



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Raport z badań

Bariery i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim

Projekt "Badanie barier i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim"

spółfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego
Kapitał Ludzki ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Publikacja została wydana w ramach projektu
„Badanie barier i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim”
realizowanego przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
Nr projektu: POKL.07.02.01-06-035/08

Za treść niniejszego dokumentu odpowiada WYG International.

Poglądy w nim wyrażone nie odzwierciedlają w żadnym razie oficjalnego stanowiska Unii Europejskiej.

Wydawca:

WYG International
ul. Żelazna 28/30
00-832 Warszawa
www.wyginternational.pl

© **WYG International Sp.z o.o.**

Autorzy: Łukasz Kutyło, Rafał Krenz, Małgorzata Zub

Redakcja: Piotr Stronkowski

Skład i łamanie: Łukasz Bartosiak

Druk: Lega Jacek Rybicki

Nakład: 1 000 egz.

ISBN: 978-83-926034-0-5

Warszawa 2009

Publikacja jest dystrybuowana bezpłatnie.

Spis treści

Spis tabel	3
Spis wykresów	4
Wykaz skrótów	5
1. Wprowadzenie	6
1.1. Wstęp	6
1.2. Cel badania.....	6
2. Metodologia	7
2.1.1. Analiza dokumentów	7
2.1.2. Pogłębione wywiady indywidualne z przedstawicielami instytucji	8
2.1.3. Badania ilościowe	9
2.1.3.1. Przesiewowe badanie telefoniczne realizowane techniką CATI	9
2.1.4. Badanie realizowane w sposób bezpośredni	9
2.1.5. Pogłębione wywiady indywidualne z osobami niepełnosprawnymi	10
3. Podstawowe pojęcia teoretyczne	11
3.1.1. Pojęcie niepełnosprawności	11
3.1.2. Potrzeby, bariery i zdolność do integracji zawodowej	11
3.1.3. Kompetencje	12
3.1.4. Adaptacyjność	12
4. Instytucjonalny i prawny aspekt niepełnosprawności.	13
4.1. Problem niepełnosprawności w dokumentach strategicznych.	25
4.2. Źródła informacji o osobach niepełnosprawnych. Systemu informatyczne.	43
4.3. Liczebność populacji niepełnosprawnych. Bariery w zakresie integracji społecznej i zawodowej.	56
4.4. Problematyka niepełnosprawności w perspektywie instytucjonalnej. Analiza danych pochodzących z indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI).	66
4.5. Podsumowanie	70
5. Bariery i potrzeby w zakresie integracji zawodowej – wyniki badań osób niepełnosprawnych	73
5.1. Badania przesiewowe	73
5.2. Charakterystyka próby w badaniu właściwym	74
5.3. Sytuacja materialna	79
5.4. Sytuacja zdrowotna i jej związek z podejmowaniem pracy	81
5.4.1. Odczuwane ograniczenia zdrowotne	81
5.4.2. Dostęp do rehabilitacji i świadczeń	84
5.5. Aktywność zawodowa	85
5.5.1. Wykonywanie pracy zarobkowej	85
5.5.2. Aktywność zawodowa osób niepracujących	87
5.5.2.1. Gotowość do zatrudnienia	87
5.5.2.2. Sposoby poszukiwania pracy	89
5.5.3. Doświadczenia i wyobrażenia na temat rynku pracy	89
5.5.4. Postrzegane korzyści z pracy	90

.....

5.5.5.	Deklarowane bariery zatrudnienia	92
5.5.5.1.	Rynek chroniony jako szansa i bariera.....	97
5.5.5.2.	System rentowy	98
5.5.6.	Orientacja w systemie i korzystanie z pośrednictwa i aktywizacji	99
5.5.7.	Działania w celu ułatwienia osobom niepełnosprawnym podejmowania zatrudnienia postulowane przez badanych	102
5.6.	Kompetencje i rozwój zawodowy	103
5.6.1.	Kwalifikacje i kompetencje	104
5.6.1.1.	Subiektywnie postrzegane kompetencje zawodowe	104
5.6.1.2.	Subiektywnie postrzegane kompetencje psychospołeczne	105
5.6.2.	Rozwój zawodowy	106
5.6.2.1.	Uczestnictwo w kształceniu ustawicznym.....	106
5.6.2.2.	Gotowość do dostosowania swoich kwalifikacji.....	107
6.	Podsumowanie.....	111
6.1.	Wnioski	111
6.1.1.1.	Dostęp do informacji o osobach niepełnosprawnych	111
6.1.1.2.	Obszar działań systemowych.....	112
6.1.1.3.	Braki wiedzy o rynku pracy i możliwościach wsparcia.....	113
6.1.1.4.	Możliwości i aktywizacja.....	114

Spis tabel

Tabela 1 Działania w zakresie edukacji i zatrudnienia.	36
Tabela 2 Struktura organizacyjna SI EKSMON.	45
Tabela 3 Struktura menu głównego w ramach SI EKSMON.	46
Tabela 4 Zakres działania SI PULS.....	48
Tabela 5 Podstawowe dane dotyczące szkoleń możliwe do uzyskania w ramach SI PULS.	50
Tabela 6 Zakres działania SI POMOST.	51
Tabela 7 Aplikacje w ramach SI POMOST.	51
Tabela 8 Struktura organizacyjna SI POMOST.	53
Tabela 9 Podstawowe kategorie menu głównego SI POMOST i ich opis.	54
Tabela 10 Liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie 2003-2005 według województw.....	58
Tabela 11 Uprawnienia przyznawane dla celów rentowych w okresie 2003-2005 w województwie lubelskim.	59
Tabela 12 Liczba osób pobierających w 2007 roku rentę socjalną według województw.....	60
Tabela 13 Liczba osób pobierających w 2007 roku rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy według województw.....	61
Tabela 14 Liczba niepełnosprawnych bezrobotnych w województwie lubelskim w okresie 2002-2008.	63
Tabela 15 Procentowy rozkład uczestników badania wg powiatów	75
Tabela 16 Struktura próby z uwzględnieniem podziału na stopień niepełnosprawności, statusu na rynku pracy oraz miejsca zamieszkania	76
Tabela 17 częstość występowania rodzajów niepełnosprawności	77
Tabela 18 Udział osób pracujących w grupach wyróżnionych wg wykształcenia.....	78
Tabela 19 Sposób gospodarowania pieniędzmi w gospodarstwie domowym w opinii respondentów.....	80
Tabela 20 Udział osób pracujących w grupach wyróżnionych ze względu na stopień niepełnosprawności....	86
Tabela 21 Liczba korzyści z ewentualnego podjęcia pracy wskazywanych przez respondentów.....	90
Tabela 22 Rodzaj barier wskazanych przez osoby niepracujące jako utrudniających im podejmowanie pracy.....	92
Tabela 23 Przyczyny trudności w znalezieniu pracy wymieniane przez osoby poszukujące pracy.....	95
Tabela 24 Uwzględnianie ofert z chronionego i otwartego rynku pracy	98
Tabela 25 Korzystanie ze wsparcia zatrudnienia	101
Tabela 26 Postulowane działania ułatwiające zatrudnienie	102
Tabela 27 Działania postulowane przez osoby korzystające ze wsparcia instytucji	103
Tabela 28 Kompetencje deklarowane przez badanych	105
Tabela 29 Przyczyny niepodwyższania kwalifikacji	107
Tabela 30 Tematy szkoleń z których chcieliby skorzystać badani	108

Spis wykresów

Wykres 1 Struktura wykształcenia osób objętych badaniem przesiewowym.....	73
Wykres 2 Stopień niepełnosprawności osób objętych badaniem przesiewowym.....	74
Wykres 3 Stopień niepełnosprawności	75
Wykres 4 Instytucja wydająca orzeczenie	76
Wykres 5 Moment wystąpienia niepełnosprawności	77
Wykres 6 Struktura wykształcenia osób badanych	78
Wykres 7 Status na rynku pracy	85
Wykres 8 Zawody w których są zatrudnieni respondenci	86
Wykres 9 Wymiar zatrudnienia	87
Wykres 10 Deklaratywna gotowość do zatrudnienia.....	87
Wykres 11 Oczekiwany wymiar czasu pracy	88
Wykres 12 Korzyści z pracy.....	91
Wykres 13 Instytucje świadczące pomoc w poszukiwaniu pracy w opinii osób niepracujących	99
Wykres 14 Korzystanie z pomocy instytucji	100
Wykres 15 Instytucje, z pomocy których korzystali badani	100
Wykres 16 Kwalifikacje deklarowane przez badanych	104
Wykres 17 Plany respondentów dotyczące doksztalcania się	107

Wykaz skrótów

EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FUS	Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MPiPS	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PO KL	Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 - 2013
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
PZON	Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
ROPS	Regionalne Centrum Polityki Społecznej
UM	Urząd Marszałkowski
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
WZON	Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1. Wprowadzenie

1.1. Wstęp

Rozproszenie wiedzy na temat osób niepełnosprawnych było główną przyczyną podjęcia badań ogniskujących się wokół barier i możliwości integracji zawodowej tychże osób w województwie lubelskim. Brak dostępu do informacji na temat wielkości i cech populacji osób niepełnosprawnych utrudniał podejmowanie trafnych i skoordynowanych działań, przez takie instytucje jak: urzędy gminne, Powiatowe Urzędy Pracy, czy placówki świadczące pomoc społeczną. Zawarte w raporcie wyniki badań charakteryzujące zbiorowość osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem barier i potrzeb w kontekście wkraczania osób niepełnosprawnych na rynek pracy, mogą okazać się szczególnie przydatne publicznym służbom zatrudnienia i instytucjom świadczącym pomoc społeczną.

1.2. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie instytucjom pomocy i integracji społecznej, wiedzy na temat wielkości i cech populacji osób niepełnosprawnych w kontekście tworzenia adekwatnych i skutecznych polityk, narzędzi integracji i aktywizacji oraz projektów dotowanych z PO KL skierowanych na aktywizację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych.

Cele szczegółowe projektu badawczego obejmują:

- opracowanie metodyki tworzenia okresowych wojewódzkich opisów/diagnoz populacji osób niepełnosprawnych w obszarach, które sprzyjają uruchamianiu, wzmocnieniu, odnawianiu i podtrzymywaniu zdolności zatrudnieniowej oraz
- odnalezienie elementów postaw i świadomości odpowiadających za gotowość do partycypacji w rynku pracy i realizacji kariery zawodowej, w tym:
 - identyfikacja możliwych źródeł informacji o ON i przygotowanie pilotażowego opisu (diagnozy),
 - określenie warunków tworzenia zintegrowanego okresowego opisu populacji ON,
 - identyfikacja potrzeb ON w zakresie podejmowania skutecznej aktywizacji zawodowej,
 - identyfikacja barier utrudniających integrację społeczną i aktywizację zawodową ON,
 - ocena (uwzględniająca ON i wybrane instytucje rynku pracy) dotychczas stosowanych instrumentów i programów rynku pracy.

2. Metodologia

Osiągnięcie celów badania wymagało zastosowanie złożonej metodologii. W ramach badania wykorzystano metody zarówno jakościowe, jak również ilościowe:

- Analiza dokumentów,
- Pogłębione wywiady indywidualne z osobami reprezentującymi kluczowe instytucje zajmujące się osobami niepełnosprawnymi w województwie lubelskim,
- Badania ilościowe osób niepełnosprawnych,
- Pogłębione wywiady indywidualne z osobami niepełnosprawnymi.

2.1.1. Analiza dokumentów

Analiza danych zastanych została wykorzystana dla osiągnięcia następujących celów badania:

- opracowanie metodyki tworzenia okresowych wojewódzkich opisów/diagnoz populacji osób niepełnosprawnych w obszarach, które sprzyjają uruchamianiu, wzmocnieniu, odnawianiu i podtrzymywaniu zdolności zatrudnieniowej,
- identyfikacja możliwych źródeł informacji o ON,
- przygotowanie pilotażowego opisu (diagnozy) populacji ON,
- określenie warunków tworzenia zintegrowanego okresowego opisu populacji ON,
- ocena (uwzględniająca ON i wybrane instytucje rynku pracy) dotychczas stosowanych instrumentów i programów rynku pracy.

Pierwszym krokiem podjętym w ramach badania było odtworzenie systemu – opracowanie opisu systemów instytucjonalnych i ich działań obszarze rehabilitacji, integracji i aktywizacji osób niepełnosprawnych. W związku z tym przeprowadzono analizę dokumentów strategicznych i aktów prawnych wyznaczających kierunki i określających zadania instytucji. Zostały uwzględnione następujące dokumenty:

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008r., Nr 14, poz. 92),
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 64 z 2004, poz. 593 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593),
- Ustawia z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 nr 99 poz. 1001 z późn. zm.)

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. z dnia 7 grudnia 2007 r.),

Dokumenty strategiczne i programowe:

- Narodowa Strategii Integracji Społecznej z 2002 r.,
- Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013,
- Krajowy Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia na rok 2008,
- Strategia rozwoju województwa lubelskiego na lata 2007-2020,
- Wojewódzki Program na Rzecz Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu na lata 2008-2020
- Regionalny Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia,

Następnie została przeprowadzona analiza systemów zbierania danych używanych przez instytucje systemów zaangażowanych w rehabilitację, integrację i aktywizację osób niepełnosprawnych. Uwzględniono następujące źródła danych:

- Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMON),
- SI PULS,
- SI POMOST.

W celu scharakteryzowania populacji osób niepełnosprawnych zostały wykorzystane dane pochodzące z systemów orzecznictwa (WZON, ZUS i KRUS), instytucji rynku pracy oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz dane pochodzące ze statystyki publicznej. Należy zaznaczyć, że ten komponent badania miał w dużym stopniu charakter badań terenowych, ponieważ badacze kontaktowali się bezpośrednio z wieloma instytucjami w celu uzyskania dostępu do informacji i danych, co umożliwiło zarazem pozyskanie dodatkowych informacji, przydatnych w późniejszej analizie.

2.1.2. Pogłębione wywiady indywidualne z przedstawicielami instytucji

Drugim elementem badania były pogłębione wywiady z przedstawicielami instytucji, które umożliwiły rozpoznanie ich potrzeb informacyjnych w zakresie integracji osób niepełnosprawnych, dysponowania danymi i ich wymiany pomiędzy instytucjami, a także uzyskanie obrazu funkcjonowania w praktyce systemów gromadzenia i przetwarzania informacji o osobach niepełnosprawnych, jak również – w zakresie ograniczonym do tematyki niniejszego badania – funkcjonowania systemów rehabilitacji, integracji i aktywizacji osób niepełnosprawnych. Wywiady prowadzone były z przedstawicielami instytucji działających na poziomie województwa (WUP, PFRON), powiatu (PCPR, PUP) jak również gminy (OPS, Centrum Integracji Społecznej, Zakład Aktywności Zawodowej). Wywiady były przeprowadzone łącznie w trzech powiatach: lubelskim, bialskim i łączyńskim.

2.1.3. Badania ilościowe

Badanie ilościowe na temat barier i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim, przebiegało dwustopniowo. Pierwszy etap stanowiły przesiewowe badania telefoniczne, a drugi – bezpośrednio wywiady kwestionariuszowe, z osobami niepełnosprawnymi.

2.1.3.1. Przesiewowe badanie telefoniczne realizowane techniką CATI

Przesiewowe badania telefoniczne, zrealizowano techniką CATI wśród 16000 gospodarstw domowych w województwie lubelskim. Losowanie próby do badania zostało dokonane przez GUS, ponieważ tylko ta instytucja dysponowała pełnymi bazami gospodarstw domowych w Polsce. Badanie pozwoliło oszacować odsetek, a w efekcie liczebność populacji osób niepełnosprawnych w województwie oraz zidentyfikować osoby niepełnosprawne do właściwego badania.

Celem przesiewowego badania telefonicznego było uzyskanie odpowiedzi na poniższe pytania:

- Jaka jest liczebność i charakterystyka populacji osób niepełnosprawnych prawnie (tj. orzeczonych) w wieku aktywności zawodowej w województwie (w tym określenie stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, statusu na rynku pracy)?
- Jak wygląda struktura posiadanego orzeczenia w województwie?
- Jaka jest struktura niepełnosprawności ze względu na wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania?

2.1.4. Badanie realizowane w sposób bezpośredni

W wyniku badania przesiewowego wyłoniono 1600 gospodarstw domowych, gdzie zamieszkiwały osoby niepełnosprawne w województwie lubelskim, w których następnie zrealizowano 402 wywiady kwestionariuszowe *face to face*.

Celem badania bezpośredniego była odpowiedź na poniższe pytania:

- Jaka jest liczebność i charakterystyka populacji osób niepełnosprawnych prawnie (tj. orzeczonych) w wieku aktywności zawodowej w województwie?
- Jaki jest potencjał i deficyty w populacji osób niepełnosprawnych w województwie?
- Jaki jest ich status na rynku pracy oraz sytuacja materialna?
- Jak wygląda zatrudnienie wśród osób niepełnosprawnych?
- Jaki jest stosunek osób badanych do swojej niepełnosprawności, ich status na rynku pracy i gotowość do zatrudnienia?
- Jakie są bariery w wykonywaniu czynności wynikające z sytuacji zdrowotnej?
- Jakie są oczekiwania osób niepełnosprawnych w zakresie ich wsparcia?

- Jakie są kompetencje zawodowe osób niepełnosprawnych i potrzeby w tym zakresie?
- Jak wygląda gotowość i aktywność poszukiwania pracy?
- Jakie są czynniki motywujące i demotywuujące do podjęcia pracy?

2.1.5. Pogłębione wywiady indywidualne z osobami niepełnosprawnymi

W ramach badania jakościowego przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione z 15 osobami. Przebadano osoby różniące się pod względem statusu zawodowego, wykształcenia, wieku, płci, miejsca zamieszkania, stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Badanie koncentrowało się wokół zagadnień interpretacji niepełnosprawności przez osoby badane, wykonywania i poszukiwania przez nie pracy, ich subiektywnych kompetencji oraz barier w życiu codziennym i pracy. Badanie było prowadzone w oparciu o rozbudowany scenariusz rozmowy. Wywiady były nagrywane, a następnie wykonywana była ich transkrypcja.

3. Podstawowe pojęcia teoretyczne

3.1.1. Pojęcie niepełnosprawności

„Niepełnosprawność” w ujęciu obiektywnym, to wartość tylko jednej z wielu zmiennych, jakimi można scharakteryzować jednostkę, a w ujęciu subiektywnym, to tylko jedna z możliwych autodefinicji jednostki. Tymczasem w ramach niniejszego badania jest to zmienna definiująca całą badaną populację.

Badanie dotyczy ogółu „osób niepełnosprawnych” w kontekście możliwości ich integracji zawodowej i społecznej. Należy więc podkreślić, że pojęcie „osoby niepełnosprawne” definiuje badaną populację jedynie formalnie, podczas gdy w rzeczywistości jest ona bardzo niejednorodna. Zróżnicowanie sytuacji osób niepełnosprawnych wynika zarówno z konfiguracji zmiennych innych niż dotyczące niepełnosprawności (jak na przykład demograficznych, wykształcenia czy też osobowościowych), jak i z faktu, że możliwości i bariery osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności – rozumianej jako dysfunkcja organizmu – są na tyle różne, że w praktyce nie można mówić o szeroko pojętej „niepełnosprawności w ogóle”.

Uwzględniając zatem nie tyle rzeczywisty, ile formalny charakter pojęcia „osoby niepełnosprawne”, w niniejszym badaniu skoncentrowano się na osobach niepełnosprawnych w sensie prawnym, tj. takich, które mają ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy, uwzględniając zarazem zmienne dotyczące rodzaju niepełnosprawności oraz inne zmienne, mogące mieć związek z możliwościami integracji zawodowej i społecznej.

3.1.2. Potrzeby, bariery i zdolność do integracji zawodowej

Niniejsza analiza dotyczy barier w integracji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych i związanych z tymi barierami potrzeb. Potrzeby w zakresie integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych są tutaj rozumiane w wąskim ujęciu, jako specyficzne dla zbiorowości osób niepełnosprawnych, ze względu na bariery integracji, a więc jako konsekwencja barier, nie jako ich odwrotność.

Bariery w integracji zawodowej i społecznej mogą mieć charakter wewnętrzny lub zewnętrzny wobec jednostki. Do barier wewnętrznych (po stronie jednostki) zaliczono ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia lub niepełnosprawności w rozumieniu biologicznym, oraz deficyty potencjału jednostki w obszarze kompetencji społecznych i zawodowych a także postaw wobec aktywności zawodowej. Do barier zewnętrznych należą bariery stwarzane przez świat materialny (np. architektoniczne) i świat społeczny. Szczególnymi kategoriami barier zewnętrznych są: postawy otoczenia osób niepełnosprawnych (rodziny, współpracowników, pracodawców i innych osób) oraz dysfunkcje systemów związanych z orzecznictwem, rehabilitacją i integracją zawodową osób niepełnosprawnych.

Dopełnieniem barier, w szczególności rozumianych jako deficyty kompetencji, są możliwości, zdolności i inne zasoby składające się na potencjał jednostki, które przekładają się na możliwości jej integracji zawodowej.

Kluczowym pojęciem w niniejszej analizie jest więc gotowość do zatrudnienia, stanowiąca postawę wobec zatrudnienia, która łączy subiektywną gotowość do podjęcia pracy i obiektywne działania polegające na jej poszukiwaniu, oraz zdolność do zatrudnienia, obejmująca gotowość do zatrudnienia oraz poziom zasobów potrzebnych do integracji zawodowej. Zdolność tę obniżają bariery, z czego wynikają potrzeby ich eliminacji.

3.1.3. Kompetencje

Kompetencje są w niniejszym badaniu rozumiane szeroko, obejmujące:

- kompetencje (kwalifikacje) zawodowe,
- kompetencje (kwalifikacje) ponadzawodowe, przydatne w wielu zawodach, jak np. umiejętność obsługi komputera,
- kompetencje psychospołeczne, tzw. „miękkie”.

