likwidacji barier architektonicznych czy mentalnych, prawidłowej komunikacji wewnątrz organizacji, skutecznego zarządzania zespołem w różnorodności, a także poprzez sondowanie opinii samych zainteresowanych, powinny być stymulujące dla pracodawców publicznych oraz ogółu podmiotów zatrudniających w sektorze prywatnym. W ten sposób wyznacza się standardy zatrudnienia OzN, pokazuje się możliwości docenienia tej grupy pracowników, wykorzystania ich potencjału, a co najważniejsze również zmiany ich pozycji na rynku pracy. Jak piszą Colin Barnes i Geof Mercer, praca zarobkowa jest ważnym kryterium podziału ludności w kategoriach klasy społecznej, statusu i władzy. Innymi słowy znajdowanie się na marginesie rynku pracy prowadzi do dyskryminacji w sferze ekonomicznej, politycznej i społecznej. Grupą szczególnie narażoną na tego rodzaju wykluczenia są właśnie osoby z niepełnosprawnościami[19]. W latach 90. Mark Hyde stwierdził, że OzN nie są traktowane jako poważna siła robocza, a ich potencjał jest wykorzystywany dopiero w sytuacjach nadzwyczajnych, jak np. w czasie wojny albo boomu gospodarczego[20]. Likwidacja przeszkód w zatrudnieniu OzN pozwala wykorzystać potencjał ekonomiczny tej grupy i zwiększyć ich użyteczność w zaspokajaniu rynkowych potrzeb, ale przede wszystkim wywołuje zmianę perspektywy. To samorealizacja oraz ogólny dobrostan pracowników z niepełnosprawnościami powinny być priorytetem, a nie korzyści z zagospodarowania ich potencjału.

---

18 J. Dziekan, M. Pawłowicz, A. Smoder, *Zabezpieczenie społeczne i aktywność zawodowa rodziców z niepełnoprawnościami* [w:] *„Byliśmy jak z kosmosu". Między (nie)wydolnością środowiska a potrzebami rodziców z niepełnoprawnościami*, red. D. Wiszejko-Wierzbicka, M. Racław, A. Wołowicz-Ruszkowska, Warszawa 2018, s. 114.

19 C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2014, s. 59.

20 M. Hyde, *Sheltered and Supported Employment in the 1990s: Experience of Disabled Workers in the UK*, „Disability and Society" 1998, Vol. 13, No. 2, s. 202–203.

dr Robert Marczak
Gabinet Prezesa ZUS
ORCID: 0000-0003-3819-1511

BIBLIOGRAFIA

- Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Warszawa 2014.
- Chrisidu-Budnik A., *Motywowanie* [w:] A. Chrisidu-Budnik, J. Korczak, A. Pakuła, J. Supernat, *Nauka organizacji i zarządzania*, Wrocław 2005.
- *Concluding Observations on the Initial Report of Poland*, Geneva 2018, https://digitallibrary.un.org/record/1656309?ln=en (21.06.2022).
- Dziekan J., Pawłowicz M., Smoder A., *Zabezpieczenie społeczne i aktywność zawodowa rodziców z niepełnoprawnościami* [w:] *„Byliśmy jak z kosmosu". Między (nie)wydolnością środowiska a potrzebami rodziców z niepełnoprawnościami*, red. D. Wiszejko-Wierzbicka, M. Racław, A. Wołowicz-Ruszkowska, Warszawa 2018.
- Gąciarz B., *Praca – niewykorzystana szansa integracji społecznej osób niepełnosprawnych*, „Zarządzanie Publiczne" 2010, nr 4 (14).
- Gąciarz B., *Przemyśleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, „Studia Socjologiczne" 2014, nr 2.
- Giedrewicz-Niewińska A., *Prawo osób niepełnosprawnych do pracy. Zarys problematyki* [w:] *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, red. A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szabłowska-Juckiewicz, Warszawa 2014.
- Giermanowska E., *Młodzi niepełnosprawni o sobie – rodzina, edukacja, praca*, Warszawa 2007.
- Hyde M., *Sheltered and Supported Employment in the 1990s: Experience of Disabled Workers in the UK*, „Disability and Society" 1998, Vol. 13, No. 2.
- Kryńska E., Pater K., *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Raport syntetyczny*, Warszawa 2013.
- Kurzynowski A., *Aktywizacja osób niepełnosprawnych*, „Aktywizacja Osób Niepełnosprawnych" 2005, nr 1 (1).
- Majewski T., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1995.
- Mikołajów K., Mielczarek J., *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych* [w:] *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. M. Giełda, R. Raszewska-Skałecka, J. Blicharz, J. Marusiak, Wrocław 2015.
- Mikulski J., *Zakład pracy jako przestrzeń życiowa osób niepełnosprawnych*, „Aktywizacja Osób Niepełnosprawnych" 2005, nr 1 (1).
- Nadolna E., Piocha S., *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych jako forma rehabilitacji zawodowej*, „Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych Politechniki Koszalińskiej" 2009, nr 13.

Dostępność instytucji publicznych dla osób z niepełnosprawnością na przykładzie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[D,E,F] **Krzysztof Czechowski**
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ORCID: 0000-0003-0673-0189

Wstęp: W artykule omówiono dostępność cyfrową, architektoniczną oraz informacyjno-komunikacyjną instytucji publicznej, jaką jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), dla osób z niepełnosprawnością.
Cel: Przedstawienie stanu realizacji wdrażania w instytucji publicznej dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami – na przykładzie ZUS.
Materiały i metody: W analizach wykorzystano opracowania naukowe i badawcze (w tym własne – na podstawie opracowanych matryc diagnostycznych) oraz statystyki Głównego Urzędu Statystycznego. Zastosowano również wtórną analizę danych zastanych.
Wyniki: Wskazano, że dostępność jest kluczowym determinantem w zakresie świadczenia usług publicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami. Natomiast wdrażanie oraz monitorowanie dostępności jest procesem, który z uwagi na zróżnicowanie obszarów (cyfrowego, architektonicznego oraz informacyjno-komunikacyjnego) wymaga długoterminowej strategii i zaangażowania zarówno kadry kierowniczej, jak i wszystkich pracowników.
Słowa kluczowe: dostępność, niepełnosprawność, osoby ze szczególnymi potrzebami, usługi publiczne

Accessibility of public institutions for those with disabilities on the example of the Polish Social Insurance Institution

Introduction: The article discusses the digital, architectural and information and communication accessibility of a public institution such as the Polish Social Security Institution in relation to those with disabilities.
Objective: Presentation of the status of public institution accessibility implementation for those with special needs on the example of the Polish Social Security Institution.
Materials and methods: The analyses employed academic and research studies (including our own based on developed diagnostic matrices) and statistics from the Polish Central Statistical Office. A secondary analysis of the data found was also used.
Results: The author points out that the accessibility situation is a key determinant in the provision of public services to those with special needs. On the other hand, the implementation and monitoring of the state of accessibility is a process that, due to the diversity of areas (digital, architectural and information and communication), requires a long-term strategy and the involvement of both management and all employees.
Key words: accessibility, disability, people with special needs, public services

Otrzymano: 30.06.2022
Zaakceptowano do publikacji: 3.08.2022

Słowo wstępne

Miliard ludzi, czyli 15 proc. światowej populacji, doświadcza jakiejś formy niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne częściej doświadczają niekorzystnych skutków społeczno-ekonomicznych niż osoby pełnosprawne[1]. Najbardziej aktualne i dokładne szacunki wskazują, że w Unii Europejskiej (UE) żyje ponad 100 mln osób niepełnosprawnych[2]. W Polsce w zależności od przyjętego poziomu ograniczeń (kryterium niepełnosprawności biologicznej) populacja osób niepełnosprawnych może liczyć od 4,9 mln do 7,7 mln osób[3]. Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych przeprowadzone na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w 2017 r. wskazuje, że brak dostępności – w wielu obszarach – jest poważnym problemem w życiu społecznym i zawodowym dla tych osób[4].

Dostępność

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.[5] w art. 32 stanowi, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny, również ze względu na różnice wynikające z niepełnosprawności czy trwałych lub czasowych ograniczeń w mobilności i percepcji. Postulat równości został także sformułowany jako istotna przesłanka organizowania ładu społecznego opartego na solidarności, w którym odrzuca się jakiekolwiek formy wykluczenia społecznego.