Przyjęto założenie, że czynnikiem sukcesu na rynku pracy jest to, czy ogół kompetencji jednostki odpowiada oczekiwaniom pracodawców. W niniejszym badaniu skoncentrowano się na tym, czy badani posiadają oczekiwane przez pracodawców kompetencje ponadzawodowe oraz miękkie, a także, czy potrafią zwerbalizować swoje kompetencje i w jaki sposób oceniają ich dopasowanie do rynku pracy, a w konsekwencji, swoje szanse na zatrudnienie.

3.1.4. Adaptacyjność

W odniesieniu do osób, pojęcie adaptacyjności dotyczy dostosowywania kwalifikacji do potrzeb gospodarki. W węższym rozumieniu pojęcie to odnosi się do kwalifikacji pracowników – tak np. jest ono najczęściej używane w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki, w którym jednak występuje także odwołanie do szerszego rozumienia, obejmującego nie tylko osoby pracujące.

Na potrzeby niniejszego opracowania adaptacyjność jest rozumiana jako:

subiektywna gotowość jednostki do rozwoju lub zmiany własnych kwalifikacji stosowanie do potrzeb rynku pracy oraz faktyczne działania podejmowane w tym zakresie, zarówno przez osoby pracujące, jak i niepracujące.

4. Instytucjonalny i prawny aspekt niepełnosprawności.

Akty legislacyjne funkcjonujące na gruncie polskiego porządku prawnego zawierają określone definicje niepełnosprawności, wskazują na proces „stawania się” niepełnosprawnym w sensie instytucjonalno-formalnym oraz prezentują odpowiednie formy i instrumenty wsparcia niepełnosprawnych.

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12). Wyróżnia się tu zatem a) **całkowitą niezdolność do pracy** – wówczas gdy osoba utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, oraz b) **częściową niezdolność do pracy** – gdy osoba w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustawa ta zakłada, że przy ocenie i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy bierze się pod uwagę następujące kwestie:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia mu niezbędnej sprawności w drodze odpowiedniej rehabilitacji, leczenia,
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy (lub podjęcia innej) oraz celowość przekwalifikowania się (uwzględniając przy tym predyspozycje fizyczne osoby, wiek, poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe).

Ustawa wyróżnia **trwałą** oraz **okresową niezdolność do pracy** (art. 13). Pierwsza orzekana jest, gdy przy obecnym stanie wiedzy medycznej nie ma rokowań co do odzyskania zdrowia i funkcjonowania na poziomie zawodowym. Druga zaś, gdy istnieją medyczne przesłanki, co do tego, że sprawność psychofizyczna, w tym także w aspekcie zawodowym, będzie możliwa do odzyskania. Dodatkowo, w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się **niezdolność do samodzielnej egzystencji**.

Zgodnie z przepisami **Ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 169 poz. 1412)** okresowa niezdolność do pracy orzekana jest na okres nie dłuższy niż 5 lat. Osobie niezdolnej do pracy przysługuje renta, gdy spełnia ona dwa warunki: a) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz b) niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych (okres zatrudnienia, ubezpieczenia) bądź nieskładkowych (np. w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub opiekuńczego) albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (art. 57, ust. 1). W stosunku do drugiego z warunków ustanowiono wyjątek. Nie stosuje się go wobec tych ubezpieczonych, niezdolnych do pracy, którzy udowodnili okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn (art. 57, ust. 3). Zgodnie z art. 59 osobie spełniającej wymienione uprzednio warunki przysługuje renta z tytułu niezdolności, która może mieć charakter stały (jeżeli niezdolność do pracy jest trwała), bądź okresowy (jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa). W przypadku, gdy osoba nie może kontynuować pracy w dotychczasowym zawodzie, ale rokuje odzyskanie zdolności po przekwalifikowaniu do

innego zawodu, wydawane jest orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego, stanowiące podstawę przyznania jej **renty szkoleniowej**. Zgodnie z art. 60 omawianej ustawy renta szkoleniowa przyznawana jest na okres 6 miesięcy i wiąże się ze skierowaniem niepełnosprawnego do powiatowego urzędu pracy w celu poddania go przekwalifikowaniu zawodowemu. Jeżeli starosta zawiadomi o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu, to wówczas organ rentowy kieruje zainteresowanego do lekarza orzecznika. Osobom, u których dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy wydawane jest orzeczenie ustalające uprawnienia do **świadczenia rehabilitacyjnego**. Świadczenie to przysługuje na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Orzeczenie o tym świadczeniu może być wydane w wyniku: badań w sprawie ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego lub badań dla celów rentowych.

W procesie orzekania niezdolności do pracy istotną rolę odgrywają lekarze orzecznicy. Z punktu widzenia socjologicznego, posiadają oni instytucjonalne, formalne i merytoryczne kompetencje do diagnozowania i definiowania niepełnosprawności. Innymi słowy, ich decyzje wyznaczają poszczególnym, niezdolnym do pracy jednostkom status i rolę niepełnosprawnego. Ich zadania definiują określone akty wykonawcze. Od 1 września 1997 r. do zadań lekarzy orzeczników należy orzekanie o niezdolności do pracy dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, takich jak: renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, świadczenia rehabilitacyjne. Od 1 sierpnia 1999 r. zadania lekarzy orzeczników rozszerza się także o **kontrolę orzekania o czasowej niezdolności do pracy**, a od 1 października 2003 r. również o **orzekanie w sprawach o ustalenie uprawnień do renty socjalnej**. Od 1 stycznia 2005 r. wchodzi w życie przepisy wprowadzające **dwuinstancyjność w postępowaniu orzeczniczym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)**. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje prawo do wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu. W terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika także prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej Zakładu. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji.

W Ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przewiduje się określone warunki, które muszą być spełnione, aby osoba mogła ubiegać się o świadczenie rentowe. Istotnym czynnikiem pozostaje tu odpowiedni staż pracy. Co zatem z niepełnosprawnymi, którzy tych warunków nie spełniają? W przypadku tych osób przewidziano rentę socjalną. Za przyznawanie i wypłacanie tego świadczenia od 1 października 2003r. odpowiedzialny jest ZUS. Zgodnie z **Ustawą z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej** przysługuje ona osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: a) przed ukończeniem 18 roku życia; 2) w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia; 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Osobie, która spełnia wymienione warunki przysługuje – w zależności od rokowania - **renta socjalna stała** (wówczas gdy całkowita niezdolności do pracy jest trwała), bądź **renta socjalna okresowa** (gdy całkowita niezdolność do pracy jest okresowa). Zgodnie z art.6 Ustawy renta socjalna wynosi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Na mocy Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników istnieje odrębny system orzecznictwa dla rolników. Zadania te realizuje **Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)**. Ubezpieczeniu w tej instytucji z mocy ustawy (obligatoryjnie) w pełnym zakresie wypadkowym, chorobowym, macierzyński oraz emerytalno-rentowym podlegają (zgodnie z art. 7 Ustawy):

- rolnik, zamieszkujący i prowadzący na terytorium Polski osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego użytków rolnych lub prowadzący dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, w tym również w ramach producentów rolnych;
- małżonek ww. rolnika oraz domownik stale pracujący w tym gospodarstwie, jeżeli ten rolnik, małżonek i domownik nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty (albo nie mają prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych).

Ponadto ubezpieczeniu rentowo-emerytalnemu z mocy ustawy podlegają:

- osoba pobierająca rentę strukturalną ze środków Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej;
- małżonek ww. osoby, jeżeli renta strukturalna wypłacana jest wraz z dodatkiem na tego małżonka.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników przewiduje także dobrowolne ubezpieczenie się rolnika lub domownika, którzy nie spełniają warunków obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu. Ustawa zezwala także na takie dobrowolne ubezpieczenie się osobie, która nie będąc rolnikiem przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa do zalesienia. Ponadto, ubezpieczeniem emerytalno-rentowym obejmuje się na wniosek:

- osobę, która podlegała ubezpieczeniu jako rolnik i zaprzestała prowadzenia działalności rolniczej nie nabywając prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, jeżeli podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 50 kwartałów;
- osobę pobierającą rentę z tytułu niezdolności do pracy jako rentę okresową.

Ustawa nie stosuje terminu niepełnosprawny, podobnie, jak ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych posługuje się pojęciem niezdolności do pracy. Podstawowe kwestie w tym zakresie – w przypadku ubezpieczonych w KRUS – reguluje **Rozporządzenia z dnia 31 grudnia 2004r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**. Zgodnie z paragrafem 2 tego dokumentu, przy orzekaniu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bierze się pod uwagę łącznie:

- charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu, a w sprawach o ustalenie prawa do renty a) rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, b) z powodu następstw wypadku przy pracy rolniczej lub choroby zawodowej – również ich związek z tym wypadkiem lub tą chorobą;

- sprawność psychofizyczną organizmu, poziom adaptacji organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa oraz skutków choroby;
- wiek oraz rodzaj i charakter dotychczasowych prac w gospodarstwie rolnym, wykonywanych przez osobę zainteresowaną otrzymaniem świadczenia;
- możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez leczenie i rehabilitację oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, protezy i środki pomocnicze.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników wskazuje, że rolnicza renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie niezdolnej do pracy, która podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, a jej całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach nieskładkowych (okres pobierania zasiłku chorobowego lub opiekuńczego). Aby osoba mogła uzyskać świadczenie w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy, musi podlegać ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres. W przypadku rolników w wieku do 20 lat chodzi tu o 4 kwartały, osoby w wieku od 20 do 22 lat powinny być ubezpieczone co najmniej 8 kwartałów, w wieku od 22 do 25 lat 12 kwartałów, w wieku od 25 do 30 lat 16 kwartałów, a w przypadku osób powyżej 30 roku życia 20 kwartałów.

Ustawa stwierdza, że za **całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym** uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym (art. 21, ust. 5). Wyróżnia się tu **trwałą** niezdolność do pracy, jeżeli osoba nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym oraz **okresową** – gdy odzyskanie tej zdolności jest – z punktu widzenia wiedzy medycznej – możliwe (art. 21, ust. 6, 7). W przypadku ubezpieczonego, spełniającego warunki do przyznania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego (ze względu na trwałą, całkowitą niezdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym), przyznana zostaje na okres 6 miesięcy **rolnicza renta szkoleniowa** (art. 21b, ust. 1). Osobę taką KRUS kieruje do powiatowego urzędu pracy w celu poddania przekwalifikowaniu zawodowemu.

Ustawy dotyczące ubezpieczenia społecznego nie posługują się terminem niepełnosprawności, zamiast tego używają sformułowania *niezdolność do pracy*. Pojęcie niepełnosprawności funkcjonuje natomiast w **Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych**. Dokument ten koncentruje się na rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Przez rehabilitację rozumie się tutaj: (...) *zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej*¹ (art. 7, ust. 1). Wskazuje się tu na trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. **Znaczny stopień** dotyczy osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do wykonywania pracy bądź mogącej podjąć zatrudnienie tylko w warunkach pracy chronionej, wymagającej, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długookresowej pomocy innych osób (art. 4, ust. 1). Opieka ta wynika z **niezdolności do samodzielnej egzystencji**. Przez niezdolność do samodzielnej egzystencji

¹ Rehabilitacja lecznicza odbywa się na podstawie odrębnych przepisów.

rozumie się natomiast naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację (art. 4 ust. 4). Do **umiarkowanego stopnia niepełnosprawności** zalicza się (...) osobę z *naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych* (art. 4, ust. 2). **Lekki stopień niepełnosprawności** charakteryzuje natomiast (...) osobę o *naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne* (art. 4, ust. 3). Ustawa wskazuje także na kwestię niepełnosprawności dzieci i młodzieży do 16 roku życia. Niepełnosprawność orzekana jest tutaj w przypadku tych osób, które mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy. Wśród powodów niepełnosprawności wymienia się tu: wady wrodzone, długotrwałe choroby lub uszkodzenia organizmu.

Ustawa określa także zadania organów zajmujących się orzekaniem o niepełnosprawności dla celów pozaubezpieczeniowych. Wyróżnia się tu: **powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (PZON)** (instancja pierwsza) oraz **wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (WZON)** (instancja druga). Według Ustawy PZON powołuje i odwołuje starosta w ramach zadań z zakresu administracji rządowej po uzyskaniu na to zgody wojewody. Starosta zobowiązany jest także do przedstawiania wojewodzie informacji o realizacji zadań placówki (art. 6, ust. 1). PZON może obejmować swoim zasięgiem więcej niż jeden powiat. Obszar działania ustalany jest wówczas przez wojewodę po konsultacji ze starostami, na terenie których taka placówka miałaby funkcjonować (art. 6, ust. 2). PZON działający w mieście na prawach powiatu może zostać nazwany – **miejskim zespołem do spraw orzekania o niepełnosprawności** (art. 6, ust. 3). PZON-y orzekają o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności na wniosek osoby zainteresowanej lub jej ustawowego przedstawiciela, bądź za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej. **W orzeczeniu powiatowego zespołu (poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności) powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:**

- odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;
- szkolenia, w tym specjalistycznego;
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
- uczestnictwa w terapii zajęciowej;
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;

- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
- konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.).

Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów. Od orzeczenia wydanego przez PZON istnieje możliwość odwołania się do II instancji – WZON-u.

W skład PZON wchodzi: przewodniczący, sekretarz, lekarze, psycholodzy, pedagodzy, doradcy zawodowi, pracownicy socjalni; przewodniczącym jest zawsze lekarz, z głosem rozstrzygającym. Zespół ustala stan zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej i bezpośredniego badania.

WZON w zakresie kompetencji wojewody pełni bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami, który polega na:

- kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności;
- kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności;
- szkoleniu członków powiatowych zespołów;
- udzielaniu wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów regulujących postępowanie w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

Ponadto, wojewódzki zespół, w zakresie kompetencji wojewody przedstawia Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych informacje o realizacji zadań:

- powiatowych zespołów, sporządzane na podstawie informacji otrzymanych od starostów;
- wojewódzkiego zespołu.

Zgodnie z art. 6 ust. 8 **od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia**. Odwołanie takie wnosi się za pośrednictwem WZON-u, który to orzeczenie wydał. Jeżeli wojewódzki zespół stwierdzi, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, to wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

W **Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej** (Dz.U. Nr 64, poz. 593) używa się sformułowania – *całkowita niezdolność do pracy* – co oznacza: (...) *całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*

(art. 6, punkt 2). Zgodnie z art. 7 ustawy **niepełnosprawność stanowi jeden z powodów udzielenia pomocy społecznej osobom i rodzinom**. Wśród innych wymienia się: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, długotrwałą lub ciężką chorobę, przemoc w rodzinie, itd., przy jednoczesnym spełnianiu określonego kryterium dochodowego.

Odpowiednią definicją niepełnosprawności posługuje się także Główny Urząd Statystyczny (GUS). Przez niepełnosprawnego rozumie się tu osobę, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osobę, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, itd.). Wyróżnia się tu niepełnosprawność a) prawną i b) tylko biologiczną. **Niepełnosprawni prawnie** posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, natomiast **osoby niepełnosprawnie tylko biologicznie** nie posiadają orzeczenia, ale mają, odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych. W **Narodowym Spisie Powszechnym z 2002 r.** zbiorowość osób niepełnosprawnych prawnie dzieli się ponadto na dwie grupy, uwzględniając przy tym subiektywną ocenę zdolności do wykonywania podstawowych czynności dla danego wieku. Wyróżnia się tu osoby niepełnosprawne a) prawnie i biologicznie – posiadające orzeczenie i równocześnie mające, odczuwające całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych, oraz b) tylko prawnie – posiadające orzeczenie i nie mające, nie odczuwające ograniczonej zdolności do wykonywania czynności podstawowych. Wskazane **czynności podstawowe** są różne w poszczególnych okresach życia człowieka:

- w przypadku niemowląt chodzi o: prawidłową reakcję na bodźce zewnętrzne (płacz, uśmiech, właściwe gesty i odruchy);
- dzieci w wieku przedszkolnym: zdolność do brania udziału w grach i zabawach w grupie rówieśników;
- dzieci w wieku szkolnym: uczęszczanie do szkoły oraz uczestnictwo we wszystkich rodzajach obowiązkowych zajęć;
- osoby w wieku aktywności zawodowej – praca zawodowa, nauka lub prowadzenie gospodarstwa domowego;
- osoby w starszym wieku – podstawowa samoobsługa przy czynnościach higienicznych, zakupach, przyrządzaniu posiłków.

Obowiązujące akty prawne określają także **system wsparcia**, którym objęte zostają osoby niepełnosprawne. Kwestie te reguluje przede wszystkim **Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych**. Szczególną rolę przyznaje się tu **Pełnomocnikowi do Spraw Osób Niepełnosprawnych** oraz **Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**. Do zadań **Pełnomocnika** należy: a) opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych; b) opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących realizacji zadań wynikających z Ustawy; c) ustalanie założeń do rocznych planów rzeczowo-

finansowych dotyczących realizacji zadań wynikających z Ustawy; e) inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie; f) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Sprawuje on także kontrolę nad procesem orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Wykonuje on swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika. Stanowi ono wyodrębnioną komórkę organizacyjną w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Osoby niepełnosprawne mogą także liczyć, pośrednio lub bezpośrednio, na wsparcie PFRON.

Środki Funduszu przeznacza się na:

- realizację działań wyrównujących różnice między regionami, w szczególności w jednostkach samorządu terytorialnego, na terenie których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju lub nie utworzono na ich obszarze warsztatu terapii zajęciowej lub zakładu aktywności zawodowej;
- zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez fundacje i organizacje pozarządowe;
- dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych, w tym ukierunkowanych na a) rozwój zasobów ludzkich, b) przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, c) pomoc rodzinom, których członkami są osoby niepełnosprawne;
- zadania inne niż wymienione w ustawie – chodzi tu głównie o: a) zadania zatwierdzone przez Radę Nadzorczą PFRON, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne; b) finansowanie w części lub całości badań, ekspertyz i analiz dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Ze środków PFRON mogą być współfinansowane **Warsztaty Terapii Zajęciowej**. Stwarzają one osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej. Warsztaty stosują techniki terapii zajęciowej, które zgodnie z art. 10a ust. 2 powinny zmierzać do rozwijania: umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej; psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie zatrudnienia. Terapię realizuje się na podstawie **indywidualnego programu rehabilitacji** (art. 10a ust. 3), w którym określa się: formy rehabilitacji, zakres rehabilitacji, metody i zakres nauki umiejętności, formy współpracy z rodziną lub opiekunami, planowane efekty rehabilitacji, osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji. W warsztacie działa rada programowa (art. 10a, ust. 4), składająca się z: kierownika warsztatu, specjalisty od spraw rehabilitacji lub rewalidacji, instruktorów terapii zajęciowej, psychologa, oraz – w miarę potrzeb – z doradcy zawodowego lub instruktora zawodu. Ze środków PFRON istnieje też możliwość finansowania **turnusów rehabilitacyjnych** dla osób niepełnosprawnych. Zgodnie z art. 10c ust. 1 przez turnus rehabilitacyjny rozumie się (...) *zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna*

poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

Ponadto, zgodnie z art. 11 ust. 2 osoby niepełnosprawne zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy (nie pozostające w zatrudnieniu) mogą korzystać z podstawowych instrumentów i usług rynku pracy, tj.: szkoleń, staży zawodowych, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, badań lekarskie, zwrot kosztów dojazdu, itd. Działania te – w przypadku tej grupy – finansowane są ze środków PFRON. Niepełnosprawni zarejestrowani w powiatowych urzędach pracy, zarówno jako bezrobotni, jak i poszukujący pracy (nie pozostający w zatrudnieniu), mogą również otrzymać z Funduszu jednorazową dotację na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej. Ustawa przewiduje także wsparcie finansowe z PFRON dla zakładów zatrudniających osoby niepełnosprawne.

Na system wsparcia osób niepełnosprawnych składają się również działania realizowane przez inne jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego. Określają go obowiązujące akty prawne, w tym w szczególności: a) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, b) Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej oraz c) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Do zadań **samorządu województwa realizowanych w ramach ustawy o rehabilitacji należy m.in. (art. 35):**

- opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych;
- opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi informacji o prowadzonej działalności;
- udzielanie pomocy zakładom pracy chronionej;
- dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych;
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej;
- współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Zadania samorządu województwa finansowane są ze środków własnych oraz PFRON. **Zadania samorządu województwa w zakresie polityki rynku pracy zdefiniowano w Ustawie z dnia 20 kwietnia o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.** Realizują je powiatowe urzędy pracy. Zadania te odnoszą się także do osób niepełnosprawnych. Chodzi tu przede wszystkim o:

- określanie i koordynowanie regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich w odniesieniu do krajowej polityki rynku pracy przez przygotowanie i realizację regionalnego planu działań na rzecz zatrudnienia;
- opracowywanie analiz rynku pracy i badanie popytu na pracę, w tym prowadzenie monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych;
- organizowanie i koordynowanie oraz świadczenie usług poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej, a także ich rozwijanie na terenie województwa;
- koordynowanie działań w zakresie kształcenia ustawicznego i szkolenia bezrobotnych i poszukujących pracy;
- prowadzenie dialogu społecznego w zakresie polityki zatrudnienia i kształcenia ustawicznego pracowników i poszukujących pracy.

Na mocy Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej w ramach **samorządu województwa** funkcjonuje **Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej** (art. 113), do zadań którego należy (art. 21) m.in.:

- opracowywanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie publicznych szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej;
- rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska;
- inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej;
- organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
- sporządzanie bilansu potrzeb w zakresie pomocy społecznej.