Wszyscy możemy doświadczać fizycznej niepełnosprawności w pewnym momencie naszego życia. Osoba ze złamaną nogą, osoba starsza itp. mają w ten czy inny sposób szczególne potrzeby związane np. z ograniczeniami ruchowymi. Tych, którzy przez całe życie pozostają zdrowi i sprawni fizycznie, jest niewielu. Jeśli chodzi o środowisko zabudowane, ważne jest, aby było ono pozbawione barier i dostosowane tak, aby w równym stopniu zaspokajało potrzeby wszystkich ludzi. Potrzeby osób niepełnosprawnych właściwie pokrywają się z potrzebami większości społeczeństwa i zwiększają komfort każdej osoby. Projektowanie uniwersalne to specjalny rodzaj planowania, który jest dla wszystkich ludzi, bez względu na ich ograniczenia i różne potrzeby. Dostępność jest zatem rozumiana jako zbiór takich cech otoczenia, które sprawiają, że osoby z niepełnosprawnościami mogą na prawach równych z innymi

1 Światowa Organizacja Zdrowia, *Światowy raport o niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania" 2014, nr 1 (10).

2 Eurostat, *Disability statistics introduced*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced#Background (6.06.2022).

3 Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) 2014.

4 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Raport końcowy z „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych"*, https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/ (30.06.2022).

5 Dz.U. poz. 483, z późn. zm.

osobami korzystać ze środowiska zabudowanego, z transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także z innych urządzeń i usług, ogólnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych. Dostępność jest warunkiem wstępnym pełnej realizacji praw osób niepełnosprawnych i włączenia ich w społeczeństwo oraz jego rozwój.

Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) o prawach osób niepełnosprawnych (KPON)[6] została przyjęta w grudniu 2006 r., otwarta do podpisu w marcu 2007 r. i weszła w życie w maju 2008 r. Polska podpisała ją w 2007 r., natomiast ratyfikacja miała miejsce w 2012 r. Konwencja jest instrumentem praw człowieka, z uwzględnieniem jego rozwoju społecznego. Jej celem jest:

> promowanie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz promowanie poszanowania ich przyrodzonej godności.

W fundamentalnej kwestii dostępności (artykuł 9) Konwencja wymaga, aby kraje identyfikowały i eliminowały przeszkody oraz zapewniały osobom niepełnosprawnym dostęp do środowiska, transportu, obiektów i usług publicznych oraz technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej

Unia Europejska promuje aktywną integrację i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, zgodnie z podejściem UE do kwestii niepełnosprawności w zakresie praw człowieka. Karta praw podstawowych Unii Europejskiej[7] zawiera zbiór tych fundamentalnych praw i wolności, które powinny być chronione w UE, a w dokumencie zostały podzielone na sześć rozdziałów: godność, wolność, równość, solidarność, prawa obywatelskie i sprawiedliwość. Regulacja ta została ogłoszona początkowo w grudniu 2000 r. bez żadnych wiążących skutków prawnych, a następnie stała się prawnie wiążąca wraz z wejściem w życie zmiany Traktatu z Lizbony do Traktatu o Unii Europejskiej, w grudniu 2009 r. Karta praw podstawowych UE zakazuje dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i uznaje prawo osób niepełnosprawnych do integracji.

6 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 r. poz. 1169).

7 Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE z dnia 7 czerwca 2016 r. C 202/02).

Europejskie strategie na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami 2010–2020 i 2021–2030

Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności na lata 2010–2020[8] została przyjęta w 2010 r., zbudowana została na podstawie KPON i uwzględniła doświadczenia realizacji planu działań na rzecz osób niepełnosprawnych (2004–2010)[9]. Cele strategii obejmowały osiem priorytetów:

1) dostępność: udostępnianie towarów i usług osobom niepełnosprawnym oraz promowanie rynku urządzeń wspomagających;
2) uczestnictwo: zapewnienie osobom niepełnosprawnym wszystkich korzyści wynikających z obywatelstwa UE, usunięcie barier dla równego udziału w życiu publicznym i zajęciach rekreacyjnych, promowanie świadczenia wysokiej jakości usług społecznościowych;
3) równość: zwalczanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i promowanie równych szans;
4) zatrudnienie: znaczne zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych pracujących na otwartym rynku pracy;
5) kształcenie i szkolenie: promowanie edukacji włączającej i uczenia się przez całe życie dla studentów i uczniów niepełnosprawnych;
6) ochrona socjalna: promowanie godnych warunków życia, zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego;
7) zdrowie: propagowanie równego dostępu do usług zdrowotnych i powiązanych obiektów;
8) działania zewnętrzne: promowanie praw osób niepełnosprawnych w programach rozszerzenia UE i międzynarodowych programach rozwoju.

W marcu 2021 r. Komisja Europejska przedstawiła nową strategię na rzecz praw osób niepełnosprawnych, na lata 2021–2030. Jej celem jest stawienie czoła różnorodnym wyzwaniom, przed którymi obecnie stoją osoby z niepełnosprawnościami. Strategia ma za zadanie wesprzeć postęp we wszystkich obszarach wskazanych w KPON, na szczeblu zarówno UE, jak i państw członkowskich. Celem jest również zapewnienie, aby osoby niepełnosprawne w Europie, bez względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub światopogląd, wiek lub orientację seksualną:

- mogły cieszyć się prawami człowieka,
- miały równe szanse,
- miały równy dostęp do udziału w życiu społecznym i gospodarczym,
- potrafiły decydować, gdzie, jak i z kim mieszkają,

8 Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier z 15 listopada 2010 r. (KOM(2010) 636).

9 Komunikat Komisji z dnia 30 października 2003 r., *Równe szanse dla osób niepełnosprawnych: europejski plan działania*, [COM(2003) 650 wersja ostateczna – nieopublikowany w Dzienniku Urzędowym].

- mogły swobodnie poruszać się po UE, niezależnie od potrzeb wsparcia,
- nie doświadczały dyskryminacji.

Ta nowa i wzmocniona strategia uwzględnia różnorodność niepełnosprawności, obejmuje długoterminowe upośledzenia fizyczne, umysłowe, intelektualne lub sensoryczne (zgodnie z art. 1 Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych). Zawiera ambitny zestaw działań i flagowych inicjatyw w różnych dziedzinach.

Europejski Akt o Dostępności

2 grudnia 2015 r. Komisja Europejska opublikowała projekt europejskiego aktu w sprawie dostępności. Europejska ustawa o dostępności została ostatecznie zatwierdzona przez Parlament Europejski 13 marca 2019 r.[10] Jest to pierwsza legislacja w tej sprawie w Unii Europejskiej i obejmuje produkty i usługi, które zostały określone jako najważniejsze dla osób niepełnosprawnych. W poszczególnych krajach UE wymogi dostępności różnią się od siebie.

Komisja przeprowadziła konsultacje z zainteresowanymi stronami i ekspertami w sprawie dostępności i wzięła pod uwagę obowiązki wynikające z KPON. Wnioski z tych działań pozwoliły na stworzenie listy potrzebnych produktów i usług. Znalazły się na niej:

- komputery i systemy operacyjne,
- bankomaty, biletomaty i automaty do odprawy,
- smartfony,
- sprzęt telewizyjny związany z usługami telewizji cyfrowej,
- usługi telefoniczne i związany z nimi sprzęt,
- dostęp do audiowizualnych usług medialnych, takich jak transmisja telewizyjna i powiązany sprzęt konsumencki,
- usługi związane z pasażerskim transportem lotniczym, autobusowym, kolejowym i wodnym,
- usługi bankowe,
- e-książki,
- e-commerce.

Oczekuje się, że europejska ustawa w sprawie dostępności będzie korzystna również dla przedsiębiorstw. Zapotrzebowanie na innowacyjne dostępne produkty otworzy dla przedsiębiorców nowe możliwości, a zniesienie barier między państwami członkowskimi stworzy większy, zjednoczony rynek nastawiony na dostępność. Europejskim firmom będzie łatwiej prowadzić działalność w innym kraju Unii dzięki wspólnym zasadom dostępności. Do 28 czerwca 2022 r. europejskie państwa członkowskie miały czas na przyjęcie i opublikowanie wszystkich niezbędnych przepisów ustawowych, wykonawczych i procesów administracyjnych, aby zapewnić zgodność z europejską ustawą o dostępności.

10 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (Dz. Urz. UE L 151/70).

Program „Dostępność Plus” w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

29 czerwca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) przystąpił do „Partnerstwa na rzecz dostępności” w ramach programu „Dostępność Plus”. Program ten ma na celu podjęcie kompleksowych działań w obszarze dostępności przestrzeni publicznej, towarów oraz usług. Działania te będą realizowane wspólnym wysiłkiem administracji rządowej, samorządów, przedsiębiorców i organizacji pozarządowych. Będą one ukierunkowane na realną poprawę jakości życia wszystkich obywateli, w tym osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych[11].

Program „Dostępność Plus” jest pierwszym i kompleksowym ujęciem tematyki dostępności w Polsce. Jego celem jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach. Koncentruje się na dostosowaniu przestrzeni publicznej, architektury, transportu i produktów do wymagań wszystkich obywateli. „Dostępność Plus” jest programem rządowym, przyjętym uchwałą Rady Ministrów[12].

Dostępność ZUS dla osób ze szczególnymi potrzebami

Z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UZD)[13] ZUS jako instytucja publiczna jest zobowiązany do spełnienia minimalnych wymagań służących właśnie zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (art. 6 ustawy).

Minimalne wymagania obejmują:

1) w zakresie dostępności architektonicznej:
   - zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
   - instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
   - zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
   - zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[14],

11 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Partnerstwo na rzecz dostępności*, https://www.zus.pl/-/parterstwo-na-rzecz--dostepnosci (14.06.2022).

12 Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, *Program rządowy Dostępność Plus 2018–2025*, https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/97063/Program_Dostepnosc_Plus.pdf (14.06.2022).

13 Dz.U. z 2019 r. poz. 1696.

14 Dz.U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875.

- zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;

2) w zakresie dostępności cyfrowej: wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (UDC)[15];
3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
   - obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
   - instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych na innych technologiach, których celem jest wspomaganie słyszenia,
   - zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
   - zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Z chwilą obowiązywania ww. przepisów prof. Gertruda Uścińska, prezes ZUS, powołała do życia koordynatora ds. dostępności (o którym mowa w art. 14 ustawy o dostępności) oraz Zespół ds. Dostępności ZUS dla Osób ze Szczególnymi Potrzebami, któremu przewodniczy członek zarządu, a w skład wchodzą przedstawicie kluczowych departamentów centrali. W oddziałach ZUS dyrektorzy powołali regionalnych koordynatorów ds. dostępności oraz zespoły ds. dostępności. W ten sposób struktura zarządzania dostępnością objęła całą instytucję, tj. 43 oddziały, 210 inspektoratów oraz 70 biur terenowych.

W celu określenia stanu wyjściowego dostępności ZUS w obszarze architektonicznym oraz informacyjno-komunikacyjnym koordynator ds. dostępności opracował matryce diagnostyczne (listy kontrolne). Do stworzenia tego narzędzia wykorzystano standardy[16] oraz dobre praktyki w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Koordynator ds. dostępności opracował również macierze barier i utrudnień z podziałem na kategorie kosztowe oraz bezkosztowe (pod kątem zniwelowania zdiagnozowanych barier).

Regionalni koordynatorzy ds. dostępności wraz z członkami zespołów ds. dostępności przystąpili do wizji lokalnych wszystkich budynków oraz terenów przylegających, oceniając tym samym poziom dostępności, punkt po punkcie zgodnie z opracowaną matrycą. Zebrane wyniki pozwoliły na uzupełnienie macierzy barier i utrudnień oraz

15 Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

16 Ministerstwo Rozwoju, *Standardy projektowania budynków dla osób z niepełnosprawnościami*, https://budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/ (6.10.2022).

wskazanie czasu potrzebnego na rozwiązanie problemów, a także określenie jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za zniesienie barier.

Na tym etapie badania dostępności wsparcia udzielił Departament Audytu ZUS, który przeprowadził czynności doradcze w zakresie analizy dostępności architektonicznej budynków ZUS dla osób z niepełnosprawnością. Czynności te swoim zakresem objęły analizę macierzy barier i utrudnień – instrument ten regionalni koordynatorzy uzupełnili w związku z wdrażaniem postanowień ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Diagnoza przeprowadzona przez regionalnych koordynatorów ds. dostępności w 424 budynkach ZUS wskazuje, że nadal istnieje wiele barier utrudniających funkcjonowanie osobom ze szczególnymi potrzebami.

W obszarach, z których korzystają zarówno klienci, jak i pracownicy ZUS (otoczenie budynku, wejście do budynku, ciągi komunikacyjne przy wejściu), najczęściej występującymi barierami były:

- brak stanowiskowych pętli indukcyjnych (322 budynki – 76 proc.),
- brak oznaczenia zmienną fakturą w podłodze wejścia do budynku oraz drogi dojścia w ciągach komunikacyjnych wewnątrz budynku (304 budynki – 72 proc.),
- brak kontrastowego oznaczenia schodów wewnątrz budynku (215 budynków – 51 proc.),
- brak sygnalizacji świetlnej lub dźwiękowej, brak rampy krawężnikowej lub zmiennej faktury nawierzchni na przejściach dla pieszych (209 budynków – 49 proc.),
- brak automatycznego otwierania drzwi wejściowych do budynku (199 budynków – 47 proc.).

W obszarach, z których korzystają przede wszystkim pracownicy ZUS (ciągi komunikacyjne wewnątrz budynku, winda), największymi przeszkodami były:

- włączniki światła, klimatyzacji, czytniki kart lub inne urządzenia sterujące nieumieszczone na wysokości 80–120 cm (335 budynków – 79 proc.),
- brak kontrastowego oznaczenia schodów lub oznaczenia ich za pomocą zmiennej faktury (270 budynków – 64 proc.),
- brak na każdej kondygnacji toalety przystosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych (266 budynków – 63 proc.),
- brak w toaletach dla osób niepełnosprawnych baterii umywalkowej automatycznej lub z przedłużonym uchwytem, brak instalacji alarmowej lub brak przewijaka dla dzieci (267 budynków – 63 proc.),
- brak zaaranżowania pomieszczeń w sposób przewidywalny, uporządkowany, z odpowiednio wydzielonymi kolorystycznie ciągami komunikacyjnymi (200 budynków – 47 proc.),
- brak windy (115 budynków – 27 proc.), ponadto w 123 budynkach (29 proc.) w windach przycisk parteru nie jest dodatkowo wyróżniony kolorystycznie i dotykowo, a w 101 budynkach (24 proc.) winda nie dysponuje sygnalizacją dźwiękową, która informuje o zamykaniu i otwieraniu drzwi.

W zakresie dostępu do informacji odnotowano poniższe problemy:

- drogi ewakuacji, które nie zostały oznaczone za pomocą pisma Braille'a lub systemu wypukłych znaków (378 budynków – 89 proc.),

- brak pomieszczeń wyposażonych w urządzenia wspomagające słuch, np. pętle indukcyjne (333 budynki – 79 proc.),
- brak świetlnego systemu powiadamiania alarmowego (249 budynków – 59 proc.),
- brak urządzeń niezbędnych do obsługi wideotłumacza (244 budynki – 58 proc.),
- brak czytelnych informacji o numerze piętra, widocznych dla osób poruszających się po budynku zarówno schodami, jak i windą (219 budynków – 52 proc.).

Jednocześnie wyniki analizy przesłanych macierzy wskazują, że najmniej barier zdiagnozowano w zakresie konstrukcji użytkowanych wind, szerokości korytarzy w budynkach oraz prawidłowego oznakowania piktogramami dróg ewakuacyjnych.

Niezbędne do wykonania zadania, które służą wyeliminowaniu barier w budynkach ZUS, podzielono na kosztowe i bezkosztowe. Koordynatorzy zaszeregowali 86 proc. działań jako kosztowe. Do zadań bezkosztowych zaliczono przede wszystkim usunięcie barier występujących w otoczeniu budynków, co wynika głównie z braku prawa własności do gruntu, na którym te bariery występują.

Działania doradcze zakończyły się pod koniec października 2020 r. Na podstawie przeprowadzonego audytu dostępności każdy oddział został zobowiązany do przygotowania planu wdrażania dostępności ZUS dla osób ze szczególnymi potrzebami na lata 2021–2022.

Równolegle do działań mających na celu ocenę dostępności architektonicznej oraz komunikacyjno-informacyjnej zlecono przeprowadzenie audytu dostępności stron internetowych ZUS. Usługa została zrealizowana przez konsorcjum Fundacji Instytutu Rozwoju Regionalnego i Utilitii. Polegała na przeprowadzeniu specjalistycznych badań i testów dostępności cyfrowej (audytu) portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS[17] oraz stron internetowych ZUS[18] pod kątem zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych[19].

Audyty dostępności cyfrowej oparte były na standardach Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1). Powyższe standardy polegają – w uproszczonym opisie – na zapewnieniu zrozumiałości, funkcjonalności, kompatybilności i postrzegalności informacji zamieszczanych w internecie. Od czasu zakończenia tego audytu w ZUS trwają prace mające na celu maksymalne dostosowanie stron internetowych do WCAG 2.1. Warto podkreślić, że zgodnie z raportem z badania użyteczności i dostępności stron instytucji publicznych przedstawionym w styczniu 2022 r. na konferencji „Dostępność i użyteczność stron internetowych oraz dokumentów cyfrowych" zorganizowanej przez Fundację Widzialni strona internetowa ZUS zajęła bardzo dobre, piąte miejsce na 50 przebadanych stron instytucji publicznych.

W raporcie doceniono przejrzystość strony zus.pl, w tym jej wersji mobilnej, a także uproszczenie sposobu komunikacji z użytkownikami, w szczególności proste teksty i ciekawe menu, które pozwala szybko dotrzeć do głęboko zagnieżdżonych stron.