Do zadań powiatu – zgodnie z art. 35a Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych – należy przede wszystkim:

- opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią (dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych), powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie: a) rehabilitacji społecznej, b) rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia oraz c) przestrzegania praw osób niepełnosprawnych;
- współpraca z instytucjami administracji rządowej i samorządowej w opracowywaniu i realizacji programów, o których mowa wyżej;

- udostępnianie na potrzeby Pełnomocnika i samorządu województwa oraz przekazywanie właściwemu wojewodzie uchwalonych przez radę powiatu programów oraz rocznej informacji z ich realizacji;
- podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności;
- opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności oraz ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób;
- finansowanie z Funduszu wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy określone w ustawie o promocji, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy (niepozostające w zatrudnieniu);
- dofinansowywanie: a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych; b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych; c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze; d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych; e) rehabilitacji dzieci i młodzieży;
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej;
- pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie;
- przyznawanie środków na podejmowanie działalności gospodarczej;
- zlecanie zadań organizacjom pozarządowym;
- kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej;
- współpraca z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów;
- doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne;
- współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

Ustawodawca dokonuje przy tym w art. 35a ust. 2 podziału wyżej wymienionych zadań na te, które dotyczą rehabilitacji społecznej i są realizowane przez **powiatowe centra pomocy rodzinie** oraz te, które związane są z rehabilitacją zawodową i należą do obowiązków **powiatowych urzędów pracy**. Zadania powiatowe finansowane są ze środków własnych samorządu, jak i z pieniędzy PFRON.

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy nie stawia powiatowym urzędów pracy żadnych specyficznych zadań w zakresie obsługi osób

niepełnosprawnych. Określa natomiast, że instytucje te rejestrują osoby niepełnosprawne i nadają im odpowiedni status bezrobotnego (zgodnie z art. 2 ust. 2), bądź poszukującego pracy (zgodnie z art. 2 ust. 22). Niepełnosprawni posiadający status osoby bezrobotnej mają prawo do wszelkich usług i instrumentów rynku pracy wynikających z tej Ustawy. Należą oni także, obok bezrobotnych: do 25 roku życia, długotrwale, powyżej 50 roku życia, bez kwalifikacji zawodowych, samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 7 roku życia, do osób *będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy*. Z tego tytułu mogą być w stosunku do nich stosowane dodatkowe działania. Ponadto, powiatowe urzędy pracy zobowiązane są do prowadzenia miesięcznej (MPIP01) i półrocznej sprawozdawczości (MPIP07), w ramach której powinny uwzględniać informacje o grupach znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

Odpowiednie zadania stawia także powiatowi Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. Zgodnie z art. 19 tego dokumentu chodzi tu przede wszystkim o:

- opracowanie i realizację powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;
- sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie;
- sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej;
- realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

Jeżeli chodzi o źródła finansowania, to powiaty otrzymują pieniądze z PFRON w wysokości zależnej od liczby osób niepełnosprawnych mieszkających na danym terenie. Ponadto, udzielają ze środków własnych pomocy finansowej, materialnej, prawnej, a także w zakresie remontów mieszkań. Jeżeli chodzi o ten rodzaj wsparcia, to w 2004 r. średnio na 1 osobę niepełnosprawną w powiecie przyznano pomoc w wysokości 813,1 zł (dane: BIFRON – biuletyn informacyjny – *Ewaluacja działalności samorządów powiatowych w zakresie ustawowych zadań rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych* – numer specjalny, grudzień 2006r.). Powiaty pozostają także beneficjentami *Programu wyrównywania szans między regionami*. Mogą ubiegać się o środki z PFRON z przeznaczeniem na likwidację barier architektonicznych i w komunikowaniu się, na wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych odpowiednio do ich potrzeb i możliwości, na likwidację barier transportowych, a także na tworzenie warsztatów terapii zajęciowej.

Na poziomie gminy zadania – w obszarze dotyczącym niepełnosprawnych – wyznacza tylko Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. Do tych mających charakter obligatoryjny (art. 17 ust. 1) i własny (art. 17 ust. 2) należą przede wszystkim:

- opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów: pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
- opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny (oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem);
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- udzielanie świadczeń niepieniężnych, w tym: poradnictwa specjalistycznego (prawnego, psychologicznego i rodzinnego), interwencji kryzysowej, czy pracy socjalnej;
- kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;
- przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze;
- prowadzenie i zapewnienie miejsca w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;
- współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy.

Na poziomie gminy wypłacane są także świadczenia pieniężne. Niepełnosprawni, w zależności od sytuacji, najczęściej korzystają z **zasiłków stałych lub okresowych**. Pierwszy z nich, zgodnie z art. 37 ust. 1, należy się: a) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej; b) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. Zasiłek okresowy, zgodnie z art. 38 ust. 1, przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień z innych systemów zabezpieczenia społecznego: a) osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej; b) rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

4.1. Problem niepełnosprawności w dokumentach strategicznych.

Problem niepełnosprawności poruszany jest na gruncie różnych dokumentów strategicznych, zarówno tych krajowych, jak i regionalnych. Na zagadnienie to wskazuje się już w **Narodowej Strategii Integracji Społecznej z 2002 r.** Uznano, że opracowanie to pełnić ma funkcję pomocniczą w procesie

przygotowywania Polski do osiągnięcia drugiego z celów **Strategii Lizbońskiej**, stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Zgodnie z tym dokumentem, realizacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej powinna obejmować cztery zasadnicze działania:

1. Zapewnienie dostępu do pracy, zasobów, praw, dóbr i usług dla wszystkich. W tym celu należy:

- Promować dostęp do zatrudnienia stabilnego i o dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności: a) tworzyć ścieżki umożliwiające podejmowanie pracy przez grupy najbardziej narażone na społeczne wykluczenie (w tym niepełnosprawnych) poprzez motywowanie do rozwoju odpowiednich szkoleń; b) rozwijać politykę promującą łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym włączając w to opiekę nad dziećmi i innymi osobami zależnymi; c) wykorzystywać możliwości już istniejących form integracji społecznej przez pracę także w sektorze pozarynkowym oraz o charakterze społecznym (przedsiębiorstwa społeczne, praca społeczna, wolontariat).
- Zapobiegać wykluczeniu ze świata pracy grup zagrożonych poprzez odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi, lepszą organizacją pracy i rozwój kształcenia ustawicznego.
- Organizować systemy zabezpieczenia społecznego tak, aby w szczególności: a) zapewnić podstawowe zasoby materialne niezbędne do godnego życia; b) likwidować bariery w zatrudnieniu przez promowanie dostępu do pracy dla grup o niskiej zatrudnialności oraz przez tworzenie takich warunków pracy, aby jej wykonywanie wiązało się z uzyskaniem godnego, przyzwoitego dochodu.
- Wprowadzić polityki, których celem powinno być ułatwienie dostępu do a) higienicznych mieszkań dla wszystkich, b) podstawowych usług, niezbędnych do normalnego życia (np. elektryczność, woda, ogrzewanie).
- Wprowadzić polityki, zapewniające dostęp do opieki zdrowotnej dla wszystkich odpowiednio od ich sytuacji, włączając w to osoby zależne od innych.
- Rozwijać, z korzyścią dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, usługi i towarzyszące im środki, które pozwolą im na dostęp do podstawowych usług publicznych i prywatnych, tj.: edukacja, wymiar sprawiedliwości, kultura, sport i wypoczynek.
- Zapobieganie ryzyku wykluczenia. Służyć temu powinno:
- Rozwijanie potencjału społeczeństwa opartego na wiedzy i nowoczesnych technologiach informacyjnych i komunikacyjnych, zwracając przy tym uwagę na to, aby nikt nie był tu marginalizowany, a w szczególności – osoby niepełnosprawne.
- Wprowadzanie polityki, która powinna zapobiegać sytuacjom kryzysowym, tj.: zadłużenie, wykluczenie z edukacji, bezdomność.
- Uruchomienie działań mających na celu ochronę i zabezpieczenie rodzinnej solidarności i samopomocy we wszelkich jej formach.

- Pomoc najbardziej narażonym (najsłabszym). Temu celowi powinno służyć przede wszystkim:
- Promowanie społecznej integracji kobiet i mężczyzn zagrożonych trwałym ubóstwem, np. z powodu niepełnosprawności lub przynależności do grup o szczególnych problemach integracyjnych.
- Podejmowanie działań w celu eliminacji wykluczenia dzieci i ciągle tworzenie im możliwości społecznej integracji.
- Podejmowanie wszechstronnych działań na rzecz obszarów o większym nasileniu zjawisk społecznej marginalizacji.
- Mobilizacja wszystkich aktorów, organizacji ze sfery polityki, gospodarki oraz życia społecznego. Cel ten dotyczy:
- Promowania uczestnictwa ludzi dotkniętych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym w rozwiązywaniu ich problemów, a szczególnie motywowania ich do wyrażania własnej opinii, zwłaszcza wówczas, gdy chodzi o ich sytuację oraz działania i środki, które ich dotyczą.
- Włączania polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez: a) mobilizowanie władz publicznych wszystkich szczebli zgodnie z ich kompetencjami; b) rozwijanie struktur i procedur koordynacyjnych; c) dostosowanie służb administracyjnych i społecznych do potrzeb osób dotkniętych i zagrożonych wykluczeniem społecznym (tak by personel pierwszego kontaktu wykazywał wrażliwość na te potrzeby i oczekiwania).
- Promowania dialogu i partnerstwa między instytucjami, zarówno tymi publicznymi, jak prywatnymi, poprzez: a) mobilizowanie partnerów społecznych, organizacji pozarządowych oraz instytucji dostarczających usług społecznych do walki z różnymi formami wykluczenia społecznego; b) zachęcanie wszystkich obywateli do społecznej odpowiedzialności i aktywnego zaangażowania się w walce przeciw marginalizacji; c) wspieranie społecznej odpowiedzialności biznesu.

Zgodnie z definicją pojęcia **wykluczenie społeczne**, zawartą w Narodowej Strategii Integracji Społecznej: *jest to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich.*

Wśród grup podatnych na wykluczenie społeczne wymienia się: dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych, dzieci wychowujące się poza rodziną, kobiety samotnie wychowujące dzieci, kobiety pozostające poza rynkiem pracy, ofiary patologii, osoby o niskich kwalifikacjach, bezrobotnych, żyjących w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych, niepełnosprawnych i chronicznie chorych, osoby chorujące psychicznie, starsze osoby samotne, opuszczających zakłady karne, imigrantów, osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej. Zgodnie ze strategią **grupy poważnie zagrożone wykluczeniem społecznym w Polsce w latach 1996-2003 to:** dzieci i młodzież wypadająca z systemu szkolnego, długotrwale bezrobotni, opuszczający więzienia, niektóre kategorie ludności wiejskiej (pracownicy byłych Państwowych Gospodarstw Rolnych, chłopci nie produkujący na rynek), zagrożeni eksmisją, imigranci zarobkowi wchodzący do szarej strefy zatrudnienia, uzależnieni od alkoholu i narkotyków, bezdomni, osoby należące do romskiej społeczności etnicznej.

W Narodowej Strategii Integracji Społecznej wskazuje się, że **kwalifikacje niepełnosprawnych są zdecydowanie niższe od przeciętnego mieszkańca Polski**. Znaczna część osób z tej zbiorowości społecznej legitymuje się tylko wykształceniem podstawowym, co dodatkowo powoduje trudności z wejściem na rynek pracy i utrzymaniem zatrudnienia. Za pozytywne zjawisko uznaje się natomiast szybko postępującą poprawę poziomu wykształcenia niepełnosprawnych, gdzie tempo zmian nie ustępuje pod tym względem zjawiskom obserwowanym w populacji osób sprawnych. W dokumencie stwierdza się jednak jednoznacznie, że integracja społeczna reprezentantów tej zbiorowości przez pracę stanowi w Polsce wymagające i trudne do realizacji wyzwanie. Istnieje bowiem wiele czynników, które niekorzystnie wpływają na zatrudnienie niepełnosprawnych. Po stronie podażowej wskazuje się tutaj, poza niskimi kwalifikacjami, na niewielką motywację do wprowadzenia zmian w swoim życiu oraz liczne bariery instytucjonalno-infrastrukturalne. Jeżeli chodzi o aspekt popytowy, tu w dokumencie wymienia się przede wszystkim niechęć pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych (koszty motywowania przedsiębiorców są zatem stosunkowo wysokie). Wnioskuje się zatem, że integracja społeczna reprezentantów tej zbiorowości wymaga niekiedy znacznie szerszego wsparcia. W szczególnym stopniu dotyczy to przypadków głębokiej i trwałej niepełnosprawności. W pokonywaniu trudności istotna jest tu pomoc polegająca przede wszystkim na: a) umożliwianiu zdobycia kompetencji społecznych oraz sprawności funkcjonalnych niezbędnych do uczestnictwa w życiu społecznym, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności (rehabilitacja, kursy, szkolenia, sprzęt); b) uzyskaniu indywidualnej pomocy (usługi asystenta) dla osób całkowicie lub częściowo niezdolnych do samodzielnej egzystencji, w czynnościach, które z powodu specyficznych (indywidualnie określonych) deficytów byłyby niedostępne.

W **Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013**, przygotowanej przez Ministerstwo Polityki Społecznej, za jeden z priorytetów uznaje się – **kompleksową rehabilitację i aktywizację osób niepełnosprawnych** (Priorytet III). W ramach priorytetu zakłada się następujące działania:

- Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych (3.1.). Zasadniczym celem staje się stworzenie kompleksowego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, organizowanym zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym, lokalnym, który zwiększałby aktywność osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w obszarze zatrudnienia. System ten w szczególności obejmie: a) rozwój możliwości pełnej diagnostyki osób niepełnosprawnych, której celem będzie określenie możliwości kontynuowania obecnie wykonywanego zawodu; b) dla osób, które utraciły zdolność wykonywania dotychczasowego zawodu zakłada się zapewnienie możliwości diagnozy (zdrowotnej i zawodowej), która określiłaby dalsze szanse rozwoju zawodowego osoby niepełnosprawnej; c) zapewnienie stałego dostępu do opieki pielęgniarskiej jako elementu wsparcia niepełnosprawnego; d) objęcie fachową opieką osoby niepełnosprawnej, tak by zmobilizować ją do poszukiwania innych niż dotychczasowe możliwości rozwoju i podejmowania zatrudnienia, efektem tej pracy powinna być świadoma zgoda na podjęcie rehabilitacji i kształcenia (nawet wieloletniego); e) zagwarantowanie wsparcia psychologicznego, przede wszystkim w postaci grupy wsparcia, dla niepełnosprawnych, którzy wracają na rynek pracy i muszą przystosować się do nowej sytuacji; f) rozwijanie kompleksowego podejścia do rehabilitacji i aktywizacji niepełnosprawnych od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, tak aby poprzez odpowiednio wcześnie podjęte działania przygotować

ich do podjęcia zatrudnienia w dorosłym życiu; g) wspieranie budownictwa bez barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych ruchowo w istniejącym zasobie mieszkaniowym oraz tworzenie zasobu mieszkań chronionych (dla osób o innych typach niepełnosprawności niż ruchowa).

- Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia (3.2.). Celem tego działania jest: a) tworzenie warunków do podejmowania różnych form aktywności, w tym pracy zawodowej oraz działalności społecznej; b) zwiększenie uczestnictwa niepełnosprawnych w kształceniu ustawicznym; c) rozwój elastycznych form zatrudnienia; d) rozwój form i miejsc pracy dla osób o schorzeniach utrudniających integrację społeczną; e) rozwój usług wspomagających wejście niepełnosprawnych na rynek pracy; f) rozwój usług edukacyjnych i opiekuńczych na wsi; g) zwiększenie poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 22%; h) działania antydyskryminacyjne wobec niepełnosprawnych.
- Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych (3.3.). Za główne zadania uznano tutaj: a) zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych, zwłaszcza na terenach wiejskich; b) zwiększanie zakresu i dostępu do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, tj. poradnictwo (psychologiczne, rodzinne, zawodowe, prawne), interwencja kryzysowa, itd.; c) rozwój poradnictwa w zakresie pielęgnacji i opieki nad niepełnosprawnymi; d) angażowanie – na szeroką skalę – organizacji pozarządowych w rozwój usług dla osób z omawianej populacji; e) rozbudowa i modernizacja infrastruktury instytucji kulturalnych, dostosowanie ich do potrzeb niepełnosprawnych; f) rozwój i wspieranie usług asystenckich.
- **Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawnych (3.4.).** Główne cele – w ramach tego działania – to: a) promowanie społecznej akceptacji i integracji niepełnosprawnych w środowisku pracy, miejscu zamieszkania oraz społeczności lokalnej; b) rozwój edukacji społecznej wpływającej na kształtowanie poczucia odpowiedzialności za integrację w środowisku lokalnym; c) propagowanie idei organizowania się niepełnosprawnych; d) wspieranie różnych form indywidualnej reprezentacji oraz samodzielnego działania osób z omawianej populacji; e) przygotowywanie szkół do tego, aby mogli kształcić się w nich niepełnosprawni.
- **Reforma systemu rentowego (3.5.).** Celem tego działania jest budowa systemu świadczeń rentowych, który zwiększałby zatrudnienie osób niepełnosprawnych oraz ograniczałby istniejące możliwości dezaktywizacji. **Działania w tym obszarze obejmują:** a) wprowadzenie świadczeń i rozwiązań organizacyjnych, które umożliwiłyby podjęcie rehabilitacji medycznej i zawodowej w jak najszerszym czasie; b) wprowadzenie świadczeń szkoleniowych oraz szkoleń zawodowych (oraz przekwalifikowań) dla tych osób o częściowej niezdolności do pracy, które mogą – ze względu na wiek i kwalifikacje – kontynuować zatrudnienie (z jednoczesnym ograniczeniem dostępu do rent z tytułu niezdolności do pracy); c) zmianę formuły rentowej, dostosowującą ją do nowych świadczeń emerytalnych; d) wprowadzenie niezdolności do pracy jako kryterium przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy dla osób ubezpieczonych w systemie ubezpieczenia społecznego rolników;

zastępowanie systemu wsparcia finansowego (renty) rehabilitacją zawodową dla osób, które ze względu na wiek, rodzaj schorzenia i kwalifikacje mogą podjąć zatrudnienie poza rolnictwem.

- **Usprawnienie systemu rehabilitacji, na rzecz utrzymania możliwości aktywności zawodowej (3.6.).** Celem działania jest ograniczenie prawdopodobieństwa utraty sprawności poprzez: a) działania promujące i prowadzące do zachowania zdolności do pracy wśród starszych pracowników; b) szkolenie i edukacja starszych pracowników; c) uelastycznienie czasu pracy; d) tworzenie warunków pracy, które sprzyjać będą utrzymaniu zdolności pracy starszych ludzi (higiena, bezpieczeństwo), ograniczanie czynników ryzyka; e) promocja zdrowia i aktywności fizycznej.
- **Rozwijanie całościowych systemów pomocy dla osób obarczonych nietypowymi rodzajami niepełnosprawności, wymagających kompleksowych i systemowych działań ze strony państwa (3.7.).** Celem działania będzie stworzenie interdyscyplinarnego i całościowego podejścia do realizacji praw i potrzeb osób cierpiących na niepełnosprawności, które są: słabo znane specjalistom jak i społeczeństwu, rozproszone w całej populacji, występują od wczesnego dzieciństwa (bądź od urodzenia), generują zróżnicowane potrzeby.

W **Krajowym Planie Działań na Rzecz Zatrudnienia na rok 2008** wskazuje się natomiast, że jednym z podstawowych kierunków działań powinna być aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych. W dokumencie stwierdza się, że należy kontynuować zadania określone w poprzednich latach. W **Krajowym Planie Działań na Rzecz Zatrudnienia na rok 2007** zwraca się uwagę na działania adresowane:

- bezpośrednio do osób niepełnosprawnych, tj.: wsparcie w zakresie przygotowania zawodowego i podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wyposażenie w sprzęt komputerowy osób z dysfunkcją wzroku lub inną niepełnosprawnością;
- do pracodawców, tj.: subsydiowanie wyposażenia nowych miejsc pracy, kampania promocyjna do osób prowadzących politykę kadrową w jednostkach organizacyjnych administracji publicznej, dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych.

W KPDZ/2008 przyjmuje się, że należy zintensyfikować tego rodzaju działania i rozszerzyć ich zasięg na większą liczbę osób niepełnosprawnych. Sprzyjać ma temu zaangażowanie w realizację Planu organizacji pozarządowych. Akcentuje się tu także likwidację barier w dostępie do edukacji związanych z niepełnosprawnością. Autorzy wskazują, że poważnym problemem w integracji społecznej i zawodowej przedstawicieli omawianej populacji są przeszkody architektoniczne i transportowe. Najważniejsze zadania to:

- **Podnoszenie aktywności zawodowej osób niewidomych i niedowidzących (Zadanie 5.1.).** Przewiduje się dofinansowanie (w ramach Programu *Komputer dla Homera 2003*) zakupu podstawowego bądź specjalistycznego sprzętu i oprogramowania dla osób z tego rodzaju niepełnosprawnością. Zadanie to zakłada także realizację odpowiednich szkoleń przygotowujących niewidomych i niedowidzących do obsługi sprzętu komputerowego.