17 PUE ZUS znajduje się pod adresem: www.zus.pl/pue (serwis dostępny jest dla zalogowanych użytkowników).

18 Dostępność cyfrową badano dla stron: www.zus.pl, https://bip.zus.pl/, https://lang.zus.pl, https://psz.zus.pl/, https://www.eskladka.pl/, www.prewencja.zus.pl, www.wybadajkariere.pl.

19 Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

Ponadto publikacje i wzory formularzy dla klientów dostępne na zus.pl są sukcesywnie wymieniane na wersje dostępne cyfrowo – w 2021 r. w takiej wersji przygotowano oraz opublikowano 60 publikacji i 138 wzorów formularzy.

Edukacja i współpraca z organizacjami pozarządowymi

Regionalni koordynatorzy ds. dostępności są osobami odpowiedzialnymi za wsparcie klienta ZUS ze szczególnymi potrzebami, ale przede wszystkim są odpowiedzialni za wdrażanie i monitorowanie dostępności jednostek ZUS. Spośród 43 regionalnych koordynatorów prawie wszyscy to pracownicy, którzy na co dzień wykonują szereg obowiązków niezwiązanych bezpośrednio z obsługą klienta, dlatego też priorytetem stała się edukacja tych osób w obszarze zarówno dostępności, jak i niepełnosprawności. W ciągu dwóch lat od dnia przyjęcia przez G. Uścińską „Partnerstwa na rzecz dostępności" wszyscy koordynatorzy ds. dostępności, jak również członkowie zespołów ds. dostępności przeszli wiele kursów i szkoleń podnoszących ich kompetencje zawodowe.

Pracownicy przeszli m.in. szkolenia:

- z zakresu przepisów ustawy o dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, ustawy o dostępności cyfrowej i obsługi klienta z uwzględnieniem dostępności, szkolenie przeprowadziła spółdzielnia socjalna FADO z Łodzi;
- z zakresu dostępności i obsługi osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, przeprowadził je Polski Związek Niewidomych z Warszawy;
- z zakresu dostępności obiektów dla klientów z niepełnosprawnością narządu słuchu, które zorganizował Polski Związek Głuchych z Warszawy;
- dotyczące ewakuacji i bezpieczeństwa osób ze szczególnymi potrzebami, szkolenie przeprowadziła Fundacja Polska bez Barier z Warszawy;
- z zakresu dostępności cyfrowej, zorganizowane przez Fundację Widzialni oraz firmę Altix.

Ponadto dzięki współpracy z Departamentem Służby Cywilnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ponad 300 pracowników ukończyło kursy i szkolenia w zakresie m.in. obsługi klienta z niepełnosprawnościami oraz projektowania usług publicznych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.

Procedury i standardy obsługi klienta z niepełnosprawnością w ZUS

Obszary dostępności wymagane przepisami prawa w instytucji tak rozbudowanej jak Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdzie w ponad 420 budynkach pracuje przeszło 43 tys. osób (dla porównania w centrali i oddziałach NFZ zatrudnionych jest ok. 5,6 tys.

osób[20]), są bardzo rozległe i wymagają uregulowań przepisami wewnętrznymi. Warto również pamiętać, że ZUS corocznie obsługuje ponad 25 mln klientów i współpracuje z kilkuset instytucjami w kraju i za granicą. Prezentowana skala działalności w porównaniu z innymi instytucjami publicznymi w kraju jest imponująca, dlatego też wdrażanie dostępności jest bardzo dużym wyzwaniem zarówno organizacyjnym, jak i merytorycznym.

14 grudnia 2021 r. wprowadzono w życie wewnętrzny akt prawny, tj. Załącznik Nr 16 – Obsługa klientów ze szczególnymi potrzebami do Procedury: 1.1 Bezpośrednia obsługa klientów. Dokument ten ustanawia zasady postępowania z klientem ZUS ze szczególnymi potrzebami. Określa również definicję takiego klienta:

> Klientami ze szczególnymi potrzebami są osoby, które ze względu na swoje cechy albo okoliczności, w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania, aby przezwyciężyć bariery uniemożliwiające lub utrudniające im udział w różnych sferach życia na równi z innymi osobami. Są to nie tylko osoby z niepełnosprawnością, ale także inne osoby niesamodzielne, osoby starsze czy rodzice z dziećmi w wózkach dziecięcych, a także kobiety w ciąży.

Wspomniane wyżej zasady szczegółowo określają obsługę:

- osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- osób z niepełnosprawnością narządu słuchu, wzroku, ruchu;
- osób z problemami zdrowia psychicznego;
- kobiet w ciąży oraz osób z niemowlętami, a także
- osób niesamodzielnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej.

Zasady określają, że w wyjątkowych sytuacjach, gdy klient ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej nie jest w stanie osobiście załatwić sprawy w placówce ZUS ani skorzystać z obsługi w innej formie alternatywnej, tj.:

- telefonicznie lub mailowo przez Centrum Obsługi Telefonicznej,
- elektronicznie przez Platformę Usług Elektronicznych,
- w ramach e-wizyty,
- listownie,

należy zapewnić mu obsługę w miejscu jego zamieszkania. Przypadki niepełnosprawności, które kwalifikują klientów do obsługi poza placówką ZUS, to głównie schorzenia powodujące, że osoby z niepełnosprawnością są na stałe unieruchomione w wyniku całkowitego lub częściowego paraliżu kończyn górnych i dolnych, choć są w pełni władz umysłowych. Podstawą do obsługi klientów w miejscu ich zamieszkania jest zatem znaczny stopień niepełnosprawności ruchowej, może być on rezultatem np.:

- udaru, wylewu, wypadku komunikacyjnego – drogowego lub innego wypadku;
- choroby Parkinsona;

20 Narodowy Fundusz Zdrowia, *Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 rok*, https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/uchwaly_rady/sprawozdanie_z_dzialalnosci_nfz_za_2019_rok.pdf (7.06.2022).

- zaawansowanego stadium stwardnienia rozsianego;
- paraliżu lub unieruchomienia z innych powodów.

Opisane rozwiązanie w zakresie obsługi klienta niesamodzielnego jest dość rzadko spotykane w administracji publicznej, choć w ostatnim czasie taką inicjatywę podejmują niektóre jednostki samorządu terytorialnego, np. Urząd Miasta Piotrkowa Trybunalskiego[21].

Monitoring wdrażania i utrzymania dostępności ZUS

Na potrzeby stałego monitoringu wdrażania i utrzymania dostępności ZUS w środowisku intranetu ZUS została stworzona strona dla osób odpowiedzialnych za dostępność, tj. ZUS bez barier. Powyższa strona ma wiele funkcji: od edukacji po sprawozdawczość. Każdy koordynator ds. dostępności oraz członek zespołu ds. dostępności ma wgląd do wielu publikacji na temat dostępności i niepełnosprawności, filmów instruktażowych oraz rejestrów dotyczących dostępności.

Zgodnie z danymi z 14 czerwca 2022 r. w ZUS zniesionych zostało 1960 barier i utrudnień. Działania regionalnych koordynatorów ds. dostępności nie ograniczają się do identyfikowania i znoszenia niedogodności dla osób ze szczególnymi potrzebami na terenie jednostek ZUS. Według przyjętej filozofii dostępność zaczyna się z chwilą podjęcia przez klienta decyzji o potrzebie załatwienia sprawy. To właśnie jeszcze w domu, kiedy dopiero planuje wizytę, klient ma możliwość wejścia na stronę ZUS i w zakładce *Obsługa osób z niepełnosprawnościami*[22] znajdzie odpowiednie podstrony i informacje, m.in. *Ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością w placówkach ZUS, Dostępność punktów informacyjnych ZUS dla osób z niepełnosprawnościami* oraz *Dostępność placówek ZUS dla osób z niepełnosprawnościami skierowanych na badanie lekarskie* (gdzie są szczegółowe opisy dostępności naszych budynków).

Na stronie internetowej klient z niepełnosprawnością narządu słuchu odnajdzie filmy wideo informujące o możliwości umówienia e-wizyty oraz o działaniach ZUS. Ponadto klient ma dostęp do informacji na temat m.in. listy placówek, w których jest dostępna usługa wideotłumacza polskiego języka migowego (PJM) (jest takich miejsc 75 w całym kraju), a także listy placówek, w których pracownicy przeszli szkolenie z języka migowego [PJM i SJM (systemu językowo-migowego)] i pomogą podczas obsługi w sali obsługi klientów (SOK), a jest takich pracowników aż 243 w całym kraju.

Jednostki terenowe sukcesywnie realizują plany wdrażania dostępności na lata 2021–2022. Zgodnie z zapisami artykuł 6 (*Zakres minimalnych wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*) ustawy o dostępności stanowi o warunkach, jakie muszą spełniać instytucje publiczne. W związku z tym w ostatnim okresie podjęto m.in. następujące działania:

21 Urząd Miasta Piotrkowa Trybunalskiego, *Regulamin obsługi klientów Urzędu Miasta*, https://bom.piotrkow.pl/o-biurze-t24/regulamin-obslugi-klientow-urzedu-miasta-t48 (10.06.2022).

22 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Obsługa osób z niepełnosprawnościami*, https://www.zus.pl/o-zus/kontakt/obsluga-osob-z-niepelnosprawnosciami (10.06.2022).

- zakupiono 228 pętli indukcyjnych dla osób z problemami narządu słuchu (w większości przystosowane zostały miejsca obsługi klienta);
- wyposażono sale obsługi klienta w przybory ułatwiające składanie podpisu przez osoby słabowidzące, tj. zakupiono lupy oraz specjalne ramki na podpis;
- oznakowano skrzydła drzwiowe wykonane z przezroczystych tafli (piętra, ciągi komunikacyjne) – bariera dla osób niedowidzących;
- początek i koniec biegu pochylni oraz schodów zostały wyróżnione przy pomocy kontrastowego koloru oraz zmiany w fakturze (bariera dla osób niedowidzących);
- toalety są sukcesywnie wyposażane w przewijaki dla dzieci;
- pomieszczenia są oznakowywane specjalnymi tabliczkami z opisem w alfabecie Braille'a;
- sale obsługi klienta wyposażone zostały w specjalnie kalendarze przystosowane dla osób niedowidzących i niewidomych (czarnodruk, a także w alfabecie Braille'a);
- modernizowane są toalety dla osób niepełnosprawnych (wymiana armatury, zakup systemów alarmowych/przywoławczych);
- modernizowane są windy dla osób niepełnosprawnych (dodatkowe oznaczenia, moduły dźwiękowe itd.);
- niektóre oddziały zostały wyposażone w systemy nawigacji TOTUPOINT dla osób niewidomych;
- wyznaczane i modernizowane są miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych;
- montowane jest specjalne oznakowanie ewakuacyjne dla osób niewidomych w alfabecie Braille'a.

Ilu klientów ze szczególnymi potrzebami korzysta z usług ZUS?

W 2021 r. osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się korzystały w SOK z tłumaczeń na PJM lub SJM albo SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych):

- 2297 osób zostało obsłużonych przez pracownika ZUS posługującego się SJM lub PJM;
- 4 osoby wsparł pracownik Centrum Obsługi Telefonicznej posługujący się PJM, w ramach wideotłumaczenia;
- 13 osób skorzystało z tłumacza PJM, SJM lub SKOGN, wybranego przez osobę niesłyszącą lub terenową jednostkę organizacyjną ZUS z rejestru tłumaczy;
- 7 osób wsparł tłumacz innej instytucji (Polski Związek Głuchych).

Ponadto 632 osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się skorzystały w 2021 r. podczas wizyty w SOK z pomocy osoby przybranej. Pracownicy SOK porozumiewali się z kolei w formie pisemnej z osobami doświadczającymi trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się.

Według stanu na 31 grudnia 2021 r. osoby niesłyszące zgłaszające się do sal obsługi klientów w placówkach ZUS mogły skorzystać z pomocy:

- 85 pracowników, którzy przeszli szkolenie z SJM na poziomie podstawowym,
- 66 pracowników, którzy przeszli szkolenie z SJM na poziomie zaawansowanym,
- 203 pracowników, którzy przeszli szkolenie z PJM na poziomie podstawowym,
- 106 pracowników, którzy przeszli szkolenie z PJM na poziomie zaawansowanym.

W Oddziale ZUS w Zabrzu na stanowisku doradcy emerytalnego zatrudniony jest pracownik, który posiada kompetencje tłumacza, potwierdzone certyfikatem wydanym przez Polski Związek Głuchych w Warszawie.

Niestety ZUS nie prowadzi statystyk w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, ruchu lub niepełnosprawnością intelektualną czy psychiczną. Przyjmując jednak śmiałą kalkulację na podstawie danych statystycznych Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), że 10 proc. społeczeństwa naszego kraju posiadało w wieku 15 lat i więcej prawne orzeczenie niepełnosprawności, to można przyjąć szacunkowo, że również 10 proc. spośród 25 mln klientów ZUS to osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, tj. prawie 2,5 mln. Oczywiście należy mieć na uwadze, że klient ZUS to osoba pełnoletnia, tak więc liczba ta będzie znacząco mniejsza. Z kolei znaczna część klientów ZUS (prawie 6 mln) to emeryci, którzy z racji wieku nie mają orzeczonej prawnie niepełnosprawności, ale mogą mieć znaczące ograniczenia funkcjonalne wynikające z wieku i chorób przewlekłych oraz współistniejących. Pamiętać należy jednak, że zgodnie z zapisami UZD seniorzy również są osobami ze szczególnymi potrzebami na równi z osobami niepełnosprawnymi.

Podsumowanie i rekomendacje

Działania interwencyjne podejmowane w ramach rządowego programu „Dostępność Plus" zmierzają do poprawy dostępności przestrzeni publicznej, w tym również usług publicznych. Analiza danych otrzymanych z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (BRPO)[23] przedstawia stan dostępności w Polsce w ocenie samych osób z niepełnosprawnościami, który wymaga dalszych działań ze strony państwa. W latach 2018–2021 do BRPO wpłynęło 35 skarg dotyczących dostępności architektonicznej, 6 skarg w zakresie dostępności cyfrowej oraz 8 skarg odnoszących się do dostępności komunikacyjnej. Wpłynęło również ok. 45 skarg w obszarze dostępności dla osób z niepełnosprawnościami do usług bankowych i finansowych oraz transportowych. Najczęściej sprawy dotyczą dostępności przestrzeni publicznej oraz budynków użyteczności publicznej (chodników, podjazdów, dostosowania przestrzeni do osób poruszających się na wózkach, rozmieszczenia ławek, dostępności toalet), dostępności komunikacyjno-informacyjnej (możliwości skorzystania z usług tłumacza polskiego języka migowego u lekarza, sposobu

23 Informacja z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z 9.09.2021r. w odpowiedzi na wniosek o udzielenie informacji publicznej skierowany do RPO przez Fundację Aktywizacja.

obsługi interesantów przez podmioty publiczne, odmowy porozumiewania się pisemnie w urzędzie) oraz cyfrowej (zabezpieczenia w postaci konieczności wpisywania kodu CAPTCHA, zamieszczania udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami pod filmami zamieszczanymi przez organy władzy publicznej na stronach internetowych czy dostępności profilu zaufanego). Jak wskazano w informacji, Rzecznik Praw Obywatelskich otrzymuje również sygnały, iż w Polsce osoby z niepełnosprawnościami bardzo często napotykają na trudności w wykupieniu polisy ubezpieczeniowej na życie czy przy obsłudze terminali płatniczych i bankomatów. W przypadku tych ostatnich należy mieć nadzieję, że projekt nowej ustawy o dostępności niektórych produktów i usług z chwilą wejścia w życie będzie regulował te kwestie.

W artykule 11 UZD wprowadzono obowiązek raportowania co cztery lata stanu zapewniania dostępności przez zobowiązane ustawą podmioty. W związku z tym w 2021 r. prawie 60 tys. publicznych podmiotów złożyło pierwsze raporty. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej wspólnie z Głównym Urzędem Statystycznym zebrało te sprawozdania i przeprowadziło badania dostępności.

Badania te pokazały, że stosunkowo najlepiej prezentuje się poziom dostępności cyfrowej (średnia wysokość wskaźnika dostępności cyfrowej dla całego kraju to 0,49), co można tłumaczyć faktem, iż jest to obszar najlepiej uregulowany, który poza UZD jest również uregulowany 151 szczegółowymi przepisami UDC.

Średni wskaźnik dostępności architektonicznej dla całego kraju wyniósł 0,43. Wyniki wskazały, że średnio mniej niż 30 proc. podmiotów publicznych zapewniało wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne, dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych, czy informację na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach. Lepsze rezultaty osiągnięto w zakresie zapewnienia w budynku możliwości ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami czy umożliwienia wstępu z psem asystującym. Z jednej strony taki poziom dostępności architektonicznej może wydawać się niezadowalający, z drugiej zaś należy pamiętać, że tak naprawdę podmioty publiczne w Polsce startowały z bardzo niskiego poziomu i miały stosunkowo niewiele czasu, od wejścia w życie przepisów UZD, na podjęcie działań na rzecz poprawy tej sytuacji. Dlatego dostępność architektoniczną ogółem na poziomie ok. 40 proc. należy traktować jako dobry punkt wyjścia do dalszych działań, który z nadzieją pozwala prognozować wyniki kolejnego badania dostępności za cztery lata. Analiza pokazała też, że podmioty publiczne największe problemy mają z zapewnieniem skutecznej informacji i komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami. Średni wskaźnik dostępności informacyjno-komunikacyjnej dla całego kraju wyniósł 0,31. Przyczyną takiego stanu jest między innymi ciągle niewystarczający (choć coraz wyższy) poziom wiedzy i świadomości kwestii dostępności wśród pracowników podmiotów publicznych. Dlatego podmioty publiczne czeka niewątpliwie jeszcze bardzo dużo pracy w dążeniu do w pełni dostępnej informacji i komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami[24].