- **Wsparcie przygotowania zawodowego i społecznego osób niepełnosprawnych (Zadanie 5.2.).** Głównym celem pozostaje tutaj wzrost aktywności zawodowej i społecznej przedstawicieli omawianej populacji poprzez działania podejmowane przez organizacje pozarządowe. Zakłada się tu m.in. organizowanie szkoleń, warsztatów dla niepełnosprawnych oraz dla członków ich rodzin, opiekunów, wolontariuszy, specjalistów zaangażowanych w integrację społeczną tej zbiorowości. Środki na tego rodzaju działania pochodzą z Programu *Partner III – wsparcie zadań i projektów realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych przez organizacje pozarządowe*.
- **Wsparcie informatyczne procesu edukacji osób niepełnosprawnych (Zadanie 5.3.).** Głównym celem pozostaje tutaj zwiększenie szans na zatrudnienie osób z orzeczoną znaczną bądź umiarkowaną stopniem niepełnosprawności. Zakłada się tu finansowanie zakupu sprzętu komputerowego w ramach Programu *PEGAZ 2003*. Ułatwić ma to podjęcie bądź kontynuację nauki oraz zdobycie umiejętności w zakresie technik komputerowych.
- **Integracja zawodowa i społeczna niepełnosprawnych (Zadanie 5.4.).** Głównym celem pozostaje tutaj zwiększenie poziomu przygotowania zawodowego oraz poprawa zdolności do uzyskania zatrudnienia przez niepełnosprawnych legitymujących się znaczną bądź umiarkowaną stopniem niepełnosprawności. Przewiduje się tu realizację Programu *Gotowi do pracy – wsparcie osób niepełnosprawnych w podejmowaniu zatrudnienia*. Najważniejsze zadania – w ramach tego przedsięwzięcia – to: organizacja seminariów dla pracowników publicznych służb zatrudnienia i innych instytucji rynku pracy, organizacja staży zawodowych oraz szkoleń, warsztatów (przygotowujących do poszukiwania zatrudnienia) dla osób niepełnosprawnych.
- **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych (Zadanie 5.5.).** Przyjmuje się, że podstawowym celem jest tu zwiększenie zatrudnienia osób legitymujących się znaczną bądź umiarkowaną stopniem niepełnosprawności poprzez uzyskiwanie bądź podwyższanie kwalifikacji na poziomie policealnym lub wyższym. Zadania te mają być realizowane w ramach Programu *STUDENT*, który przewiduje dofinansowanie opłat za: naukę, zakwaterowanie (w przypadku nauki poza miejscem zamieszkania), dojazdy, uczestnictwo w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej, itd.
- **Nowe miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych w regionach o dużym bezrobociu (Zadanie 5.7.).** Głównym celem jest tu wyrównywanie różnic między regionami w możliwościach zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Zakłada się tu subsydiowanie wyposażenia nowych miejsc pracy dla niepełnosprawnych, dostosowanych odpowiednio do ich potrzeb. Zadanie ma być realizowane w ramach Programu *Wyrównywanie różnic między regionami*.
- **Subsydiowane zatrudnienie osób niepełnosprawnych (Zadanie 5.8.).** Za zasadniczy cel uznaje się tutaj zwiększenie poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych i utrzymanie ich zatrudnienia. W ramach zadania przewiduje się zwrot poniesionych przez pracodawców kosztów przyjmowania do pracy przedstawicieli omawianej zbiorowości.
- **Likwidowanie barier transportowych utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w życiu zawodowym (Zadanie 5.9.).** Głównym celem pozostaje tutaj

wyrównywanie szans osób legitymujących się znacznym stopniem niepełnosprawności w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej. W ramach zadania przewiduje się pomoc finansową w zakresie zakupu samochodu osobowego (wraz z odpowiednim oprzyrządowaniem i akcesoriami). Realizacja tego działania przyczyni się do zwiększenia możliwości rehabilitacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnych.

- **Refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Zadanie 5.10.).**
- **Refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą (Zadanie 5.11.).**
- **Refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne niepełnosprawnych rolników oraz rolników zobowiązanych do opłacania składek na niepełnosprawnego domownika (Zadanie 5.12.).**

Problem niepełnosprawności znajduje także swoje odzwierciedlenie w **regionalnych i lokalnych dokumentach strategicznych**. Dokumenty te koncentrują się na dwóch zagadnieniach. Po pierwsze, **próbują zdiagnozować sytuację wyjściową**, tzn.: określić, jakie czynniki przyczyniają się do powstawania niepełnosprawności oraz wskazać na podstawowe problemy osób niepełnosprawnych. Po drugie, **przedstawiają zasadnicze cele, których realizacja ma doprowadzić do integracji omawianej grupy**. Często uwzględniany jest tu aspekt ewaluacyjny. Dokumenty zawierają bowiem propozycje wskaźników, za pomocą których możliwe stanie się mierzenie oddziaływania interwencji publicznych. W **Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2005-2013** wskazuje się, że niepełnosprawni w regionie są w wyjątkowym stopniu, w skali Unii Europejskiej, zagrożeni marginalizacją społeczną. Wynika to przede wszystkim z ubóstwa województwa lubelskiego. Występowanie tak niekorzystnych zjawisk, jak bezrobocie, zwłaszcza długookresowe, dodatkowo utrudnia inkluzję społeczną niepełnosprawnych. Osoby te mają mniejsze możliwości w zakresie uzyskania zatrudnienia czy podniesienia kwalifikacji zawodowych. Pojawiają się także bariery, zwłaszcza architektoniczne, które pogłębiają izolację społeczną reprezentantów omawianej populacji. Diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych wykazuje, że **zbiorowość ta charakteryzuje się niższym od reszty społeczeństwa poziomem wykształcenia**. Jak stwierdzają autorzy Strategii **także i w tej populacji daje się zaobserwować tendencje świadczące o postępującej zmianie tego stanu rzeczy, aczkolwiek procesy te przebiegają zbyt wolno**. Od kilku lat wzrasta liczba niepełnosprawnych legitymujących się wykształceniem wyższym, nadal jednak ich odsetek jest niższy od wskaźnika właściwego dla ogółu społeczeństwa. Sytuacja województwa lubelskiego pozostaje nieco gorsza w tym względzie od średniej typowej dla całej Polski. Autorzy dokumentu zwracają uwagę, że istotną rolę w kształceniu młodych osób niepełnosprawnych odgrywają **placówki integracyjne**. Funkcjonujące w tego rodzaju szkołach niepełnosprawne dzieci przełamują własne ograniczenia fizyczne i psychiczne, uczą się ról społecznych, a co najważniejsze nabierają wiary we własne zdolności i możliwości, stają się bardziej samodzielne. Na terenie województwa lubelskiego obserwuje się wzrost liczby niepełnosprawnych uczęszczających do klas integracyjnych na poziomie podstawowym. Niepokojącym sygnałem pozostaje natomiast mała liczba szkół

gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych przystosowanych do potrzeb niepełnosprawnych. Mimo, że ich ilość systematycznie wzrasta, to nadal jest ona nieadekwatna w stosunku do liczby dzieci mogących się w nich uczyć. Sytuacja ta ogranicza możliwość kształcenia przedstawicieli omawianej populacji na poziomie maturalnym, to zaś w konsekwencji prowadzić może do trwałego wykluczenia z rynku pracy. Autorzy Strategii stwierdzają także, że widoczne jest pewne zróżnicowanie terytorialne w tym zakresie. Szkoły z oddziałami integracyjnymi funkcjonują przede wszystkim w miastach powiatowych, w mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich praktycznie ich nie ma. Uczniowie niepełnosprawni często kończą edukację na poziomie gimnazjalnym, bądź uczęszczają do placówek nieprzygotowanych do ich przyjęcia. Tam muszą borykać się z barierami funkcjonalnymi, w tym architektonicznymi. Część młodych osób, często pod wpływem rodziców, decyduje się na nauczanie indywidualne. Jednak, jak stwierdza się w Strategii, nauczyciele często nie są w wystarczającym stopniu przygotowani do pracy z uczniami niepełnosprawnymi. Ponadto, nauczanie indywidualne izoluje społecznie młodą osobę, ogranicza jej kontakty z rówieśnikami i światem zewnętrznym, co w konsekwencji prowadzić może do trudności z internalizacją ról społecznych. Problem stanowi także edukacja niepełnosprawnych na poziomie wyższym. Z szacunkowych danych, prezentowanych w Strategii, wynika, że studia w Lublinie kontynuuje około 500 przedstawicieli tej populacji (na ponad 40 tys. sprawnych studentów). Świadczy to o edukacyjnej ekskluzji niepełnosprawnych. Podstawową barierą uniemożliwiającą podejmowanie kształcenia na poziomie wyższym stanowi brak matury. Jednak same uczelnie nie są w wystarczający sposób przygotowane na przyjęcie niepełnosprawnych studentów. Istnieją tu liczne bariery funkcjonalne, mające głównie architektoniczny i dydaktyczny charakter (np. brak odpowiedniego oprogramowania). Uczelnie nie są także w stanie zagwarantować osobie niepełnosprawnej odpowiedniego transportu do jej miejsca zamieszkania.

Wiele miejsca na gruncie Strategii poświęca się barierom architektonicznym – i to nie tylko w kwestii dostępności placówek edukacyjnych. W dokumencie wskazuje się miejsca, które zgodnie z obowiązującym prawem budowlanym (art. 5, ust. 1 punkt 4 *Ustawy o prawie budowlanym*), powinny być dostępne dla wszystkich. Chodzi tu przede wszystkim o: urzędy administracji państwowej i samorządowej, szkoły, urzędy pocztowe i telekomunikacyjne, kina, teatry, biblioteki i inne placówki kulturowe, obiekty sportowe, dworce, restauracje, hotele, dworce, obiekty kultu religijnego. Z danych zebranych w 2004 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, prezentowanych w Strategii, wynika, że w omawianym województwie w tamtym okresie nieprzygotowanych pod kątem niepełnosprawnych było aż 100% dworców kolejowych, 83% posterunków policji, 67% szkół na poziomie maturalnym, 66% dworców autobusowych, 57% gimnazjów, 55% szkół podstawowych oraz ponad 50% Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, urzędów pocztowych, instytucji samorządowych oraz obiektów uniwersyteckich.

Strategia zwraca także uwagę na działania instytucjonalne podejmowane w celu aktywizacji niepełnosprawnych. Jak stwierdza się w dokumencie: *Podstawowym problemem jest mała liczba kompleksowych, długofalowych programów realizowanych przez instytucje rządowe, samorządowe oraz organizacje pozarządowe, jak również przewaga pasywnych form wsparcia osób niepełnosprawnych w działaniach instytucji funkcjonujących m.in. w obszarze pomocy społecznej, przy jednoczesnym zaniedbywaniu działań, które umożliwiłyby ludziom niepełnosprawnym samodzielną, satysfakcjonującą egzystencję w środowisku lokalnym oraz dostęp do powszechnie cenionych dóbr i usług* (Tamże: 38).

Wskazuje się zarazem, że poprawa sytuacji w tym zakresie jest widoczna, głównie dzięki wykorzystaniu środków unijnych. Istotną rolę odgrywa tu również współpraca pomiędzy instytucjami publicznymi a organizacjami pozarządowymi.

Cele, jakie zostały sformułowane w Strategii uszczegóławia **Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych**. Podmioty, które uczestniczą w jego realizacji to instytucje państwowe (m.in. PFRON, Lubelski Urząd Wojewódzki), wojewódzkie (Urząd Marszałkowski, ROPS, WUP), powiatowe i gminne, a także: szkoły i uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe, środowiska niepełnosprawnych, media oraz przedsiębiorcy. Najważniejsze cele (właściwe jednocześnie dla Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2005-2013, jak i dla Programu) to:

- Wzmocnienie wpływu środowiska osób niepełnosprawnych na kształt rozwiązań legislacyjnych dotyczących niepełnosprawności oraz programów ograniczania skutków niepełnosprawności.
- Promocja aktywnych, innowacyjnych form wsparcia, dostosowanych do rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych, realizowanych przez instytucje oraz organizacje pozarządowe.
- Ujednoczenie przestrzenne usług i oferty wsparcia środowiska osób niepełnosprawnych na terenie całego województwa.
- Zwiększenie efektywności wsparcia osób niepełnosprawnych przez wykorzystanie potencjału środowiska lokalnego i organizacji pozarządowych oraz wzmocnienie i rozszerzenie współpracy instytucji z organizacjami pozarządowymi w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.
- Umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcia odpowiedniego poziomu wykształcenia, kwalifikacji i rozwoju zawodowego.
- Wzmocnienie opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi i młodzieżą poprzez rozwój różnorodnych form wsparcia środowiskowego.
- Ograniczanie skutków niepełnosprawności poprzez promocję działań profilaktycznych, podnoszenie poziomu wiedzy i zwiększenie dostępności usług, diagnostyki, rehabilitacji.

A zatem cele Programu zakładają dążenie do usamodzielnienia i aktywizacji niepełnosprawnych, poprawy warunków ich życia, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniej, dostępnej rehabilitacji i właściwego poziomu wykształcenia i kwalifikacji. Zakłada się, że cele te będą realizowane w następujących obszarach: a) zapobiegania powstawania niepełnosprawności; b) ograniczania i łagodzenia skutków niepełnosprawności; c) wspierania edukacji i zatrudnienia niepełnosprawnych, zapobiegania ekskluzji społecznej oraz wyrównywania ich szans w stosunku do innych obywateli; d) współpracy z jednostkami kształcącymi, w tym z uczelniami wyższymi; e) promowania i wspierania postaw obywatelskich.

W ramach **zapobiegania niepełnosprawności** przewiduje się realizację następujących działań:

- **promocja zdrowia oraz edukacja prozdrowotna**, w tym: wspieranie programów w zakresie profilaktyki najczęściej występujących chorób; prowadzenie akcji promujących zdrowy styl życia; wsparcie działań podejmowanych w celu zwalczania uzależnień;

- **kultura fizyczną i sport**, w tym: wspieranie rozwoju bazy rekreacyjno-sportowej; promocja i wspieranie masowych imprez sportowych; promocja kultury fizycznej;
- **poprawa bezpieczeństwa w ruchu drogowym**, w tym: profilaktyka antyalkoholową; edukacja dzieci klas młodszych w zakresie bezpieczeństwa w drodze do szkoły; inspirowanie i wspieranie akcji promujących bezpieczeństwo na drogach; poszukiwanie, wdrażanie i promocja optymalnych rozwiązań technicznych w tym zakresie; współpraca z jednostkami szkolącymi i egzaminującymi przyszłych kierowców;
- **ograniczanie wypadkowości w budownictwie i rolnictwie**, w tym: podejmowanie i wspieranie działań na rzecz przestrzegania przepisów bhp; prowadzenie akcji edukacyjnych dla pracodawców i pracowników; podejmowanie działań w celu zwalczania zagrożeń w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o **ograniczanie i łagodzenie skutków niepełnosprawności**, to autorzy Programu skupiają się przede wszystkim na działaniach z zakresu rehabilitacji zdrowotnej i społecznej. Uwzględnia się tu:

- **wspieranie integracji społecznej**, w tym: podejmowanie działań edukacyjnych na rzecz bardziej kompleksowej integracji osób niepełnosprawnych; współpracę z mediami w celu kształtowania odpowiednich postaw społecznych wobec przedstawicieli omawianej zbiorowości; współpracę z jednostkami szkolącymi przygotowującymi kadry do pracy w środowisku osób niepełnosprawnych;
- **poprawę stanu oraz ilości obiektów bazy rehabilitacyjnej**;
- **poprawę wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny obiektów służących rehabilitacji**;
- **tworzenie warunków wsparcia rodzinnego, społecznego psychologicznego**, w tym: rozwój działań samopomocowych; wspieranie wolontariatu w tym zakresie; szkolenie kadr, wolontariuszy oraz rodzin osób niepełnosprawnych;
- **zwiększenie dostępu do dóbr kultury, rozrywki oraz sportu**, w tym: dostosowywanie obiektów użyteczności publicznej do potrzeb niepełnosprawnych; wspieranie imprez o charakterze integracyjnym; aktywizowanie niepełnosprawnych poprzez sport; inicjowanie i promowanie aktywności własnej reprezentantów tej zbiorowości.

Jednymi z najważniejszych obszarów, w ramach których powinny być realizowane działania przewidziane w Programie pozostają: edukacja i rynek pracy. W poniższej tabeli przedstawione są działania, które należy podjąć – zgodnie z sugestią autorów dokumentu – w obu tych sferach.

Tabela 1 Działania w zakresie edukacji i zatrudnienia.

Uwzględnione działania w zakresie:	
edukacji:	zatrudnienia:
<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie warunków sprzyjających zdobywaniu przez osoby niepełnosprawne wykształcenia na poziomie średnim i wyższym oraz doskonaleniu kwalifikacji; • prowadzenie szkoleń dla niepełnosprawnych w zakresie poszukiwania pracy; • prowadzenie szkoleń dla niepełnosprawnych w zakresie wykorzystania ICT w poszukiwaniu zatrudnienia (i w samej pracy); • wsparcie osób niepełnosprawnych uczestniczących w szkoleniach oraz samych instytucji szkoleniowych; • prowadzenie szkoleń dla współpracowników niepełnosprawnych; • wspieranie rozwoju zawodowego nauczycieli pracujących z niepełnosprawnymi dziećmi i młodzieżą; • współpraca z uczelniami i szkołami policealnymi; • podnoszenie kwalifikacji pracowników pracujących z niepełnosprawnymi, w tym pracowników socjalnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • monitoring rynku pracy osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim; • wspieranie działań w celu opracowania, testowania i wdrażania alternatywnych form zatrudnienia; • prowadzenie wśród przedsiębiorców akcji na rzecz zwiększania zatrudniania niepełnosprawnych; • promocja nowych form organizacji pracy; • kształtowanie wizerunku osoby niepełnosprawnej jako wiarygodnego pracownika; • współpraca z instytucjami rynku pracy.

Ponadto, w ramach obszaru edukacja i zatrudnienie uwzględnia się kwestie horyzontalne, związane z likwidacją barier architektonicznych oraz dostępem niepełnosprawnych do wiedzy, informacji oraz danych.

Jeżeli chodzi o **współpracę ze szkołami i uczelniami wyższymi**, to planuje się następujące działania:

- **inspirowanie i wspieranie badań naukowych** zbieżnych z celami Programu, w tym: zlecenie badań i studiów naukowych; udział w konferencjach i publikacjach naukowych; upowszechnianie wyników badań;
- **przygotowywanie kadry jednostek kształcących na poziomie policealnym pomaturalnym do pracy z osobami niepełnosprawnymi**, w tym: kształtowanie właściwych postaw wobec studenta niepełnosprawnego; organizacja wsparcia metodycznego w procesie kształcenia niepełnosprawnej młodzieży; organizacja niezbędnych szkoleń w tym zakresie;
- **promowanie rozwiązań organizacyjnych, architektonicznych i technicznych** umożliwiających przedstawicielom omawianej zbiorowości kształcenie na poziomie wyższym.

W Programie przewiduje się także realizację celów związanych z **promocją postaw obywatelskich**. Wskazuje się tu na następujące działania:

- **wspieranie różnych form dialogu społecznego**, w tym: współpracę z Wojewódzką Społeczną Radą do Spraw Niepełnosprawnych (istniejącą przy Marszałku Województwa Lubelskiego); prezentowanie problematyki związanej z niepełnosprawnością w ramach Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego; prowadzenie konsultacji ze środowiskiem osób niepełnosprawnych w sprawie realizowanych i planowanych działań;
- **inspirowanie aktywności społecznej, kulturalnej oraz sportowej niepełnosprawnych**, w tym: wspieranie – poprzez pomoc techniczną, organizacyjną i administracyjną – działań mających na celu zwiększenie aktywności społecznej przedstawicieli omawianej zbiorowości; kształtowanie wśród niepełnosprawnych postaw współodpowiedzialności za sytuację społeczności lokalnej i własną;
- **współpracę z organizacjami pozarządowymi**.

Należy wskazać, że Program wychodzi naprzeciw problemom, które dotyczą niepełnosprawnych. Zagadnienia uwzględnione w ramach niego nie są ograniczone do obszaru rehabilitacji zdrowotnej, mają charakter bardziej kompleksowy, odnoszą się do sfery społecznego funkcjonowania człowieka. Trzeba zarazem stwierdzić, że Program jest dokumentem niewystarczającym. Po pierwsze, nie wyznacza się tu żadnych mechanizmów ewaluacyjnych, które pozwoliłyby sprawdzić efektywność działań realizowanych na rzecz niepełnosprawnych w województwie lubelskim. Po drugie, przyjęte założenia – mimo, że odpowiadają kompleksowemu podejściu do niepełnosprawności – sprowadzają się do dość enigmatycznych sformułowań, których rzeczywista realizacja pozostaje pod znakiem zapytania. Dobrze byłoby, aby abstrakcyjne cele znalazły obiektywne odniesienie do rzeczywistości. W tym sensie Programowi brakuje konkretnych, przewidzianych rozwiązań, harmonogramu, który wyznaczałby poziom realizacji określonych działań w perspektywie czasowej. W innym wypadku dokument ten pełni jedynie funkcję fasadową. Można tylko przypuszczać, że działania realizowane na rzecz niepełnosprawnych będą zbliżać się do celów zapisanych w Programie, jednak pewności takiej nie ma.

Omawiany powyżej dokument tworzy pewne ramy, wzór dla innych strategii konstruowanych na poziomie lokalnym. Poziom tych poddanych analizie jest zróżnicowany. Funkcjonują tu dokumenty strategiczne, gdzie problem niepełnosprawności analizuje się w kompleksowy sposób, a proponowane rozwiązania mają konkretny charakter. Zdarzają się także przypadki, gdzie kwestia niepełnosprawności podejmowana jest rzadko, można nawet odnieść wrażenie, że określone władze samorządowe traktują ten obszar w sposób marginalny. Dokumenty te najczęściej posiadają określoną strukturę. W pierwszej kolejności diagnozuje się sytuację niepełnosprawnych, często przy użyciu analizy SWOT, następnie przedstawia się cele mające przyczynić się do rozwiązania zasygnalizowanych problemów. Dokumenty strategiczne na poziomie powiatu sygnalizują określone trudności i bariery, jakie stoją przed omawianą populacją, a także przed instytucjami i organizacjami działającymi na jej rzecz. Najczęściej wskazuje się na bariery architektoniczne (problem ten jest sygnalizowany w każdej z analizowanych strategii). Zostają one dokładnie opisane

w ramach **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (2005)** powiatu opolskiego, gdzie wymienia się tu następujące bariery:

- różnice wysokości pomiędzy poziomem terenu a poziomem wejścia do budynku, bez możliwości pokonania ich za pomocą pochylni czy podnośników;
- zbyt strome, wąskie, długie i bardzo niebezpieczne pochylnie o śliskiej nawierzchni;
- zbyt małe powierzchnie podestów na początku i końcu schodów i pochylni;
- niewystarczające powierzchnie podestów wejściowych i przedsionków uniemożliwiające swobodny wjazd wózkiem inwalidzkim do budynku;
- wąskie, trudne w obsłudze drzwi wejściowe, często z wysokim progiem;
- niewłaściwy kierunek otwierania się skrzydeł drzwi w stosunku do kierunku podejścia osób niepełnosprawnych;
- nieodpowiednie profile i sposób umieszczania uchwytów i klamek drzwiowych;
- niewłaściwe oświetlenie i oznakowanie wejść do budynków lub ich brak;
- brak odpowiedniej komunikacji pionowej bez możliwości pokonania schodów wewnątrz budynków;
- brak jakichkolwiek udogodnień dla osób z dysfunkcją narządu wzroku i słuchu;
- brak właściwego nadzoru i egzekucji ze strony Służb Nadzoru Budowlanego, odpowiedzialnych za przestrzeganie obowiązujących przepisów mających za zadanie m.in. ułatwienie funkcjonowania osobom niepełnosprawnym.

Znaczna część dokumentów koncentruje się także na brakach w infrastrukturze społecznej dostosowanej do potrzeb niepełnosprawnych. W tym kontekście wymienia się najczęściej placówki edukacyjne oraz kulturalno-oświatowe. W **Strategii Rozwoju Powiatu Janowskiego na lata 2007-2020** stwierdza się: *Szkoły i przedszkola na terenie powiatu nie są przygotowane dla dzieci niepełnosprawnych. Jest to o tyle ważne, że na terenie powiatu znaczna część dzieci wymaga ponadstandardowej opieki i odpowiednich warunków infrastrukturalnych* (Tamże:70). Dalej wskazuje się, że jedyną placówką prowadzącą grupy integracyjne pozostaje przedszkole nr 1 w Janowie Lubelskim, jednak także i tam infrastruktura nie jest dostosowana do potrzeb niepełnosprawnych. Temat *deficytów infrastrukturalnych* pojawia się również na gruncie opolskiej **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych**. W dokumencie tym wskazuje się na brak: Domu Pomocy Społecznej, wielozakresowego specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, doradztwa metodycznego, placówek i ośrodków wsparcia dla niepełnosprawnych, itd. W Strategii Rozwoju Powiatu Krasnostawskiego na lata 2008-2020 stwierdza się także, że znaczna część bibliotek w powiecie (18 na 21 istniejących) jest niedostosowana do potrzeb omawianej zbiorowości.

We wszystkich dokumentach strategicznych o zasięgu lokalnym wskazuje się, że niepełnosprawność pozostaje jednym z najważniejszych problemów społecznych. Autorzy podkreślają, że wielkość tej populacji – przede wszystkim w wyniku starzenia się społeczeństwa – dynamicznie wzrasta. Obrazowo zostaje to przedstawione w **Strategii Rozwoju Powiatu Janowskiego**,

gdzie stwierdza się, że statystycznie osoba niepełnosprawna znajduje się w co drugiej rodzinie mieszkającej na terenie tego powiatu. Dodatkowo, w dokumentach wskazuje się na to, że niepełnosprawność determinuje inne problemy społeczne, w tym przede wszystkim marginalizację i bezrobocie. W niektórych Strategiach autorzy dochodzą do wniosku, że dotychczasowe działania podejmowane przez instytucje publiczne w celu ograniczania skutków niepełnosprawności pozostają niewystarczające. Czasami wprost wskazuje się, że aktywność samorządowej administracji jest w tym zakresie zbyt mała.

Jakie rozwiązania sugeruje się na poziomie dokumentów strategicznych? Podstawowe znaczenie przypisuje się profilaktyce zdrowotnej, promowaniu zdrowego trybu życia, a więc tym elementom, które mogą wpływać na skalę niepełnosprawności. **Przez profilaktyk rozumie się na gruncie dokumentów strategicznych przede wszystkim:** zapobieganie powstawaniu chorób, wczesne ich wykrywanie, diagnozowanie, natychmiastowe i skuteczne leczenie oraz minimalizowanie powikłań i niepełnosprawności. Promocja zdrowego stylu życia to natomiast: podnoszenie jakości wychowania zdrowotnego, kształtowanie nawyków dbania o zdrowie, realizowanie różnego rodzaju akcji w tym zakresie. Dla przykładu, w **Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych**, przygotowanym dla powiatu parczewskiego, wskazuje się na następujące zadania w obszarze profilaktyki niepełnosprawności i promocji zdrowego stylu życia:

- prezentowanie w lokalnych mediach programów informacyjnych dotyczących osób niepełnosprawnych oraz polityki w zakresie niepełnosprawności;
- prowadzenie działań profilaktycznych w sferze medycznej, których celem będzie diagnozowanie niepełnosprawności na wczesnym etapie;
- prowadzenie oświaty zdrowotnej promującej zdrowy styl życia, przeciwdziałanie czynnikom ryzyka (tj. palenie tytoniu, picie alkoholu).

W innym miejscu stwierdza się, że konieczna staje się także realizacja innych działań w tym zakresie (kierunek III – zwiększenie dostępu do usług medycznych, rehabilitacyjnych i pomocowych poprzez ich rozwój i wspieranie). Chodzi tu głównie o:

- wprowadzenie skoordynowanego programu zdrowotnego obejmującego: fachowe leczenie, interwencję chirurgiczną, pomoc medyczną i psychologiczną, stałe monitorowanie upośledzenia, niepełnosprawności oraz wyposażenie w odpowiednie, nowoczesne urządzenia;
- doposażenie Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Powiatowego;
- zapewnienie, w szerszym niż dotychczas zakresie, usług rehabilitacyjnych osobom niepełnosprawnym (objęcie pacjenta opieką w miejscu zamieszkania);
- rozwój działalności opiekuńczej w miejscu zamieszkania niepełnosprawnego, włączenie w tę aktywność jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
- utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.

W ramach minimalizowania skutków niepełnosprawności wymienia się także likwidację barier architektonicznych. Dla przykładu, w **Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005-2015 (Puławy)** zostaje uwzględnione – wśród działań na rzecz niepełnosprawnych –

systematyczne zwiększanie dostępności budynków użyteczności publicznej poprzez: wspieranie środowisk osób niepełnosprawnych w staraniach na rzecz wyeliminowania przeszkód architektonicznych i urbanistycznych oraz włączanie się w akcje propagujące dostosowywanie otoczenia do potrzeb i możliwości omawianej populacji.

Jeżeli chodzi o obszary wsparcia, to autorzy dokumentów strategicznych koncentrują się przede wszystkim na edukacji oraz zatrudnieniu. W opolskiej **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2013** wymienia się następujące zadania:

- utworzenie ośrodka edukacyjno-rehabilitacyjnego (OREW), realizującego program nauczania indywidualnego oraz rehabilitacji usprawniającej dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka;
- utworzenie Powiatowego Centrum dla Osób Niepełnosprawnych;
- zwiększenie efektywności edukacji niepełnosprawnych, poprzez m.in.: zakup programów w wersji elektronicznej dla uczniów z niepełnosprawnością umysłową; przeznaczenie dodatkowych środków na zatrudnienie logopedy, psychologa oraz na organizację zajęć edukacyjnych dla niepełnosprawnych; prowadzenie zajęć pozalekcyjnych dla uczniów z omawianej populacji;
- organizację i prowadzenie szkoleń w ramach kształcenia ustawicznego.

Realizacja tych zadań wymaga współpracy z innymi instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi. Przewiduje się tu podejmowanie działań wraz z Powiatowym Urzędem Pracy, placówkami edukacyjnymi, a także ze Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Karczmiskach oraz Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną z Poniatowej.

Interesujące jest to, że propozycja działań przedstawionych w ramach tej opolskiej Strategii wykracza – w zakresie budowania wsparcia – poza sferę edukacyjną i rynku pracy. Akcentuje się tu również kwestie związane z kształtowaniem pozytywnego wizerunku niepełnosprawnego oraz stworzenie określonego systemu pomocy, którym zostaliby objęci nie tylko sami niepełnosprawni, ale również ich rodziny. W tym celu planuje się inicjowanie różnych działań o charakterze doradczo-instruktażowym, uruchomienie grup wsparcia dla rodziców/opiekunów oraz organizowanie superwizji dla terapeutów i nauczycieli. W Strategii za konieczne uznaje się również prowadzenie działań w zakresie ochrony praw i interesów niepełnosprawnych.

Ostatni obszar – dotyczący czasu wolnego – jest podejmowany na gruncie dokumentów strategicznych najrzadziej. Warto się w tym aspekcie ponownie odwołać do opolskiej **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych**. Za istotne uznaje się tu:

- promowanie twórczości artystycznej niepełnosprawnych;
- inicjowanie i wspieranie imprez integracyjnych i sportowych, m.in. poprzez: organizację corocznego festynu Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Starszych w Opolu Lubelskim pod hasłem „Dzień dla Zdrowia i Kultury”; organizację corocznego festynu Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną w Poniatowej pod hasłem „O godność Osoby Niepełnosprawnej”; organizację Przeglądu Małych Form Teatralnych w Poniatowej; organizację

obchodów Międzynarodowego Świąta Białej Laski; wspieranie rozwoju bazy rekreacyjno-sportowej; wspieranie udziału osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych.

W dwóch dokumentach strategicznych – w **Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005-2015 (Puławy)** oraz w **Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych (powiat parczewski)** – zwraca się uwagę na potrzebę gromadzenia danych o sytuacji i potrzebach omawianej zbiorowości. W pierwszym przypadku wskazuje się, że konieczne jest (...) *pogłębianie wiedzy na temat niepełnosprawności i problemów osób niepełnosprawnych* (Tamże:103). Odbywać ma się to poprzez: opracowanie i regularne aktualizowanie powiatowej bazy danych zawierającej informacje odnośnie: liczby niepełnosprawnych, struktury i specyfiki tej zbiorowości, a także rozeznanie potrzeb przedstawicieli omawianej populacji (przy uwzględnieniu stopnia i rodzaju niepełnosprawności). W ramach parczewskiego Programu stwierdza się natomiast, że konieczne jest: (...) *zebranie jak najpełniejszej informacji o osobach niepełnosprawnych i ich sytuacji na terenie powiatu parczewskiego* (...) (Tamże:4). Chodzi tu o: ustalenie potrzeb i oczekiwań właściwych dla tej zbiorowości; diagnozowanie sytuacji w celu wprowadzania określonych zmian, przyczyniających się do polepszenia warunków życia omawianej populacji. **Zdaniem autorów niezbędna staje się realizacja następujących zadań: określenie ilościowej populacji niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie powiatu; zgromadzenie możliwie całościowej wiedzy na temat życia ludzi niepełnosprawnych w powiecie parczewskim w odniesieniu do:**

- podstawowych cech społeczno-demograficznych, tj.: wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania (w podziale na miasto/wieś);
- stopnia niepełnosprawności, rodzaju schorzenia, pomocy technicznych (oprzyrządowania w przypadku niepełnosprawności ruchowej), stanu zdrowia, odbytej rehabilitacji i dostępności pomocy medycznej i społecznej;
- sytuacji materialnej i źródła dochodów;
- sytuacji mieszkaniowej;
- sytuacji rodzinnej, dotyczącej życia osobistego, czasu wolnego;
- celów, dążeń, aspiracji, szans i przeszkód w ich realizacji;
- sposobów radzenia sobie z problemami życiowymi;
- relacji społecznych z najbliższą rodziną, społecznością lokalną, instytucjami i organizacjami społecznymi, możliwości funkcjonowania w różnych rolach społecznych;
- sytuacji zawodowej osób niepełnosprawnych ze wskazaniem liczby zatrudnionych niepełnosprawnych, liczby bezrobotnych niepełnosprawnych oraz liczby niepełnosprawnych poszukujących pracy, a także dostępności zatrudnienia i warunków pracy;
- powiatowej infrastruktury oraz stanu jej dostosowania do potrzeb niepełnosprawnych, w szczególności: w zakładach opieki zdrowotnej; gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, w tym specjalnych i realizujących wychowanie i nauczanie w systemie integracyjnym; w powiatowych

urzędach pracy i obiektach użyteczności publicznej; komunikacji i transporcie zbiorowym oraz w instytucjach kultury, obiektach sportowych, terenach rekreacyjnych, a także w infrastrukturze handlowej.

Przewiduje się, że na podstawie uzyskanych danych sporządzona zostanie diagnoza sytuacji niepełnosprawnych w powiecie, która stanowić będzie podstawę dla projektowania określonych działań przeciwdziałających marginalizacji omawianej zbiorowości.

Podsumowując, dokumenty strategiczne funkcjonujące w ramach województwa, podejmujące problem niepełnosprawności, mają zróżnicowany charakter. Jeżeli chodzi o **Strategię Polityki Społecznej na lata 2005-2013** oraz **Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych** na lata, to prezentują one zestaw kompleksowych działań, których realizacja znacząco powinna przeciwdziałać ekskluzji omawianej zbiorowości. Pojawiają się jednak pewne pytania, na które, czytając te dokumenty, trudno znaleźć odpowiedź. Po pierwsze, **w jakim stopniu zadeklarowane cele realizowane są w rzeczywistości?** Po drugie, **dlaczego ich autorzy nie decydują się na formułowanie jakichś konkretnych propozycji, zgodnych z celami zawartymi na gruncie tych strategii?** Z punktu widzenia władz wojewódzkich i lokalnych określanie wprost działań do realizacji jest niebezpieczne z co najmniej dwóch powodów: mogą pojawić się problemy finansowe, które ograniczą bądź wręcz uniemożliwią wykonanie zatwierdzonych zadań; zmiany w czasie spowodują przeformułowanie priorytetów. Wskazane jest zatem, aby oprócz tak rozbudowanych programów strategicznych, określających cele na kilkanaście lat, konstruować także dokumenty o charakterze operacyjnym, dotyczące krótszej perspektywy czasowej, ze wskazaniem konkretnych zadań zaplanowanych do realizacji, instytucji odpowiedzialnych za ich realizację oraz harmonogramem działań. Dokumenty te powinny być przedmiotem autentycznych konsultacji społecznej. W ten sposób możliwe staje się monitorowanie i ewaluowanie aktywności podejmowanej przez władze na rzecz niepełnosprawnych, zachowany jest także pewien poziom transparentności.

Jeżeli chodzi o strategię lokalne, to występuje tu zdecydowanie większe zróżnicowanie. **Niektóre dokumenty reprezentują wysoki poziom merytoryczny, stawiają określone zadania do realizacji, dostarczają przy tym rzetelnej diagnozy zjawiska niepełnosprawności.** Inne, koncentrują się tylko na wymienieniu danych i utworzeniu listy abstrakcyjnych celów, powszechnie funkcjonujących w krajowych i regionalnych dokumentach strategicznych. To pominięcie specyfiki lokalnej świadczyć może o nierzetelnym podejściu do problemu, bądź o ignorowaniu zjawiska niepełnosprawności. Do omawianego zagadnienia podchodzi się z różnych punktów widzenia, przy czym niepełnosprawność postrzegana jest głównie w perspektywie zdrowia (tzw. model biomedyczny), bądź barier funkcjonalnych, głównie architektonicznych. W znacznym stopniu strategię koncentrują się także na kwestiach edukacyjnych, czy dotyczących rynku pracy. Ekskluzja niepełnosprawnych to przede wszystkim – w rozumieniu lokalnych dokumentów strategicznych – brak dostępu do wiedzy i pracy. Są to ważne elementy funkcjonowania człowieka, zarówno niepełnosprawnego, jak i zdrowego, jednak współcześnie w aktywizowaniu tej zbiorowości zwraca się uwagę dodatkowo na inne obszary, które powinny wzmocnić motywację niepełnosprawnego do włączania się w społeczeństwo. Chodzi tu przede wszystkim o tworzenie grup samopomocowych, akcentowanie tych sfer życia, w których osoba, mimo swoich ograniczeń, może poczuć się dobra, a nawet najlepsza (np. w odpowiednich dyscyplinach sportu). **Aktywizowanie niepełnosprawnych w ten sposób powinno**

przełożyć się także na określone inicjatywy mające produktywny charakter. Z istniejących grup samopomocowych wyłonić się może spółdzielnia socjalna, a umiejętności i talenty artystyczne – wypracowane i odkryte w trakcie zajęć – przyczynią się do konkretnych zysków. Podsumowując, obszar percepcyjny niepełnosprawności, który funkcjonuje w ramach dokumentów strategicznych, jest dość ograniczony i ma głównie instytucjonalny charakter. Koncentrując się na zagadnieniach stricte medycznych bądź tych posiadających produkcyjny charakter (edukacja i praca) pomija się kwestię jakości życia. W dokumentach nie zwraca się także uwagi na nowe czynniki przyczyniające się do pogłębiania zjawiska ekсклюzy. Chodzi tu chociażby o wykluczenie w sferze nowoczesnych technologii.

4.2. Źródła informacji o osobach niepełnosprawnych. Systemu informatyczne.

Podstawowym źródłem informacji o osobach niepełnosprawnych pozostaje Główny Urząd Statystyczny (GUS). Najobszerniejsze dane w tym zakresie pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. Samo badanie ma charakter cykliczny i powinno być realizowane raz na dziesięć lat (następny spis powszechny planowany jest na rok 2011). Wyniki z 2002 r. wskazują na liczbę niepełnosprawnych oraz na ich sytuację społeczno-ekonomiczną (a także ich rodzin). Opracowania zawierające dane z Narodowego Spisu Powszechnego zawierają określone definicje niepełnosprawności, których GUS używa także w innych badaniach. Wyróżnia się tu niepełnosprawnych prawnie oraz niepełnosprawnych tylko biologicznie. Osoby niepełnosprawne prawnie to osoby, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie stwierdzające fakt niepełnosprawności, wydane przez organ do tego upoważniony. Osoby niepełnosprawne biologicznie natomiast nie posiadają określonego orzeczenia, lecz odczuwają całkowicie bądź poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności. Na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. opracowano szereg szczegółowych publikacji, w tym: *Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe (2002). Część I. Osoby niepełnosprawne* oraz *Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe 2002. część II. Gospodarstwa domowe*. GUS zajmuje się także realizacją innych reprezentatywnych badań, w których podejmuje się zagadnienia niepełnosprawności, w tym: dotyczące stanu zdrowia ludności (przeprowadzane co pięć lat), europejskie badanie warunków życia ludności (EU SILC), badanie budżetów domowych. W publikacjach pt. *Stan zdrowia ludności w Polsce w 2004 r.* oraz *Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r.* zostają zaprezentowane dane dotyczące częstości występowania niepełnosprawności, rodzaju schorzeń osób niepełnosprawnych oraz inne informacje wskazujące na uwarunkowania zdrowotne i społeczno-ekonomiczne niepełnosprawności. W publikacji pt. *Warunki życia ludności Polski w latach 2005-2005* bierze się pod uwagę informacje odnoszące się do problemu ubóstwa wśród gospodarstw domowych, w których znajdują się niepełnosprawni. Innym badaniem, istotnym z punktu widzenia gromadzenia danych o omawianej zbiorowości jest BAEL (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności). Pochodzące z niego informacje prezentowane są w kwartalnych publikacjach pt. *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski*. Zawarte są tutaj dane o liczbie osób niepełnosprawnych prawnie oraz ich aktywności zawodowej. Stąd, w opracowaniach tych prezentowana jest specyfika społeczno-demograficzna omawianej zbiorowości. W opisie uwzględnia się zatem takie kategorie, jak: płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, miejsce zamieszkania oraz stopień niepełnosprawności. Informacje dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy dotyczą: wykonywania pracy, bezrobocia oraz bierności

zawodowej. GUS realizuje także badania odnoszące się do systemu oświaty. W ramach podejmowanych tu zagadnień uwzględnia się także kwestie niepełnosprawności. Dla przykładu, publikacja *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2007/2008* zawiera dane wskazujące na liczbę niepełnosprawnych uczniów w szkołach podstawowych, gimnazjach, szkołach zawodowych oraz liceach. W opracowaniach tego rodzaju uwzględnia się także wiedzę dotyczącą placówek specjalnych. Informacje dotyczące liczby niepełnosprawnych studentów znajdują się w publikacji pt. *Szkoły wyższe i ich finanse*.

Dane statystyczne pośrednio dotyczące osób niepełnosprawnych znajdują się także w instytucjach ubezpieczenia społecznego. ZUS udostępnia informacje statystyczne w postaci sprawozdań (rocznych), gdzie uwzględniane są dane dotyczące takich obszarów tematycznych, jak: a) ludność, ubezpieczeni, płatnicy składek; b) finanse; c) emerytury i renty; e) zasiłki; f) świadczenia z tytułu wypadków i chorób zawodowych; g) orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy; h) rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej i wypadkowej; i) świadczenia i zasiłki przedemerytalne, renty socjalne; j) świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego; k) organa odwoławcze ZUS. **Dane zawarte w ó sprawozdaniach statystycznych tej instytucji niestety nie uwzględniają kategorii niepełnosprawności. Koncentrują się natomiast na formie świadczenia** (np. na liczbie przyznanych emerytur, rent z tytułu niezdolności do pracy, itd.). Chcąc uzyskać dane wskazujące na wielkość populacji osób niepełnosprawnych należy przeanalizować informacje dotyczące charakteru przyznawanych świadczeń. Takie podejście ma niestety swoje ograniczenia. W ten sposób można bowiem wygenerować tylko informacje wskazujące na liczbę niepełnosprawnych pobierających świadczenia właściwe tylko dla tej zbiorowości. Chodzi tu o: rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz rentę socjalną. Poza analizą pozostają zatem niepełnosprawni emeryci. Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku KRUS. Podobnie, jak w ZUS, także i tutaj – zgodnie z Ustawą z dnia 20 grudnia 1990r. – funkcjonuje kategoria *osoby niezdolnej do pracy*, nie uwzględnia się natomiast pojęcia niepełnosprawności. W sprawozdaniach (rocznych) akcentuje się rodzaj pobieranego świadczenia. W konsekwencji z raportów KRUS można uzyskać dane dotyczące tych niepełnosprawnych, którzy otrzymują renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku rolniczego systemu ubezpieczenia społecznego pojawiają się jednak dodatkowe problemy. Pod pojęciem *renta z tytułu niezdolności do pracy* rozumie się tu: renty wypadkowe, renty rolnicze z tytułu niezdolności do pracy, renty z tytułu niezdolności do pracy za przekazane gospodarstwo rolne państwu, renty z tytułu niezdolności do pracy za przekazane gospodarstwo rolne następcy, renty z tytułu niezdolności do pracy nie związane z przekazaniem gospodarstwa rolnego. Z punktu widzenia generowania informacji o niepełnosprawnych istotne znaczenie ma tu kategoria – rolnicza renta z tytułu niezdolności do pracy.