24 Ministerstwo Finansów, *Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego*, https://www.gov.pl/web/finanse/raport-o-stanie-zapewniania-dostepnosci-podmiotu-publicznego (8.06.2022).

Działania ZUS w zakresie wdrażania i monitorowania dostępności mają charakter długoterminowy i kompleksowy. Od czasu przeprowadzenia audytu dostępności zniesiono większość najistotniejszych barier i utrudnień. Plany wdrażania dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami są sukcesywnie realizowane we wszystkich jednostkach, a regionalni koordynatorzy ds. dostępności nawiązują i rozszerzają współpracę z organizacjami, które statutowo działają na rzecz tych osób. A wszystko to w jednym celu: aby ZUS był dostępny dla wszystkich bez względu na wiek i ograniczenia funkcjonalne.

Krzysztof Czechowski
Gabinet Prezesa ZUS
ORCID: 0000-0003-0673-0189

BIBLIOGRAFIA

- Eurostat, *Disability statistics introduced*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced#Background (6.06.2022).
- Ministerstwo Finansów, *Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego*, https://www.gov.pl/web/finanse/raport-o-stanie-zapewniania-dostepnosci-podmiotu-publicznego (8.06.2022).
- Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, *Program rządowy Dostępność Plus 2018–2025*, https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/97063/Program_Dostepnosc_Plus.pdf (14.06.2022).
- Ministerstwo Rozwoju, *Standardy projektowania budynków dla osób z niepełnosprawnościami*, https://budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/ (6.10.2022).
- Narodowy Fundusz Zdrowia, *Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 rok*, https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/uchwaly_rady/sprawozdanie_z_dzialalnosci_nfz_za_2019_rok.pdf (7.06.2022).
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Raport końcowy z „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych"*, https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/ (30.06.2022).
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Światowy raport o niepełnosprawności*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania" 2014, nr 1 (10).
- Urząd Miasta Piotrkowa Trybunalskiego, *Regulamin obsługi klientów Urzędu Miasta*, https://bom.piotrkow.pl/o-biurze-t24/regulamin-obslugi-klientow-urzedu-miasta-t48 (10.06.2022).
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Obsługa osób z niepełnosprawnościami*, https://www.zus.pl/o-zus/kontakt/obsluga-osob-z-niepelnosprawnosciami (10.06.2022).
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Partnerstwo na rzecz dostępności*, https://www.zus.pl/-/parterstwo-na-rzecz-dostepnosci (14.06.2022).

Sprawozdanie z „XX Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszy Zabezpieczenia Społecznego, Statystyków i Specjalistów ds. Inwestycji" (ACT 2022), 28–31 marca 2022 r.

Wkład autorów:
A – Projekt badań
B – Zbieranie danych
C – Analiza statystyczna
D – Interpretacja danych
E – Przygotowanie manuskryptu
F – Analiza literatury
G – Zbieranie funduszy

[E] **Agnieszka Rusiecka**
Departament Współpracy Międzynarodowej
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Artykuł stanowi relację z „XX Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszy Zabezpieczenia Społecznego, Statystyków i Specjalistów ds. Inwestycji" zorganizowanej między 28 i 31 marca 2022 r. przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego. Przedstawiciele międzynarodowych i krajowych instytucji (Komisji Europejskiej, Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, Banku Światowego, Międzynarodowego Biura Pracy, narodowych banków Francji i Kanady oraz instytucji ds. zabezpieczenia społecznego USA, Kanady, Niemiec i Litwy) wygłosili referaty dotyczące roli zabezpieczenia społecznego w łagodzeniu skutków pandemii koronawirusa oraz zmian klimatycznych, wyzwań w konstruowaniu symulacji kosztów zabezpieczenia społecznego wobec dynamicznie zmieniających się trendów i ryzyk, a także problematyki finansowania systemów opieki długoterminowej.
Słowa kluczowe: Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego, pandemia COVID-19, starzenie się społeczeństw, zabezpieczenie społeczne, zmiany klimatyczne

Report on the "XX International Conference of Social Security Actuaries, Statisticians and Investment Professionals" (ACT 2022), March 28–31, 2022

This article is a report of the "XX International Conference of Social Security Actuaries, Statisticians and Investment Specialists" held between 28 and 31 March 2022 by the International Social Security Association. Representatives of international and national institutions (the European Commission, the Organization for Economic Cooperation and Development, the World Bank, the International Labor Office, the national banks of France and Canada and the social security institutions of the USA, Canada, Germany and Lithuania) delivered papers on the role of social security in mitigating the effects of the coronavirus pandemic and climate change, challenges in constructing a simulation of social security costs in the face of dynamically changing trends and risks, as well as the issues of financing long-term care systems.
Key words: International Social Security Association, COVID-19 pandemic, aging populations, social security, climate change

Otrzymano: 27.05.2022
Zaakceptowano do publikacji: 14.07.2022

Słowo wstępne i zakres tematyczny konferencji

Tegoroczna edycja „Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszy ds. Zabezpieczenia Społecznego, Statystyków i Specjalistów ds. Inwestycji" (ACT 2022) po raz pierwszy odbyła się w formule zdalnej. Wystąpieniom prelegentów przysłuchiwało się blisko 1000 osób reprezentujących 212 instytucji z 131 krajów. W prace nad programem konferencji szczególnie zaangażowane były dwie komisje Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (International Social Security Association, ISSA): Komisja Techniczna ds. Analiz Statystycznych, Aktuarialnych i Finansowych oraz Komisja Techniczna ds. Inwestowania w Fundusze Zabezpieczenia Społecznego. Wśród prelegentów znaleźli się przedstawiciele Komisji Europejskiej, Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD), Banku Światowego, Międzynarodowego Biura Pracy, narodowych banków Francji i Kanady oraz instytucji ds. zabezpieczenia społecznego USA, Kanady, Niemiec i Litwy.

Wystąpienia pogrupowane zostały wokół czterech tematów:

1. Wpływ pandemii COVID-19 na programy zabezpieczenia społecznego.
2. Finansowanie opieki długoterminowej.
3. Wpływ przejścia na zieloną gospodarkę na programy zabezpieczenia społecznego.
4. Rozważania dotyczące metod ustalania założeń inwestycyjnych i aktuarialnych.

Wpływ pandemii COVID-19 na programy zabezpieczenia społecznego

Podczas tej sesji wpływ pandemii koronawirusa analizowany był z różnych perspektyw: globalnej, poszczególnych państw i systemów zabezpieczenia społecznego. By złagodzić skutki pandemii, państwa podejmowały działania z obszaru polityki fiskalnej i monetarnej, polityki rynku pracy oraz zabezpieczenia społecznego.

Pandemia COVID-19 miała znaczący wpływ na sytuację gospodarczą, systemy ochrony zdrowia oraz systemy zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw. Zachwiane zostały relacje pomiędzy podażą a popytem, co przełożyło się na perturbacje na rynku pracy oraz spowodowało wahania zmiennych makroekonomicznych. Systemy ochrony zdrowia znalazły się pod ogromną presją. Zaistniała sytuacja okazała się również czasem próby dla pozostałych programów zabezpieczenia społecznego, ponieważ ich stabilność i wydolność finansowa zostały poddane istotnej presji.

Pomimo tego, że w związku z koniecznością finansowania dodatkowych świadczeń znacząco wzrosła presja finansowa na systemy zabezpieczenia społecznego, często odegrały one rolę mechanizmów łagodzących. Koszty zapewnienia stabilności finansowej systemów emerytalnych w większości przypadków zostały pokryte ze środków publicznych. Znacząca poprawa sytuacji na rynkach finansowych w 2020 i 2021 r. przełożyła się na polepszenie wyników prywatnych funduszy emerytalnych. Zastosowane w wielu krajach mechanizmy łagodzące

zapobiegły tzw. negatywnej indeksacji świadczeń – także w sytuacjach, gdy kluczowe zmienne przemawiały za przeprowadzeniem takiej indeksacji. Emeryci często byli beneficjentami skierowanego do szerokich grup społecznych wsparcia dochodowego (Stany Zjednoczone) oraz wsparcia dla osób o niskich dochodach (Hiszpania); niektóre kraje wypłacały im specjalne dodatkowe świadczenia (Australia, Kanada, Słowenia, Turcja). W wielu krajach publiczne systemy emerytalne dofinansowywane są z budżetu centralnego; pokrywanie w czasie trwania pandemii kosztów składek emerytalnych ze środków publicznych dodatkowo przesunęło presję finansową z systemów emerytalnych na budżety państw. W krajach OECD pomiędzy 2019 a 2020 r. deficyt budżetowy wzrósł średnio z 3 proc. do 11 proc.

Państwa na wiele sposobów starały się chronić miejsca pracy, m.in. poprzez pokrywanie ze środków publicznych kosztów składek na ubezpieczenia społeczne, w tym składek emerytalnych. Niektóre z nich (m.in. Grecja, Węgry, Norwegia) zdecydowały się na obniżenie wysokości składek przy jednoczesnym utrzymaniu uprawnień emerytalnych na poprzednim poziomie.

W przypadku krajów rejonu Azji i Pacyfiku specyficzna struktura gospodarki i struktura zatrudnienia przełożyły się na silniejszy negatywny wpływ pandemii na położenie poszczególnych grup społecznych. Ponieważ zabezpieczeniem społecznym objęta jest tam stosunkowo niewielka część populacji, pandemia znacząco pogorszyła sytuację osób będących już wcześniej w trudnym położeniu. O ile w 2020 r. sytuacja w południowo-wschodniej Azji była stosunkowo dobra – prowadzona przez władze polityka „zero COVID" okazała się skuteczna – o tyle w kolejnym roku pandemii uległa pogorszeniu. Istotne jest to, że do wiadomości publicznej nie podawano wszystkich przypadków zakażeń i zgonów.

W wielu krajach pandemia jeszcze bardziej uwidoczniła potrzebę zmian systemów zabezpieczenia społecznego. COVID-19 unaocznił wykluczenie z zabezpieczenia społecznego pracowników świadczących pracę na czarno, osób pracujących za pośrednictwem platform internetowych oraz pracowników migrantów. Pogłębieniu uległy nierówności dochodowe, w tym te występujące pomiędzy mężczyznami i kobietami. Bezrobocie w tym czasie dotknęło przede wszystkim pracowników młodych, w czwartym kwartale 2021 r. jego poziom wrócił do stanu sprzed pandemii.

Wnioski płynące z działań zaradczych podejmowanych w czasie pandemii mogą zostać wykorzystane w celu wzmocnienia stabilności systemów zabezpieczenia społecznego. W prace te powinni być włączeni aktuariusze oraz inwestorzy. Zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi pracy aktuarialnej dla zabezpieczenia społecznego* (*Wytyczne aktuarialne ISSA-ILO*) zarówno krótko-, jak i długoterminowe zmiany w systemach zabezpieczenia społecznego powinny zostać poddane analizie aktuarialnej.

Jeżeli chodzi o wpływ pandemii na wysokość świadczeń emerytalnych, to dzięki zastosowaniu przez państwa specjalnych instrumentów wsparcia udało się nie dopuścić do jej obniżenia. W związku z wyższą w omawianym czasie śmiertelnością wydatki na świadczenia emerytalne w krajach OECD spadły średnio o około 0,8 proc. W latach 2020 i 2021 poprawie uległa sytuacja na rynkach finansowych, co przełożyło się na mniejszą presję na prywatne systemy emerytalne. Kluczowym wyzwaniem dla systemów emerytalnych pozostaje starzenie się społeczeństw.

Finansowanie opieki długoterminowej

W efekcie starzenia się społeczeństw w znaczącym stopniu zwiększy się w najbliższych dekadach zapotrzebowanie na opiekę długoterminową. Już teraz wiele krajów mierzy się z problemem niewystarczającej podaży osób i podmiotów świadczących formalną i nieformalną opiekę tego rodzaju. Problemem jest również finansowanie; dodatkowo sytuacja będzie się pogarszać w kolejnych dekadach.

W 2019 r. około 31 mln osób na całym świecie potrzebowało opieki długoterminowej; szacuje się, że w 2050 r. liczba ta wzrośnie do 38 mln. Obecnie w sektorze tym pracuje około 6,4 mln osób (lekarze i opiekunowie); w 2030 r. potrzebnych będzie około 7 mln pracowników. Inwestowanie w opiekę długoterminową zwiększa poziom sprawiedliwości społecznej oraz wspiera rozwój gospodarczy, innowacyjność oraz tzw. srebrną gospodarkę (*silver economy*). W 2019 r. przeciętne wydatki państwa na opiekę długoterminową stanowiły w Unii Europejskiej 1,7 proc. PKB. W 2030 r. wskaźnik ten wzrośnie do 1,9 proc., a w 2050 r. do 2,5 proc. Obecnie blisko połowa tych środków jest przeznaczana na sfinansowanie pobytów w domach opieki, a pozostała część – proporcjonalnie – na wsparcie opieki domowej oraz na świadczenia finansowe. Należy zaznaczyć, że istnieją duże różnice pomiędzy poszczególnymi krajami. Szacuje się, że koszt opieki świadczonej nieformalnie stanowi około 2,5 proc. PKB, podczas gdy ponoszone przez państwo na opiekę długoterminową koszty to około 1 proc. PKB.

Jedna z prezentacji tej sesji dotyczyła zasad funkcjonowania opieki długoterminowej w Niemczech. Ubezpieczenie opiekuńcze (*Pflegeversicherung*), które zabezpiecza przed ryzykiem potrzeby skorzystania z tego rodzaju opieki, zostało tam wprowadzone w 1995 r. jako ubezpieczenie obowiązkowe. Niemieckie ubezpieczenie opiekuńcze stanowi uzupełnienie ubezpieczenia zdrowotnego, a jego część publiczna jest finansowana ze składek płaconych po połowie przez pracownika i pracodawcę. Ubezpieczenie opiekuńcze i ustawowe ubezpieczenie emerytalne w Niemczech są ze sobą powiązane: ze środków ubezpieczenia opiekuńczego – po spełnieniu pewnych warunków – opłacane są składki emerytalne osobom świadczącym opiekę długoterminową. Ubezpieczenie opiekuńcze jest uzależnione od posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Możliwe do otrzymania wsparcie może być udzielone osobie ubezpieczonej w formie pieniężnej lub w naturze, a jego wysokość jest uzależniona od faktycznych potrzeb. Koszty ubezpieczenia emerytalnego w około jednej czwartej finansowane są w Niemczech z podatków, natomiast koszty ubezpieczenia opiekuńczego pokrywane są w 99 proc. ze składek. Wysokość składki na ubezpieczenie opiekuńcze wynosi obecnie 3,05 proc. wynagrodzenia brutto. Liczba osób objętych tym rodzajem ubezpieczenia wynosi blisko 73,5 mln, a jego roczny budżet to około 50 mld euro. Wyzwania stojące przed ubezpieczeniem opiekuńczym to: wydłużająca się oczekiwana długość życia, starzenie się pokolenia *baby boomers*, rosnące wraz z wiekiem zapotrzebowanie na opiekę długoterminową oraz niska liczba urodzeń. Spodziewany jest znaczący wzrost wskaźnika

obciążenia demograficznego w Niemczech w najbliższych dwóch dekadach – z 30 proc. w 2018 r. do 46,7 proc. w 2040 r., co oznacza, że coraz mniej pracowników będzie opłacało składkę na ubezpieczenie opiekuńcze. Obecnie ze świadczeń tego ubezpieczenia korzysta w Niemczech 4,3 mln osób.

Wpływ przejścia na zieloną gospodarkę na programy zabezpieczenia społecznego

Walka z ocieplaniem się klimatu zajmuje centralną pozycję na liście priorytetów większości państw świata. W ostatnich latach wiele krajów zobowiązało się do podjęcia działań na rzecz ograniczenia ocieplania się klimatu. Jednakże droga ku zielonej gospodarce nie jest jasno wytyczona; przejściu będzie towarzyszyła duża niepewność co do tempa wzrostu gospodarczego oraz rozwoju sytuacji na rynku pracy i na rynkach finansowych.

Jeden z prelegentów zaprezentował podejście Międzynarodowej Organizacji Pracy do kwestii wpływu zmian klimatycznych na funkcjonowanie zabezpieczenia społecznego. Wskazane zostały trzy obszary aktywności:

1) podejmowanie działań na rzecz niwelowania wpływu zmian klimatycznych (ochrona osób, które straciły pracę, osób szczególnie dotkniętych inflacją lub koniecznością zmiany branży; prowadzenie aktywnej polityki rynku pracy; zachęcanie do inwestowania w zieloną gospodarkę; inicjowanie transformacji społecznych);
2) wspieranie przystosowywania się do zmian klimatycznych (ochrona ludzi przed obecnymi i przyszłymi ryzykami wynikającymi z cyklu życia, które zaostrzają zmiany klimatyczne);
3) tworzenie powszechnych i adekwatnych do potrzeb systemów zabezpieczenia społecznego (zwiększanie zasięgu zabezpieczenia społecznego oraz poziomu jego adekwatności, dbałość o fizyczną i finansową stabilność systemów zabezpieczenia społecznego).

Odpowiedzią na ryzyka klimatyczne powinny być działania w obszarze gospodarki, ochrony środowiska i polityki społecznej, w tym zabezpieczenia społecznego. W centrum powinien być zawsze człowiek. Istotne jest przeciwdziałanie wykluczeniom, ważna jest także świadomość, że problem nie ma jednego rozwiązania. Ogromną rolę w opracowywaniu rozwiązań odgrywa współpraca międzynarodowa.