Informacje o osobach niepełnosprawnych znajdują się także w poszczególnych systemach informatycznych, istniejących w ramach określonych instytucji publicznych. Dane dotyczące systemu orzekania dla celów pozaubezpieczeniowych znajdują się, zgodnie z art. 6d. 1. *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, w **Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMON)**. Program ten wykorzystywany jest przez Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Zawiera dane dotyczące:

- funkcjonowania wyżej wymienionych instytucji;

- oraz informacje o osobach (bądź ich przedstawicielach), w tym niepełnosprawnych, które złożyły wniosek o orzeczenie niepełnosprawności (lub stopnia niepełnosprawności) w odpowiednim PZON-ie lub WZON-ie.

Działanie tego systemu regulowane jest określonymi przepisami, w tym **Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności**. System użytkuje 17 baz danych (art. 2 Rozporządzenia), z czego jedna przeznaczona jest dla Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i 16 dla WZON-ów. Jak stwierdza się dalej: *Każda baza wojewódzkiego zespołu zawiera wydzielone logicznie bazy powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności*. Funkcjonowanie systemu na określonych poziomach jego struktury pokazuje tabela nr 2.

Tabela 2 Struktura organizacyjna SI EKSMON.

Instytucja:	Zakres działań, zadań:
Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie rejestrów szkoleń i kontroli; • generowanie sprawozdań; • sporządzanie analiz i statystyk; • wspomaganie monitoringu procesu orzekania w nadzorowanych przez niego powiatowych i wojewódzkich zespołach; • administrowanie systemem;
Wojewódzki Zespół ds. Orzekania Niepełnosprawności (WZON)	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie rejestrów odwołań, orzeczeń, członków wojewódzkiego zespołu, wydatków, szkoleń i kontroli; • generowanie niezbędnych dokumentów wymaganych w procesie orzekania; • okresowe generowanie sprawozdań; • wspomaganie monitoringu procesu orzekania w powiatowych zespołach;
Powiatowe Zespoły ds. Orzekania Niepełnosprawności (PZON)	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie rejestrów wniosków, orzeczeń, odwołań, członków powiatowego zespołu, wydatków oraz legitymacji; • generowanie niezbędnych dokumentów wymaganych w procesie orzekania; • okresowe generowanie sprawozdań.

Struktura menu głównego - charakterystyczna dla SI EKSMON – zawiera 13 kategorii. Program, mimo tego, że nie jest zbyt rozbudowany, generuje dużą ilość informacji dotyczących osób niepełnosprawnych. Struktura menu głównego w ramach SI EKSMON znajduje się w tabeli nr 3.

Tabela 3 Struktura menu głównego w ramach SI EKSMON.

MENU	PODMENU
Wprowadzanie wniosków	O stopień niepełnosprawności
	O niepełnosprawność
	O wskazania do ulg i uprawnień
	O wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności do legitymacji osoby niepełnosprawnej
Odwołania	Rejestracja odwołania od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
	Rejestracja odwołania od orzeczenia od niepełnosprawności
Widok sprawy	Wprowadzanie, przegląd i wydruk orzeczeń, dokumentów wspomagających, modyfikacja wniosków i odwołań
Przeglądanie i aktualizacja wniosków o wpisanie symbolu	O wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności do legitymacji osoby niepełnosprawnej
Wyszukiwarka	Ogólnokrajowe wyszukiwanie spraw
Zestawienie'07 powiatowe kwartalne	<i>Lista tabeli z danymi statystycznymi</i>
Sprawozdania'06 poziom powiatowy	<i>Lista tabeli z danymi statystycznymi</i>
Wprowadzanie legitymacji	Do rejestru legitymacji osób po 16 roku życia
	Do rejestru legitymacji osób przed 16 rokiem życia
	Do rejestru legitymacji wydanych na podstawie orzeczeń organów rentowych (KIZ, ZUS, KRUS, MON, MSWiA)
Przeglądanie, aktualizacja i wydruk legitymacji	Rejestr legitymacji osób po 16 roku życia
	Rejestr legitymacji osób przed 16 rokiem życia
	Rejestr legitymacji wydanych na podstawie orzeczeń organów rentowych (ZUS, KRUS, MON, MSWiA)
Skierowanie na badania diagnostyczne	Wprowadzanie skierowań
	Przeglądanie, aktualizacja i usuwanie skierowań
Administracja zespołem powiatowym	<i>Zestawienia, sprawozdania dotyczące pracowników, członków zespołu, wydatków. Dane podstawowe i uzupełniające o zespole ds. orzekania.</i>
Zmiana hasła	Zmiana hasła aktualnie zalogowanego użytkownika
Wiadomości systemowe	Skrzynka pocztowa
	Otwórz komunikator IM

Najwięcej informacji odnośnie osób niepełnosprawnych można uzyskać wchodząc w opcję – *Widok sprawy*. Znajdują się tu następujące zakładki:

- **dane dotyczące sprawy, w tym kategorii tj.:** powiat (do którego wpłynął wniosek), data złożenia, numer sprawy;
- **dane osobowe osoby zainteresowanej:** nazwisko, pierwsze i drugie imię, PESEL, płeć, data urodzenia, miejsce urodzenia, obywatelstwo, seria i numer dokumentu tożsamości, rodzaj dokumentu tożsamości;
- **adres zameldowania osoby zainteresowanej:** miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, poczta (wpisywana tylko wtedy, gdy miejsce zamieszkania różni się od zameldowania);
- **adres pobytu osoby zainteresowanej** – zakładka wypełniana, jeżeli adres pobytu jest inny niż zameldowania;
- **dane osobowe przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych);**
- **adres zameldowania/pobytu przedstawiciela ustawowego;**
- ***zawracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów*** – w tej zakładce uwzględniono takie kategorie jak: odpowiednie zatrudnienie, szkolenie, uczestnictwo w terapii zajęciowej, konieczność zaopatrzenia się w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, karta parkingowa, korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej, uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego, zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju, uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów;
- **dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej** – w tej zakładce uwzględniono takie kategorie jak: stan cywilny, wykonywanie czynności samoobsługowych (zmiennie: samodzielnie, z pomocą, opieka), poruszanie się, prowadzenie gospodarstwa domowego, wykształcenie, zawód wyuczony, *czy aktualnie wykonuje pracę?*, zawód wykonywany;
- **oświadczenia** – zakładka ta zawiera następujące kategorie: czy pobiera świadczenia rentowe?, nazwa pobieranego świadczenia rentowego (np. renta szkoleniowa);
- **inne:** uwagi i komentarze;
- **planowanie posiedzeń:** planowana data posiedzenia, planowana godzina posiedzenia;
- **zakończenie sprawy:** data zakończenia, sposób zakończenia, opis zakończenia.

W ramach publicznych służb zatrudnienia funkcjonuje SI PULS, w którym znajdują się informacje dotyczące osób niepełnosprawnych. System ten powstał na gruncie projektu ALSO (*Automation of the Labor and Social Welfare Organization*), finansowanego z pożyczki Banku Światowego. Główne cele jego istnienia to: a) ulepszenie funkcjonowania powiatowych urzędów pracy oraz b) zwiększenie odpływu bezrobotnych do zatrudnienia. Tworząc go zakładano, że dzięki SI PULS będzie można efektywnie zarządzać rynkiem pracy,

zasobami znajdującymi się w ewidencji publicznych służb zatrudnienia. W poniższej tabeli zawarte są najważniejsze zadania, jakie postawiono przed programem.

Tabela 4 Zakres działania SI PULS.

Zakres działania SI PULS:
<ul style="list-style-type: none">• planowanie i monitorowanie działań podejmowanych przez powiatowe urzędy pracy;• gromadzenie i przetwarzanie danych dotyczących aktywizacji zawodowej;• badanie efektywności decyzji dotyczących finansowania poszczególnych programów, instrumentów rynku pracy;• monitorowanie przeznaczenia i wykorzystania środków finansowych;• elektroniczny przepływ informacji pomiędzy powiatowymi urzędami pracy (usprawnienie SUP – Systemu Urzędów Pracy), a także pomiędzy urzędami i bankami, instytucjami ubezpieczeniowymi, skarbowymi;• wspomaganie zarządzania (dostarczanie wskaźników efektywności poszczególnych programów, instrumentów rynku pracy);• automatyzacja obsługi klientów publicznych służb zatrudnienia.

Generowanie informacji o osobach niepełnosprawnych wymaga skorzystania ze zmiennych podstawowych. W SI PULS dotyczą one takich informacji, jak: nr ewidencyjny, PESEL, NIP, Nr FK (numer przyznawany każdemu klientowi PUP-u, zarówno bezrobotnemu, jak i pracodawcy), nazwiska, imienia, drugiego imienia, nazwiska rodzowego, imienia ojca i matki, daty urodzenia, miejsca urodzenia, liczby dzieci, płci, stanu cywilnego, adresu (także tego tymczasowego), dokumentu tożsamości, nr dokumentu, nr listy zasiłkowej, oddziału NFZ-u, nazwy urzędu skarbowego (w którym się klient rozlicza). W funkcji obejmującej dane personalne znajdują się także *dotatkowe uwagi* oraz informacja o aktywności klienta (w sensie, od kiego do kiedy jest, bądź był zarejestrowany). Ten moduł pozwala wyszukać określonego bezrobotnego (lub poszukującego pracy). W przypadku agregacji danych o osobach niepełnosprawnych umożliwia rozpoznanie danej osoby oraz zdefiniowanie (potwierdzenie) podstawowych informacji o niej. Okno charakterystyczne dla tej opcji przedstawione zostaje na rysunku nr 1.

Rysunek 1 Okno SI PULS zawierające podstawowe dane dotyczące klienta PUP.

The screenshot shows a software window titled "Osoba - klient SUP". At the top, there are menu options: "Dane", "Pozostałe dane", "Ścieżki", and "Pomoc". The main area is divided into several sections:

- Identification:** Fields for "Nr ewid.:", "PESEL:", "NIP:", and "Nr FK:". There is a small "N" button next to "Nr FK:".
- Personal Data:** Fields for "Nazwisko:", "Imię:", "Drugie imię:", and "Nazwisko rod.". To the right, there are fields for "Liczba dzieci:" (set to 0), gender selection with radio buttons for "Mężczyzna" (selected) and "Kobieta", and a "Stan cywilny:" dropdown menu.
- Family Data:** Fields for "Imię ojca:" and "Imię matki:". To the right is a large "Adres:" text area.
- Birth Data:** Fields for "Data ur.:" (with a date picker) and "Miejsce ur.:". To the right is a "Dokum. tożs.:" dropdown menu (set to "dowód osobisty") and a "Nr dokum.:" field.
- Insurance Data:** Fields for "Nr listy zas.:" (with a dropdown), "Oddz.NFZ:" (with a dropdown), "Data NFZ:" (with a date picker), and "Nazwa US:?" (with a dropdown).
- Notes and Info:** A "Uwagi:" text area on the left and an "Info:" section on the right containing: "Data aktywności od: nieokreślona", "Data aktywności do: nieokreślona", and "Ostatni typ: nieokr. Ostatnie zd.: nieokr."

At the bottom, there are buttons for "Akceptuj", "Anuluj", navigation arrows, and "Pomoc". A status bar at the very bottom displays "Pesel osoby."

Wybierając zakładkę „dane” otrzymuje się dostęp do dużej ilości informacji o kliencie. Z punktu widzenia niniejszego opracowania najbardziej istotna opcja to – *orzeczenia o niepełnosprawności*. Znajdują się tu informacje dotyczące: numeru orzeczenia, stopnia niepełnosprawności, daty wydania orzeczenia, okresu obowiązywania orzeczenia, poziomu samodzielności, opisu niepełnosprawności, przyczyny niepełnosprawności. Informacje znajdujące się w oknie podstawowym klienta (zawierającym dane personalne) oraz w zakładce dotyczącej niepełnosprawności powinny wystarczyć, aby: zidentyfikować osoby niepełnosprawne, uzyskać niezbędne dane o ich sytuacji zawodowej. W ramach SI PULS istnieje także możliwość, aby wygenerować informacje obejmujące całą zbiorowość. Dodatkową wiedzę – odnośnie omawianej populacji – można uzyskać wchodząc w opcje opisujące **poradnictwo zawodowe oraz szkolenia zawodowe**.

W pierwszej z wymienionych zakładek umieszczone są kategorie dotyczące: charakteru porady (porada, informacja zawodowa), formy usługi (indywidualna, grupowa), daty rozpoczęcia i zakończenia usługi (działania w ramach poradnictwa trwają dłużej, ze względu na to, że doradztwo jest procesem a nie indywidualnym spotkaniem). Dodatkowo powinny się tu znajdować informacje opisujące wprowadzającego dane (dane doradcy zawodowego – jego imię, nazwisko, przypisany numer w ramach SI PULS), kategorię problemu (są to dane wskazujące z jakim problemem przychodzi klient do doradcy zawodowego, np. jest zainteresowany szkoleniem zawodowym lub rozpoczęciem działalności gospodarczej). Wchodząc w kolejne zakładki można uzyskać informacje dotyczące efektu spotkania klienta z doradcą zawodowym, podjętych działań.

Podobne dane znajdują się w opcji – Klub Pracy. W tym przypadku otrzymujemy informacje dotyczące tego, w jakim szkoleniu bezrobotny lub poszukujący pracy klient uczestniczył (dokładna nazwa każdej sesji, nazwisko i imię lidera Klubu Pracy), znajdują się tu także dane uwzględniające czas trwania Klubu oraz wydatki powiatowego urzędu pracy związane z a) dofinansowaniem kosztów dojazdu uczestników zajęć oraz b) opłatą szkoleniową dla klienta (za każdy dzień zajęć).

Ważne informacje – przydatne zwłaszcza przy analizie szans w zakresie integracji zawodowej niepełnosprawnych – znajdują się w opcji – szkolenia. Podstawowe dane, które można tu uzyskać przedstawione są w tabeli nr 5.

Tabela 5 Podstawowe dane dotyczące szkoleń możliwe do uzyskania w ramach SI PULS.

Zakres podstawowych danych:

- szkolenia, kursy zawodowe, w jakich brał/bierze udział klient;
- okres szkolenia (w jakim czasie odbywa/ło się dane szkolenie);
- rodzaj kwalifikacji, uprawnień, jakie uzyskał klient w wyniku szkolenia;
- instytucje szkoleniowe, firmy organizujące szkolenia;
- finansowanie udziału klienta w szkolenia (dane dotyczące opłaty za kurs oraz informacje uwzględniające dodatek szkoleniowy wypłacany za każdy dzień szkolenia).

Diagnoza sytuacji społecznej, zawodowej osób niepełnosprawnych – tworzona w oparciu o SI PULS – może uwzględniać szerokie spektrum danych. Generowane tu sprawozdania, raporty dostarczają informacji przede wszystkim o: statusie niepełnosprawnych klientów zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy (bezrobotny/poszukujący pracy), ich poziomie wykształcenia, kwalifikacjach, ukończonych szkoleniach, uczestnictwie w poradnictwie grupowym i Klubach Pracy, itd. Dane te – w połączeniu z informacjami pochodzącymi z innych systemów informatycznych – są w stanie diagnozować sytuację i potrzeby analizowanej zbiorowości. Ograniczeniem w tym przypadku jest relatywnie nieduża liczba niepełnosprawnych rejestrująca się w urzędach pracy. Po drugie poważnym utrudnieniem w realizacji tego typu analiz jest decentralizacja systemu PULS – w praktyce oddzielne bazy danych istnieją w każdym z powiatów. Sytuację w tym zakresie może istotnie poprawić wprowadzenie systemu SYRIUSZ, gdzie przewiduje się stworzenie hurtowni danych.

Na gruncie jednostek organizacyjnych pomocy społecznych informacje o niepełnosprawnych można generować w oparciu o funkcjonujący w nich SI POMOST. Program ten powstał w ramach projektu ALSO (*Automation of the Labor and Social Welfare Organization*), finansowanego z pożyczki Banku Światowego. Jego podstawowym zadaniem jest wspieranie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Za cele strategiczne SI POMOST uznano dążenie do usprawnienia obsługi klientów, kontroli finansowej i organizacji pracy. Założono także, że odpowiednie wykorzystanie omawianego systemu przyczyni się do bardziej efektywnego adresowania świadczeń.

SI POMOST jest programem złożonym. Obszar jego działania obejmuje najważniejsze aspekty funkcjonowania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, co zostaje zaprezentowane w poniższej tabeli.

Tabela 6 Zakres działania SI POMOST.

Zakres działania SI POMOST:
<ul style="list-style-type: none"> • automatyzacja wykonywanych czynności i wspomaganie podejmowania decyzji na każdym szczeblu organizacyjnym systemu pomocy społecznej; • gromadzenie informacji określonych w ustawie o pomocy społecznej, niezbędnych do podjęcia właściwej decyzji dzięki szybkiemu dostępowi do danych zebranych podczas wywiadu środowiskowego; • usprawnienie obiegu informacji poprzez rejestrację danych w systemie informatycznym dostępnym bezpośrednio wszystkim pracownikom, ujednoczenie działań, obniżenie czasochłonności, skrócenie czasu niezbędnego na załatwienie sprawy poprzez wydanie właściwej decyzji; • usprawnienie kontroli finansowej w celu skuteczniejszego gospodarowania środkami finansowymi, optymalizowania wydatków, poprawy alokacji środków; • monitoring wykorzystania pomocy i bardziej efektywne zarządzanie w ramach całej struktury pomocy społecznej; • organizacja elektronicznego transferu informacji pomiędzy jednostkami pomocy społecznej.

SI POMOST zbudowany jest z 10 aplikacji, które zaprezentowane zostają w tabeli nr 7.

Tabela 7 Aplikacje w ramach SI POMOST.

Nazwa aplikacji:	Opis:	Zadania:
Obsługa klienta	Najbardziej rozbudowany moduł systemu. Obsługa większości ustawowych zadań jednostek pomocy społecznej. Realizacja procesu decyzyjnego począwszy od rejestracji wniosku o przyznanie pomocy, do jego całkowitego zrealizowania i rozliczenia.	<ul style="list-style-type: none"> • rejestracja rodzin i wywiadów środowiskowych, wniosków o pomoc; • proces podejmowania decyzji; • realizacja świadczeń; • rejestracja informacji o wykonywanej pracy socjalnej.
Obsługa odwołań	Obsługa złożonego przez klienta odwołania od wydanej decyzji.	<ul style="list-style-type: none"> • rejestr odwołań; • rejestr decyzji odwoławczych.
Umieszczenie w domach pomocy społecznej	Wspomaganie procesu kierowania osób do domu pomocy społecznej. Realizowane są zadania dotyczące rozpatrywania wniosków, poszukiwania miejsc w DPS, podejmowania decyzji.	<ul style="list-style-type: none"> • rejestr rodzin/wywiadów środowiskowych; ▪ rejestr wniosków; ▪ proces podejmowania decyzji ▪ ewidencja domów pomocy społecznej.
Obsługa Organizacji Pozarządowych	Obsługa dotacji budżetowych dla organizacji pozarządowej na realizację zadań wykonywanych w imieniu państwa lub gminy, od momentu zgłoszenia się organizacji	<ul style="list-style-type: none"> • ewidencja organizacji pozarządowych; • rejestr wniosków o dotację;

Nazwa aplikacji:	Opis:	Zadania:
	z wnioskiem o jej przyznanie, do momentu rozliczenia i oceny jej funkcjonowania w ramach podpisanej umowy.	<ul style="list-style-type: none"> rozliczanie decyzji.
Finanse i księgowość	Zarządzanie środkami zależnie od ich pochodzenia i przeznaczenia. Szczególną rolę odgrywa tu proces planowania budżetu jednostki, kontroli jego wykonania jak i sprawozdawczość budżetowa.	<ul style="list-style-type: none"> planowanie i rozliczanie budżetu jednostek pomocy społecznej; zarządzanie środkami budżetowymi oraz sprawozdawczość finansowa.
Statystyka i sprawozdawczość	Wbudowany zestaw sprawozdań wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Możliwe jest również tworzenie własnych formularzy. Obsługa zbioru centralnego zawierającego szczegółowe informacje na temat zrealizowanych świadczeń przyznanych w danej jednostce.	<ul style="list-style-type: none"> definiowanie i wykonywanie sprawozdań centralnych; definiowanie i wykonywanie sprawozdań własnych; wizualizacja wyników sprawozdań i analiz.
Administrowanie systemem	Właściwe zarządzanie zasobami SI POMOST. Organizacja przekazywania informacji między poszczególnymi instalacjami (lokalizacjami systemu).	<ul style="list-style-type: none"> rejestrowanie użytkowników w systemie; nadawanie uprawnień do pracy w systemie; obsługa słowników i przesyłów; archiwizacja dziennika; konfiguracja systemu.
Rodziny zastępcze	Wspomaganie procesów związanych z rejestracją i udzielaniem pomocy rodzinom zastępczym oraz dzieciom w nich umieszczonym.	<ul style="list-style-type: none"> ewidencja rodzin zastępczych; rejestr wywiadów; umieszczanie dzieci w rodzinach zastępczych; pogotowie rodzinne; rozliczenia rodzin zastępczych.
Usamodzielnienia	Przyznawanie pomocy osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz rodziny zastępcze. Wsparcie procesu począwszy od rejestracji wniosku, do jego całkowitego rozliczenia.	<ul style="list-style-type: none"> prowadzenie ewidencji i kontroli realizacji umów (planów) na usamodzielnienie; rejestr wywiadów; proces podejmowania decyzji; realizacja świadczeń.
Umieszczanie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	Moduł wspomaga proces kierowania osób do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Realizowane są tu zadania dotyczące rozpatrywania wniosków i podejmowania decyzji.	<ul style="list-style-type: none"> ewidencja placówek opiekuńczo-wychowawczych; rejestr wywiadów; umieszczanie osób w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Dane gromadzone przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej są przesyłane do Urzędu Wojewódzkiego. Tam następuje ich agregacja i scalanie. W ten sposób informacje te tworzą określony obraz zbiorowości osób, objętych w danym regionie działaniami w ramach pomocy społecznej. Następnie są one agregowane lub scalane na poziomie

ogólnokrajowym. Dane statystyczne trafiają do Departamentu Informatyki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W formie przetworzonej przesyłane są do Departamentu Pomocy Społecznej.