Niezwykle ważne jest podejmowanie działań na rzecz rozwoju zabezpieczenia społecznego w krajach o średnich i niskich dochodach. Konieczne jest wypracowywanie innowacyjnych podejść do realizowania zabezpieczenia społecznego – tu pomocne mogą być wymiana doświadczeń, a także stosowanie zasad solidarności oraz dzielenia ryzyka.

Podjęty został również temat makroekonomicznych skutków odejścia od węgla. Będą one bardzo silnie odczuwalne, ponieważ paliwa kopalne stanowią od połowy XIX w. siłę napędową światowej gospodarki. Choć bardzo trudno jest w tej chwili prognozować efekty odejścia od węgla, można wskazać cztery prawdopodobne ścieżki przejścia klimatycznego:

1) podejmowanie działań mających na celu ograniczenie emisji dwutlenku węgla, w tym wprowadzenie podatku węglowego, który z jednej strony zwiększy dochody budżetu państwa, a z drugiej spowoduje wzrost cen towarów, co obniży na nie popyt;
2) obniżenie przychodów ze sprzedaży towarów – znacząco mogłaby wówczas spaść światowa produkcja ropy naftowej;
3) wzrost zapotrzebowania na energię ze źródeł odnawialnych;
4) konfrontowanie się z wieloma niewiadomymi.

Rozważania dotyczące metod ustalania założeń inwestycyjnych i aktuarialnych

Podejmowanie decyzji dotyczących założeń inwestycyjnych i aktuarialnych w celu dokonywania symulacji kosztów oraz oceny stabilności i/lub adekwatności programów zabezpieczenia społecznego jest procesem kompleksowym, w którym często współdziałają przedstawiciele różnych zawodów, w tym aktuariusze, ekonomiści, inwestorzy i demografowie. W wielu przypadkach założenia są ze sobą skorelowane; stanowią również część szerszej perspektywy makroekonomicznej. Choć każde z założeń musi być poprawne, powiązania między nimi również mają znaczenie. Poza tym koniecznie jest uwzględnienie w procesie ich tworzenia wpływu nowych trendów i ryzyk. Ponieważ projekcje dotyczą długich okresów, a wykorzystywane dane są nieadekwatne lub niekompletne, proces opracowywania założeń nierzadko jest wyjątkowo trudny.

Jeden z prelegentów tej sesji zaprezentował raport z przeprowadzonej przez Retraite Québec, główną instytucję ds. zabezpieczenia emerytalnego Quebecu, analizy porównawczej danych demograficznych, ekonomicznych i danych finansowych oraz projekcji przyszłej sytuacji w 17 państwach. Raport obejmuje następujące kwestie: rozwój demograficzny, rynek pracy, wiek emerytalny, poziom indeksacji, inflacji oraz wynagrodzeń, fundusze rezerwowe, ryzyka i inne kwestie. W związku z brakiem danych raport nie uwzględnia wpływu pandemii (część danych za 2020 r. to symulacje).

Z raportu płynie jednoznaczny przekaz, że w nadchodzących dekadach większość krajów uczestniczących w badaniu będzie musiała się zmierzyć z coraz szybszym starzeniem się społeczeństw. Efektem tego zjawiska będzie zmniejszenie się liczebności osób aktywnych zawodowo. Z danych przekazanych przez większość uczestniczących w badaniu krajów wynika, że poziom bezrobocia pozostanie stosunkowo stabilny, choć w grupie osób pracujących zwiększy się odsetek pracowników mających duże doświadczenie. Oczekiwane jest wyrównywanie się poziomu uczestnictwa kobiet i mężczyzn w rynku pracy. Tempo rozwoju gospodarczego najprawdopodobniej w większym stopniu będzie zależeć od wydajności pracy niż od poziomu zatrudnienia – tak było w XX w. Automatyzacja, niewystarczająca podaż siły roboczej oraz transformacja energetyczna zmienią rynek pracy we wszystkich krajach, choć tempo tych zmian będzie zróżnicowane. Oczekuje się, że poziom inflacji utrzyma się w długim okresie na niskim poziomie, przede

wszystkim dlatego, że polityka monetarna jest prowadzona w sposób zapewniający utrzymanie celu inflacyjnego. Jednak wielokrotne przypadki przerwania łańcuchów dostaw oraz inne perturbacje spowodowane pandemią pokazały, że na poziom inflacji wpływa wiele czynników.

Jedna z prezentacji dotyczyła kluczowych umiejętności na rynku pracy w przyszłości. Prelegentka wskazała cztery obszary, w których należy spodziewać się zmian:

1) w obszarze technologii 15 proc. stanowisk można byłoby zautomatyzować, a w przypadku 32 proc. możliwe byłoby dokonanie fundamentalnych zmian w przypisanych do nich zadaniach;
2) funkcjonowanie 25 proc. miejsc pracy w sektorze biznesowym uzależnione jest od odbiorców z innych krajów;
3) przejście na zieloną gospodarkę będzie skutkowało zmianami strukturalnymi;
4) w strukturze demograficznej zmiany będą następstwem starzenia się społeczeństw – w 2015 r. na jednego emeryta przypadało czterech pracujących, a w 2050 r. będzie przypadało dwóch.

Prelegentka wymieniła również cztery grupy umiejętności, których obecnie brakuje pracownikom w większości krajów:

1) rozumowanie indukcyjne i dedukcyjne, biegłość myślowa;
2) niezawodność, umiejętności przywódcze, wychodzenie z inicjatywą, umiejętność współpracy;
3) wrażliwość na kwestie społeczne;
4) wiedza z zakresu *STEM skills*, czyli nauki, technologii, inżynierii i matematyki.

Kluczowe dla przystosowania się do zachodzących na rynku pracy zmian jest podwyższanie kwalifikacji. Jednakże duża część pracowników nie jest zainteresowana uczestniczeniem w szkoleniach, w tym szczególnie osoby będące w gorszej sytuacji zawodowej. Rozbudowa systemu szkoleń dla osób dorosłych jest niezwykle istotna dla poszerzenia kwalifikacji o umiejętności szczególnie pożądane na rynku pracy. Wymaga to odpowiedniego finansowania oraz przepisów.

Agnieszka Rusiecka
Departament Współpracy Międzynarodowej
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1 Introduction

ARTICLES

3 Social insurance and people with disabilities – challenges for public policy and the legal system – *Paweł Kubicki, Katarzyna Roszewska*

13 Legal status of people with disabilities in the social insurance system – *Dorota Dzienisiuk*

33 The complexity of the phenomenon of the economic activation of those with disabilities in a situation of uncertainty (the case of the COVID-19 pandemic) – *Ewa Giermanowska, Mariola Racław*

49 Disability employment gap in Poland – *Maciej Albinowski, Agata Rozszczypała*

71 Personal assistance for those with disabilities in Sweden based on the experience of Nordic countries – in search of inspiration for Poland – *Rafał Bakalarczyk*

REPORTS, INFORMATION, COMMUNIQUES

87 Employment of people with disabilities in the Social Insurance Institution – *Robert Marczak*

105 Accessibility of public institutions for those with disabilities on the example of the Polish Social Insurance Institution – *Krzysztof Czechowski*

121 Report on the „XX International Conference of Social Security Actuaries, Statisticians and Investment Professionals" (ACT 2022), March 28–31, 2022 – *Agnieszka Rusiecka*

Projekt graficzny:
Positive Studio – Mariusz Borowski

Skład i druk:
Poligrafia ZUS w Warszawie
Nakład 250 egz.
Zam. nr 2106/22

1 Wstęp

ARTYKUŁY

3 Ubezpieczenia społeczne i osoby z niepełnosprawnościami – wyzwania dla polityki publicznej i systemu prawnego
Paweł Kubicki, Katarzyna Roszewska

13 Status prawny osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych
Dorota Dzienisiuk

33 Złożoność zjawiska aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami w sytuacji niepewności (przypadek pandemii COVID-19)
Ewa Giermanowska, Mariola Racław

49 Luka zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce
Maciej Albinowski, Agata Rozszczypała

71 Asystencja osobista osób z niepełnosprawnościami w Szwecji na tle doświadczeń państw nordyckich – w poszukiwaniu inspiracji dla Polski
Rafał Bakalarczyk

SPRAWOZDANIA, INFORMACJE, KOMUNIKATY

87 Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych
Robert Marczak

105 Dostępność instytucji publicznych dla osób z niepełnosprawnością na przykładzie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Krzysztof Czechowski

121 Sprawozdanie z „XX Międzynarodowej Konferencji Aktuariuszy Zabezpieczenia Społecznego, Statystyków i Specjalistów ds. Inwestycji" (ACT 2022), 28–31 marca 2022 r.
Agnieszka Rusiecka