Struktura SI POMOST składa się zatem z trzech podsystemów, które funkcjonują na poszczególnych poziomach organizacyjnych systemu pomocy społecznej. Dane tego dotyczące zaprezentowane zostają w poniższej tabeli.

Tabela 8 Struktura organizacyjna SI POMOST.

Podsystem:	Opis:
Podstawowy System Informatyczny (PSI)	System został przygotowany na potrzeby jednostek organizacyjnych pomocy społecznej funkcjonujących na poziomie gminy lub powiatu (systemy lokalne).
System wojewódzki	Składa się z PSI gminnych oraz powiatowych połączonych z PSI wojewódzkim. Zainstalowany jest w odpowiednim departamencie, wydziale urzędu wojewódzkiego.
System centralny.	Tworzony jest przez PSI funkcjonujący w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej (Departament Informatyki oraz Polityki Społecznej) oraz PSI wojewódzkie.

Dla określonych struktur SI POMOST charakterystyczne są konkretne aplikacje:

- **na poziomie lokalnym** – funkcje podstawowe koncentrują się wokół takich kwestii, jak: obsługa klienta, umieszczenie w Domu Pomocy Społecznej, współpraca z organizacjami pozarządowymi, odwołania, statystyka i sprawozdawczość, podgląd stanu środków budżetowych, administrator;
- **na poziomie wojewódzkim** – funkcje podstawowe to: współpraca z organizacjami pozarządowymi, odwołania, statystyka i sprawozdawczość, podgląd stanu środków budżetowych, administrator;
- **na poziomie centralnym** – funkcje podstawowe to: współpraca z organizacjami pozarządowymi, statystyka i sprawozdawczość, administrator.

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej wykorzystują także innego rodzaju systemy informatyczne. Za najbardziej popularne należy uznać: DAR-POMOST, SERCE-POMOST, ABAKUS, OPIEKA. Programy te uzyskały świadectwo homologacji (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2005r. w sprawie homologacji systemów informatycznych stosowanych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej).

Menu główne SI Pomost składa się z 6 elementów, jego struktura logiczna zawarta zostaje w tabeli nr 9.

Tabela 9 Podstawowe kategorie menu głównego SI POMOST i ich opis.

MENU	PODMENU	OPIS
Klienci	Lista klientów	Wyświetlenie listy klientów
	Dodaj klienta	Dodanie nowego klienta
	Lista klientów – archiwum	Wyświetlenie listy klientów przeniesionych do archiwum
Wyszukiwanie	Wyszukiwanie osób	Zaawansowane wyszukiwanie klientów
	Wydruki zbiorcze	Wydruki zbiorcze
	Lista zapytań	Zapytania do bazy danych
Listy	Tworzenie listy	Tworzenie listy wypłat
	Stworzone listy	Wyświetlenie wygenerowanych list wypłat
	Listy zatwierdzone	Wyświetlenie zatwierdzonych list wypłat
	Wyszukiwanie list	Wyszukiwanie list wg różnych kryteriów
	Nagłówek i stopka	Używanie nagłówka i stopki listy
	Wygenerowane przekazy	Wyświetlanie wygenerowanych przekazów pocztowych
	Wygenerowane przelewy	Wyświetlanie wygenerowanych przekazów bankowych
Sprawozdania	Lista sprawozdań	Wyświetlenie utworzonych sprawozdań
	Nowe sprawozdanie	Generowanie nowego sprawozdania
	Bilanse	Generowanie zestawień
System	Dane użytkownika	Dane JOPS, ustawienia, zatrudnienie
	Ewidencja wydatków	Rejestr wydatków na dożywianie JOPS
	Pracownicy	Definiowanie uprawnień dla użytkowników
	Wzorce decyzji	Lista i dodawanie wzorców decyzji
	Szablony wydruków	Lista i dodawanie szablonów decyzji
	Szablony pism	Lista i dodawanie szablonów pism
	Zmień hasło	Zmiana hasła zalogowanego użytkownika
	Wykonaj zapytanie SQL	Zapytania SQL
	Podmioty	Lista i dodawanie podmiotów gosp.
	Słowniki	Słowniki
	Eksport/import	Moduł wymiany plików
	Naprawa danych	Naprawa danych
	Wyślij email	Wysyłanie emaila
Wyloguj		Zakończenie pracy

Istotną rolę na gruncie programu odgrywa **wyszukiwarka**. W przypadku wyszukiwania osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w określonym ośrodku pomocy społecznej można tu uzyskać wiele dodatkowych informacji. Dane znajduje się w oparciu o takie zmienne, jak: nazwisko, imię, PESEL, miasto, ulica, rejon, pracownik, nr domu, nr lokalu,

nr kartoteki, data urodzenia. Informacje te można sortować według: nr kartoteki, nazwiska, imienia, PESEL-u, ulicy i miejscowości. Dotyczyć one mogą: samych klientów, członków ich rodzin, wnioskodawców, odbiorców.

Podstawowe informacje znajdują się w **opcji klienta**. Funkcjonują tutaj dane obejmujące: imię i nazwisko klienta, jego numer ewidencyjny, datę urodzenia, PESEL, kod pocztowy, pocztę (w przypadku osób mających adres zamieszkania inny od adresu zameldowania), miejscowość, ulicę, nr domu, nr lokalu, telefon, rejon, pracownika zajmującego się sprawą, nr kartoteki, datę ostatniego wniosku, datę ostatniego wywiadu. Dodatkowo w opcji klienta znajdują się takie zakładki, jak: a) edycja danych, b) rodzina, c) wnioski, d) wywiady i programy, e) decyzje, f) praca socjalna, g) odwołania, h) umowy/ kontrakty, i) pisma, j) należności i odpłatności, k) zwroty, l) wypłaty klienta, m) historia edycji klienta, n) powrót do listy klientów.

Zakładka **edycja danych** zawiera wiele dokładnych informacji, w tym takich, które mogą się okazać istotne z punktu widzenia analizy sytuacji osób niepełnosprawnych. Opcja ta zawiera kategorie dotyczące klienta pomocy społecznej, w tym: nazwisko i imię (pierwsze i drugie), imię ojca i matki, nazwisko panięskie matki, PESEL, płeć, datę urodzenia, datę zgonu, stan cywilny, obywatelstwo, numer dokumentu, rodzaj dokumentu, numer klienta. Znajdują się tu też dane dotyczące rodziny, tj.: pokrewieństwo (w stosunku do głowy rodziny), typ osoby (np. klient), rola w rodzinie (np. głowa rodziny), bezdomność (tak/nie), rejon, pracownik opiekujący się sprawą, województwo (w którym klient mieszka), typ miejscowości, miejscowość, gmina, rodzaj beneficjenta, ulica, nr domu, kod pocztowy, poczta (tutaj dodatkowo – adresy klienta), telefon oraz NIP.

Zakładka – **edycja klienta** – zawiera także dane wskazujące na powody przyznania danej osobie pomocy społecznej. Wyróżnia się tu kategorie zdefiniowane uprzednio w art. 7 *Ustawy o pomocy społecznej* z dnia 12 marca 2004. Chodzi zatem o: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, potrzeba ochrony macierzyństwa, wielodzietność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (rodzina niepełna), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (rodzina wielodzietna), alkoholizm, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, zdarzenia losowe, sytuacje kryzysowe, klęski żywiołowe. Pracownik obsługujący tę opcję ma możliwość wskazania kilku lub wszystkich powodów.

W ramach opcji klienta istnieje możliwość wejścia w zakładkę – **wywiady**. Zawiera ona dane dotyczące niepełnosprawności danej osoby. Informacje uszeregowano według następujących zmiennych: 1) rodzaj schorzenia, 2) inne problemy, 3) czy osoba posiada dostęp do świadczeń? (np. rentowych), 4) jeżeli nie, to dlaczego?, 5) orzeczenie o niepełnosprawności, 6) numer orzeczenia, 7) data orzeczenia od, 8) data orzeczenia do, 9) termin kolejnego badania, 10) ograniczenia funkcyjne, 11) skierowanie do ośrodka wsparcia (rodzaj), 12) skierowanie do mieszkania chronionego (rodzaj), 13) usługi opiekuńcze, 14) czy osoba wymaga umieszczenia w domu pomocy społecznej?, 15) pomoc rodzin – jeśli nie, to dlaczego?, 16) pomoc gminy – jeśli nie, to dlaczego?, 17) zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i potrzebny w tym zakresie, 18) ubezwłasnowolnienie, 19) dane opiekuna.

Podsumowując, SI POMOST pozostaje systemem bardzo rozbudowanym. Z punktu widzenia niniejszego opracowania istotne jest to, że można z niego wygenerować dane dotyczące osób niepełnosprawnych, korzystających ze wsparcia jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Informacje te daje się uporządkować według określonych cech społeczno-demograficznych oraz kategorii społeczno-ekonomicznych. Ponadto, w systemie znajduje się zakładka uwzględniająca dane pochodzące z wywiadów środowisk. Informacje w tym zakresie mogą okazać się przydatne przy diagnozie poziomu życia osób niepełnosprawnych. System ten pozwala także na uzyskanie danych dotyczących pobieranych świadczeń.

4.3. Liczebność populacji niepełnosprawnych. Bariery w zakresie integracji społecznej i zawodowej.

Wielkość populacji niepełnosprawnych w województwie lubelskim pozostaje trudna do oszacowania. Wynika to przede wszystkim z faktu, że brakuje jednej definicji niepełnosprawności, która byłaby obowiązująca dla różnych podsystemów społecznych. Po drugie, poszczególne instytucje społeczne koncentrują się na własnym obszarze działań, przez co nie wykazują one większego zainteresowania danymi wskazującymi na wielkość omawianej populacji oraz jej sytuację społeczno-ekonomiczną. Liczebność niepełnosprawnych jest jednak w pewnym stopniu możliwa do oszacowania, zwłaszcza tych, którzy znajdują się w wieku produkcyjnym. Dane tego rodzaju funkcjonują przede wszystkim w zasobach instytucji ubezpieczenia społecznego. Jak wskazano wcześniej, w ZUS i KRUS gromadzone są informacje o osobach pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy. Należy jednak pamiętać, że termin *niezdolność do pracy* ma węższe znaczenie od pojęcia niepełnosprawności. Dodatkowe utrudnienia pojawiają się także w przypadku rolniczego systemu ubezpieczenia społecznego. W ramach KRUS można bowiem uzyskać rentę z tytułu niezdolności do pracy z innego powodu niż zdrowotny. Dla przykładu, świadczenie to przysługuje osobom, które przekazały gospodarstwo państwu bądź spadkobiercy. Należy tu jednak zaznaczyć, że renty rolnicze przyznane z powodów innych niż zdrowotne stanowią tylko 6% wszystkich rent z tytułu niezdolności do pracy.

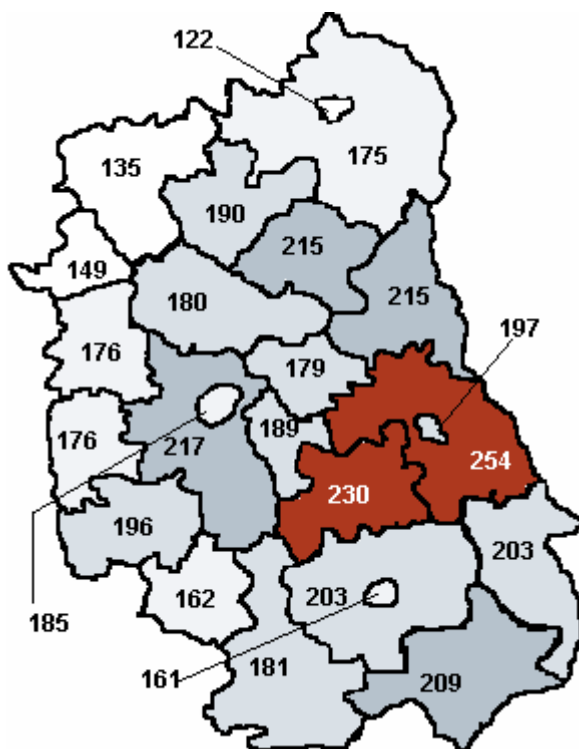
Dane statystyczne dotyczące niepełnosprawnych znajdują się także w innych podmiotach, w tym w instytucjach zajmujących się orzekaniem niepełnosprawności (i stopnia niepełnosprawności) dla celów pozaubezpieczeniowych. Chodzi tu o WZON i PZON-y. Trzeba pamiętać o tym, że nie wszystkie osoby otrzymujące orzeczenie z tych placówek traktowane są przez instytucje ubezpieczeniowe jako [całkowicie bądź częściowo] niezdolne do pracy. Osobne dane statystyczne pochodzą z instytucji rynku pracy oraz jednostek organizacji pomocy społecznej. Dotyczą one określonych grup niepełnosprawnych, w tym: a) osób, które znajdują się w ewidencji publicznych służb zatrudnienia (niepełnosprawni bezrobotni oraz niepełnosprawni poszukujący pracy) oraz b) osób, które korzystają ze świadczeń pomocy społecznej (najczęściej chodzi tu o zasiłki stałe, zasiłki okresowe oraz usługi pielęgnacyjne). Dane pochodzące z tych podmiotów są dość szczegółowe, co pozwala na sformułowanie charakterystyki niepełnosprawnych korzystających z ich usług.

Jak stwierdzono uprzednio, podstawowych danych w zakresie liczebności niepełnosprawnych dostarcza Narodowy Spis Powszechny z 2002 r. Wyniki tego badania wskazują, że liczba reprezentantów omawianej zbiorowości wynosiła wówczas w regionie 407,8 tysięcy, co stanowi 18,6% ogółu ludności (w kraju ten odsetek wynosi 0,14). Oznacza to, że prawie co piąty mieszkaniec województwa jest niepełnosprawny. Zdecydowaną większość stanowią osoby niepełnosprawnie prawnie (N=338 409), populacja niepełnosprawnych biologicznie wynosi ogółem 69 434 osoby. Daje się także zaobserwować pewne zróżnicowanie terytorialne, jeżeli chodzi o liczbę niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach. Wyodrębnić można tu pięć grup, w tym:

- powiaty, których jest do 154 niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców (zarówno prawnie, jak i tylko biologicznie); chodzi tu o: bialski (grodzki), łukowski, rycki;
- powiaty, w których liczba niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców mieści się w przedziale od 154 do 179; chodzi tu o: bialski (ziemski), janowski, lubelski (grodzki), opolski, puławski, zamojski (grodzki);
- powiaty, w których liczba niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców mieści się w przedziale od 179 do 204; chodzi tu o: biłgorajski, chełmski (grodzki), hrubieszowski, kraśnicki, lubartowski, łęczyński, radzyński, świdnicki oraz zamojski (ziemski);
- powiaty, w których liczba niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców mieści się w przedziale od 204 do 229; chodzi tu o lubelski (ziemski), parczewski, włodawski oraz tomaszowski.

Jak wynika z danych Narodowego Spisu Powszechnego, w 2002 roku większa koncentracja osób niepełnosprawnych ma miejsce w centrum województwa i obejmuje tereny zlokalizowane wokół Lublina i Chełma. Najmniej przedstawicieli omawianej zbiorowości zamieszkuje powiaty znajdujące się w północnej części regionu. Dane w tym zakresie są prezentowane na mapie nr 1.

Mapa 1. Liczba niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego (2002 r.).



Informacji na temat liczebności niepełnosprawnych w województwie lubelskim dostarczają także dane statystyczne pochodzące z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Wskazują one na wielkość zbiorowości, której reprezentanci posiadają uprawnienia do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotną rolę odgrywa tu opracowanie pt. *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych (system pozarolniczy) 2003-2005* (2007). Dane z województwa lubelskiego warto porównać z informacjami pochodzącymi z innych regionów. Zagadnienie to jest prezentowane w poniższej tabeli.

Tabela 10. Liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie 2003-2005 według województw.

Województwo:	Liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności w:		
	2003	2004	2005
Polska (ogółem)	2 323 158	2 158 189	2 013 836
Dolnośląskie	188 089	174 353	161 056
Kujawsko-pomorskie	115 925	108 358	102 028
Lubelskie	145 028	135 095	126 353
Lubuskie	84 319	77 224	77 224
Łódzkie	134 600	124 465	115 968
Małopolskie:	268 519	242 575	221 845
Mazowieckie:	221 362	208 641	196 365
Opolskie:	39 195	36 528	33 763
Podkarpackie:	127 638	120 620	113 128
Podlaskie:	46 852	42 748	39 868
Pomorskie:	121 308	114 679	108 381
Śląskie:	291 355	271 843	254 392
Świętokrzyskie:	69 083	64 604	59 090
Warmińsko-mazurskie	83 493	77 570	72 705
Wielkopolskie	240 254	220 758	205 106
Zachodniopomorskie	106 306	99 067	93 184

Dane zawarte w powyższej tabeli wskazują, że liczba niepełnosprawnych w województwie lubelskim, pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy maleje w 2004 roku o 9 933 w porównaniu do 2003 roku (spadek o 7%). Między rokiem 2005 a 2004 liczba pobierających omawiane tu świadczenie maleje o 8 742. Oznacza to spadek – w porównaniu z rokiem 2004 – o 6%. Z danych wynika, że w 2005 roku liczba osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy jest o 13% niższa niż w 2003. Tendencja ta, charakterystyczna dla województwa lubelskiego, pozostaje także typowa dla innych regionów. Największy spadek daje się zaobserwować w analizowanym okresie w województwach małopolskim (o 17%), podlaskim (o 15%) oraz wielkopolskim (o 15%), najmniejszy zaś w lubuskim (o 8%), podlaskim (o 11%) oraz pomorskim (o 11%).

Tendencję tę obserwuje się w kolejnych latach. W roku 2007 przeciętna liczba osób pobierających w województwie lubelskim rentę z tytułu niezdolności do pracy wynosi już 94 670. Oznacza to spadek w porównaniu z rokiem 2003 o 35%, a z 2005 – o 25%. Wynika z tego, że liczba osób pobierających omawiane tu świadczenie ulega gwałtownemu zmniejszeniu pomiędzy 2005 a 2007 rokiem. Należy tu wskazać, że tendencję taką daje się zaobserwować w całej Polsce. Największy spadek liczby osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy w porównaniu z rokiem 2003 właściwy jest przede wszystkim dla województw małopolskiego (o 46%), opolskiego (o 39%) i podlaskiego (o 38%), najmniejszy zaś dla kujawsko-pomorskiego (o 31%), podkarpackiego (o 32%), pomorskiego (32%), śląskiego (o 32%) oraz warmińsko-mazurskiego (o 32%). W jaki sposób wyjaśnić taką tendencję spadkową? Wydaje się, że istotną rolę odgrywa tu określona polityka państwa. Dane statystyczne gromadzone przez ZUS wskazują, że w okresie 2003-2005 systematycznie wzrasta ilość uprawnień przyznawanych dla celów rentowych. Dokładniejsza analiza pokazuje jednak, że lekarze orzecznicy coraz rzadziej przyznają renty z tytułu niezdolności do pracy, coraz częściej natomiast świadczenia rehabilitacyjne. Dla przykładu, w województwie lubelskim w okresie 2003-

2005 następuje wzrost liczby przyznawanych świadczeń rehabilitacyjnych o 162%. Jeżeli zaś chodzi o renty z tytułu niezdolności do pracy, to w 2005 roku przyznano ich tylko o 6% więcej niż w 2003. Ponadto, o ile tendencja dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych ma charakter linearny, tzn. obserwuje się wzrost ich liczby rok do roku, o tyle w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy takiej zależności nie widać. Dane w tym zakresie prezentowane są w poniższej tabeli.

Tabela 11. Uprawnienia przyznawane dla celów rentowych w okresie 2003-2005 w województwie lubelskim.

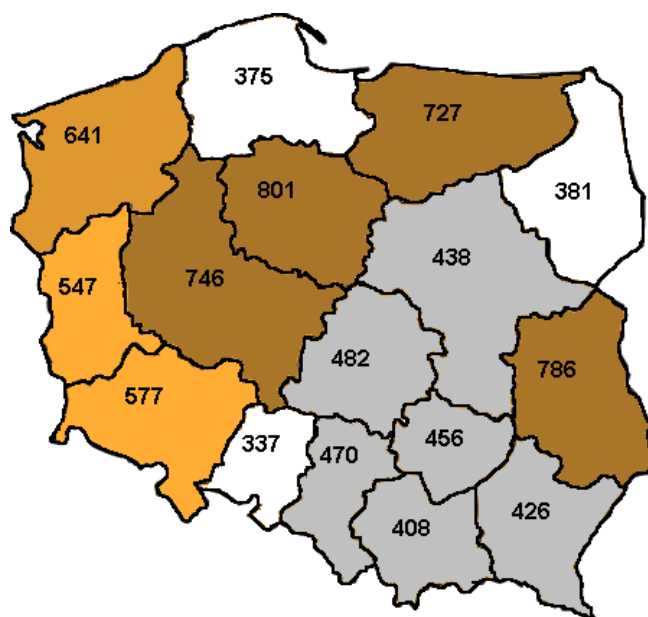
Rok	Ogółem:	W tym ustalające:				Świadczenia rehabilitacyjne
		Niezdolność do pracy			Częściową	
		Razem	Niezdolność do samodzielnej egzystencji	Całkowitą		
2003	6 776	3 580	491	1 012	2 077	1 100
2004	6 197	3 448	548	1 014	1 886	1 148
2005	9 074	3 797	651	1 088	2 058	2 884

Dane statystyczne pochodzące z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych wskazują ponadto, że **w okresie 2003-2007 województwo lubelskie należy do grupy regionów, gdzie natężenie powstawania niezdolności do pracy jest najwyższe**. Oznacza to, że współczynnik nowej niezdolności do pracy, który wskazuje liczbę orzeczeń stwierdzających niezdolność do pracy dla celów rentowych po raz pierwszy w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (bez rolników indywidualnych oraz osób pracujących w jednostkach budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego) przyjmuje tutaj w analizowanym przedziale czasowym największe wartości. Na podstawie danych statystycznych pochodzących z 2007 roku, dotyczących natężenia powstawania niezdolności do pracy, można wyróżnić pięć grup województw, w tym:

- województwa, w których omawiany współczynnik jest w omawianym okresie najniższy (nie przekracza 400); chodzi tu o: opolskie, podlaskie oraz pomorskie;
- województwa, w których współczynnik przyjmuje wartość pomiędzy 400 a 500; chodzi tu o: łódzkie, małopolskie, podkarpackie, śląskie oraz świętokrzyskie;
- województwa, w których współczynnik przyjmuje wartość między 500 a 600; chodzi tu o: dolnośląskie oraz lubuskie;
- województwo zachodniopomorskie, gdzie współczynnik w omawianym okresie mieści się w przedziale od 600 do 700;
- oraz województwa, w których współczynnik przyjmuje wartość większą od 700; chodzi tu o: kujawsko-pomorskie, lubelskie, warmińsko-mazurskie oraz wielkopolskie.

Współczynnik nowej niezdolności do pracy najwyższą wartość osiąga w 2007 roku w województwie kujawsko-pomorskim, województwo lubelskie znajduje się na drugim miejscu w kraju w tym względzie. Dane w tym zakresie prezentowane są na poniższej mapie.

Mapa 2. Natężenie powstawania niezdolności do pracy w 2007 roku według województw (na 100 tys. mieszkańców).



Dane statystyczne pochodzące z pozarolniczego systemu ubezpieczenia społecznego wskazują także, że w 2007 roku w województwie lubelskim 15 751 osób pobiera rentę socjalną. Jeżeli weźmie się pod uwagę wskaźnik natężenia, określający liczbę osób pobierających te świadczenie na 1000 mieszkańców, to jego wartość jest w 2007 roku najwyższa dla województw: warmińsko-mazurskiego (8 osób na 1000 mieszkańców), lubelskiego (7 osób na tysiąc mieszkańców) oraz zachodniopomorskiego (7 osób na tysiąc mieszkańców). W poniższej tabeli prezentowane są dane dotyczące liczby niepełnosprawnych pobierających rentę socjalną w podziale na województwa.

Tabela 12. Liczba osób pobierających w 2007 roku rentę socjalną według województw.

Województwo	Liczba osób pobierających renty socjalne:
Polska:	238 238
Dolnośląskie:	15 267
Kujawsko-pomorskie:	14 379
Lubelskie:	15 751
Lubuskie:	6 923
Łódzkie:	14 653
Małopolskie:	20 107
Mazowieckie:	26 947
Opolskie:	5 259
Podkarpackie:	14 581
Podlaskie:	6 694
Pomorskie:	13 164
Śląskie:	22 568
Świętokrzyskie:	8 521
Warmińsko-mazurskie:	11 380
Wielkopolskie	20 687
Zachodniopomorskie:	12 284

Liczba niepełnosprawnych powinna być jeszcze uzupełniona o osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy w ramach rolniczego systemu ubezpieczenia społecznego. Dane tego rodzaju znajdują się w opracowaniach KRUS. Ze sprawozdań tej instytucji wynika, że w 2007 roku rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy pobiera w województwie lubelskim 42 690 osób. Należy tu jednak wziąć pod uwagę fakt, że około 6% osób z tej zbiorowości uzyskuje omawiane świadczenie z powodów innych niż zdrowotne. Renta z tytułu niezdolności do pracy przyznawana jest bowiem także tym rolnikom, którzy zrzekli się gospodarstwa na rzecz innej osoby (spadkobiercy) bądź państwa. Biorąc pod uwagę te czynniki, należy stwierdzić, że **w 2007 roku w województwie lubelskim rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy, przyznaną z powodów zdrowotnych, pobiera 40 129 osób**. Dane z uwzględnieniem perspektywy ogólnopolskiej prezentowane są w poniższej tabeli.

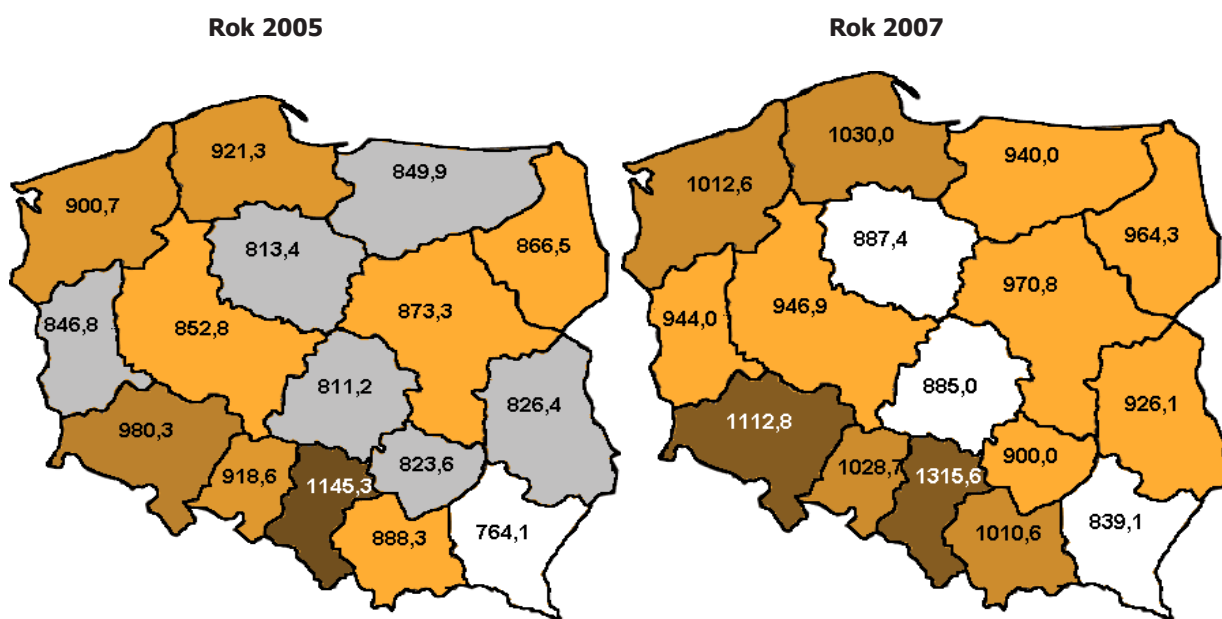
Tabela 13. Liczba osób pobierających w 2007 roku rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy według województw.

Województwo	Liczba osób pobierających rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy
Polska:	275 589
Dolnośląskie:	11 129
Kujawsko-pomorskie:	21 105
Lubelskie:	42 690
Lubuskie:	4 937
Łódzkie:	19 399
Małopolskie:	24 652
Mazowieckie:	34 524
Opolskie:	3 150
Podkarpackie:	18 747
Podlaskie:	15 046
Pomorskie:	11 646
Śląskie:	5 903
Świętokrzyskie:	12 961
Warmińsko-mazurskie:	10 999
Wielkopolskie	31 715
Zachodniopomorskie:	6 987

Podobnie, jak w przypadku ZUS, także i w ramach rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych daje się zaobserwować spadek liczby niepełnosprawnych pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy. W 2007 roku liczba osób pobierających rolnicze renty z tytułu niezdolności do pracy zmniejsza się w porównaniu z 2005 o 8 744. Oznacza to, że liczba osób pobierających w 2007 roku omawiane tu świadczenie stanowi 83% tej zbiorowości z 2005 roku. W analizowanym okresie notuje się zatem spadek ilości pobieranych rent o 17%. Spadek ten jest wyraźnie mniejszy w porównaniu z innymi regionami kraju. Największy spadek (w okresie 2005-2007) obserwuje się w województwach śląskim (o 39%), dolnośląskim (o 38%) oraz małopolskim (o 32%), najmniejszy zaś w opolskim (o 13%), mazowieckim (o 16%), pomorskim (o 16%) oraz zachodniopomorskim (o 16%).

Dane pochodzące z systemu ubezpieczeń społecznych pozwalają także wskazać na sytuację społeczno-ekonomiczną osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy. Pokazują to m.in. informacje dotyczące wysokości omawianego tu świadczenia. W przypadku pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych daje się zaobserwować pewne trwałe różnicowanie terytorialne. Przeciętna wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy w województwie lubelskim należy, zarówno w roku 2005, jak i w 2007, do najniższych w kraju. Wynosi ona odpowiednio – w 2005 roku – 826,4 zł, zaś w 2007 roku - 926,1 zł. W 2007 roku gorsza sytuacja ma miejsce w województwach: kujawsko-pomorskim, łódzkim, podkarpackim oraz świętokrzyskim. Dane dotyczące tego zagadnienia są prezentowane na mapie nr 3.

Mapa 3. Przeciętne miesięczna wysokość renty ZUS z tytułu niezdolności do pracy w latach 2005 i 2007 według województw.



Regionalne różnice wynikają prawdopodobnie z charakteru prac, które wykonywała osoba zanim nastąpiła u niej niepełnosprawność (zanim orzeczono niezdolność do pracy). Świadczenia pozostają bowiem wysokie tam, gdzie dominował przemysł ciężki (górnictwo, hutnictwo oraz stoczniownictwo), niskie zaś w tych województwach, gdzie skoncentrowano przemysł lekki (włókienniczy, papierniczy, spożywczy).

Takiego zróżnicowania nie daje się natomiast zaobserwować w przypadku rolniczych rent z tytułu niezdolności do pracy. Wysokość tego świadczenia w całym kraju jest podobna. W województwie lubelskim w roku 2007 wynosi ona przeciętnie 654 zł. Jak widać, różnica między przeciętną wysokością świadczenia otrzymywanego z KRUS a pobieranego z ZUS jest znacząca. W przypadku województwa lubelskiego wynosi 272,1 zł.

Danych o liczbie osób niepełnosprawnych dostarczają także sprawozdania statystyczne z poza ubezpieczeniowego systemu orzekania o niepełnosprawności. W województwie lubelskim WZON zlokalizowany jest w Lublinie, natomiast PZON-y w: Białej Podlaskiej, Biłgoraju, Chełmie, Hrubieszowie, Janowie Lubelskim, Krasnymstawie, Kraśniku, Lubartowie, Lublinie, Łęcznej, Łukowie, Opolu Lubelskim, Parczewie, Radzynie Podlaskim, Rykach, Świdniku, Tomaszowie Lubelskim, Włodawie oraz Zamościu. **W roku 2008 zarówno wojewódzki, jak i powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności wydały ogółem 26 191 orzeczeń (o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności).**

Podsumowując, trudno w sposób jednoznaczny określić liczbę niepełnosprawnych w województwie lubelskim. Najlepszym narzędziem badawczym są tutaj spisy powszechne. Organizuje się je jednak rzadko, co powoduje, że dane z

nich pochodzące szybko się dezaktualizują. Sporej ilości informacji dostarczają sprawozdania statystyczne tworzone w ramach systemów ubezpieczeń społecznych. Ze względu na to, że ustawy regulujące ich funkcjonowanie nie posługują się pojęciem niepełnosprawności, także i tutaj trudno jednoznacznie określić wielkość omawianej populacji. Wnioski mogą się ograniczać tylko do osób, co do których istnieje pewność (w przypadku ZUS) bądź duże prawdopodobieństwo (w przypadku KRUS), że charakteryzują się one niepełnosprawnością. Oznacza to, że analiza koncentruje się na tych klientach systemu, którzy pobierają z niego renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty socjalne. **W roku 2007 w województwie lubelskim jest ogółem 150 550 takich osób, w tym 94 670 pobiera renty FUS z tytułu niezdolności do pracy, 40 129 rolnicze renty z tytułu niezdolności do pracy, a 15 751 rentę socjalną.** Przy ustalaniu liczebności niepełnosprawnych w województwie lubelskim mniej użyteczne okazują się dane pochodzące z zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. Słabością tego systemu jest to, że: a) dane ograniczone są tutaj do określonego roku (przedstawiają liczbę wydanych orzeczeń), przy czym nie monitoruje się, ile osób, które wcześniej uzyskały orzeczenie nadal żyje, mieszka na terenie województwa, czy kraju oraz nadal posiada orzeczenie; b) istniejące sprawozdania nie informują o osobach posiadających już orzeczenie z ZUS lub KRUS, choć wygenerowanie takich informacji jest możliwe w oparciu o system EKSMON.

Sytuacja osób niepełnosprawnych pozostaje zróżnicowana. Z punktu widzenia ich reintegracji zawodowej i społecznej szczególną rolę odgrywają dane pochodzące z instytucji rynku pracy. Koncentrują się one na tych reprezentantach omawianej zbiorowości, którzy muszą (zwłaszcza w przypadku bezrobotnych) oraz/bądź chcą podjąć zatrudnienie. Wydaje się, że sytuacja tych, którzy pozbawieni są pracy oraz jakichkolwiek świadczeń, a przy tym mają ograniczoną sprawność organizmu, jest najtrudniejsza. Stąd, do danych pochodzących z instytucji rynku pracy powinno się podchodzić ze szczególną uwagą. **Na koniec 2008 roku w ewidencji powiatowych urzędów pracy województwa lubelskiego znajduje się 2841 niepełnosprawnych bezrobotnych, co stanowi 2,9% ogółu bezrobotnych, oraz 1517 niepełnosprawnych poszukujących pracy (nie pozostających w zatrudnieniu).** W okresie od 2000 do 2008 daje się zaobserwować tendencję wzrostową, jeżeli chodzi o liczbę niepełnosprawnych bezrobotnych. Najmniejszą wartość przyjmuje ona w roku 2002, kiedy to w ewidencji powiatowych urzędów pracy w województwie lubelskim zarejestrowanych jest ogółem 1841 osób z omawianej populacji, największą zaś w roku 2005. Od tego czasu nie widać jednak znaczącego spadku liczby niepełnosprawnych bezrobotnych. Świadczy to o tym, że sytuacja ulega po 2005 roku pewnej stabilizacji. Nie ma na nią większego wpływu ani poprawa sytuacji gospodarczej, ani spadek bezrobocia w ogóle w województwie lubelskim. Dane w tym zakresie prezentuje tabela nr 14.

Tabela 14. Liczba niepełnosprawnych bezrobotnych w województwie lubelskim w okresie 2002-2008.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Liczba niepełnosprawnych bezrobotnych	1841	2287	2821	2936	2931	2834	2841

Należałoby się tu zastanowić, **dlaczego, mimo poprawy sytuacji gospodarczej, w tym na rynku pracy, w okresie po 2005 roku nie następuje zmiana w liczbie niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w województwie lubelskim?!** Możliwa jest tu następująca hipoteza. Każdy rynek pracy, także ten o regionalnym charakterze, posiada pewien rezerwuar siły roboczej, który w czasach stagnacji pozostaje niewykorzystany. Sytuacja zmienia się w okresach dynamicznego wzrostu gospodarczego. Aby nadążyć za rosnącą liczbą zamówień pracodawcy zmuszeni są poszerzyć zakres eksploatowanych dotąd zasobów ludzkich o osoby znajdujące się na marginesie rynku pracy. W województwie lubelskim rezerwuar siły roboczej pozostaje na tyle duży, że w okresie wzrostu gospodarczego w pierwszej kolejności wykorzystuje się potencjał tkwiąc w sprawnej części populacji bezrobotnych. Niejako dowodu, potwierdzającego tę hipotezę, dostarczają dane statystyczne pochodzące

z Wojewódzkiego Urzędu Pracy. Na ich podstawie można stwierdzić, że w latach 2005-2008 w poszczególnych grupach bezrobotnych, które ustawowo definiowane są jako zagrożone trwałą ekskluzją z rynku pracy (art. 49 *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*) daje się zaobserwować spadek liczby zarejestrowanych w instytucjach rynku pracy. Taka sytuacja ma w omawianym okresie miejsce w przypadku: a) długotrwale bezrobotnych; b) osób młodych, które nie ukończyły 25 roku życia oraz c) bezrobotnych mających więcej niż 50 lat. W przypadku tej ostatniej grupy wyraźne zmiany następują dopiero w 2008 roku. Jest to zresztą zbiorowość, która w najmniejszym stopniu reaguje na pozytywne zmiany na rynku pracy. Oznacza to, że dotychczasowe rezerwuary siły roboczej – długotrwale bezrobotni (jako pewna całość) oraz osoby młode – zaczynają się wówczas wyczerpywać. W takiej sytuacji pracodawcy decydują się sięgać po bezrobotnych, którzy ukończyli 50 rok życia. Pojawia się tu jednak pytanie: **dłaczego podobne zmiany nie dotyczą niepełnosprawnych bezrobotnych?** Wydaje się, że istotne znaczenie odgrywają tu kwalifikacje bezrobotnych z tej kategorii oraz ich doświadczenie zawodowe. Konieczne staje się zatem skoncentrowanie analizy na cechach społeczno-demograficznych omawianej tu populacji.

Większość niepełnosprawnych bezrobotnych to w 2008 roku osoby legitymujące się lekkim stopniem niepełnosprawności. Stanowią one 76,9% ogółu tej zbiorowości. Co piątą osobą (21,7%) posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, a tylko 1,4% - znaczne. **Dane statystyczne z 2008 roku wskazują, że większość (57,4%) niepełnosprawnych bezrobotnych to osoby starsze, mające więcej niż 45 lat.** Tylko 7,8% niepełnosprawnych bezrobotnych ma od 18 do 24 lat. Prawie co piątą (17,2%) znajduje się w przedziale wiekowym od 25 do 34 roku życia, mniej więcej tyle samo (17,6%) w przedziale od 35 do 44 roku życia. W przypadku niepełnosprawnych bezrobotnych z województwa lubelskiego istnieje zatem kumulacja negatywnych czynników. Oprócz niepełnosprawności znaczna część tej populacji charakteryzuje się starszym wiekiem, co determinować może szanse reprezentantów tej zbiorowości na uzyskanie zatrudnienia. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku niepełnosprawnych poszukujących pracy (nie pozostających w stosunku pracy). Tutaj prawie połowa przedstawicieli tej populacji ma więcej niż 45 lat (47,9%).

Szanse na reintegrację zawodową negatywnie determinuje także okres pozostawania bez zatrudnienia.

W tym względzie sytuacja niepełnosprawnych bezrobotnych wygląda źle. Ponad połowa reprezentantów (51,8%) tej zbiorowości to osoby długotrwale bezrobotne, czyli pozostające bez pracy dłużej niż 12 miesięcy. Co trzeci osoba (35,9%) z omawianej populacji nie pracuje od ponad 2 lat. Dane te mogą wskazywać, że marginalizacja niepełnosprawnych bezrobotnych ma względnie trwały charakter. Należy tu wskazać, że reintegracja zawodowa osób, które pozostają przez dłuższy czas bez zatrudnienia jest trudna. Często sami bezrobotni dostosowują się do funkcjonowania poza rynkiem pracy, tak, że na wprowadzanie zmian w ich życiu reagują oporem i wycofaniem. W takim przypadku osoby długotrwale niepracujące formalnie mogą pozostawać w ewidencji instytucji rynku pracy, choć w rzeczywistości ich gotowość do podjęcia zatrudnienia jest na niskim poziomie. **Czynnikiem, który utrudnia integrację pozostaje także poziom wykształcenia.** Tylko 32,3% niepełnosprawnych bezrobotnych legitymuje się wykształceniem co najmniej średnim, z czego: 7,5% średnim ogólnokształcącym, 20,0% policealnym i średnim zawodowym oraz 4,7% wyższym. Najwięcej jest tu osób, które ukończyły tylko szkołę podstawową (bądź gimnazjum). Ogółem stanowią one 36,3% analizowanej zbiorowości. Znaczna jest także populacja niepełnosprawnych bezrobotnych, którzy ukończyli zasadniczą szkołę zawodową. W sumie stanowią oni 31,5% omawianej zbiorowości. **Wyższy jest natomiast poziom wykształcenia niepełnosprawnych poszukujących pracy.** Tutaj ponad połowa osób (52,1%) posiada co najmniej średnie wykształcenie, w tym 9,6% średnie ogólnokształcące, 29,7% policealne i średnie zawodowe oraz 12,8% wyższe. Co czwarta osoba (23,7%) z tej zbiorowości legitymuje się wykształceniem podstawowym (bądź gimnazjalnym), mniej więcej tyle samo posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe (24,2%). Z danych wynika, że **istnieje zależność między poziomem wykształcenia niepełnosprawnych a pozostawaniem bez pracy.** W przypadku tych niepełnosprawnych bezrobotnych, którzy ukończyli szkołę wyższą tylko 27,5% pozostaje bez pracy dłużej niż 12 miesięcy. Stosunkowa dobra sytuacja ma miejsce w przypadku niepełnosprawnych bezrobotnych

legitymujących się wykształceniem średnim ogólnym. Tutaj co trzeci (35,4%) pozostaje bez pracy dłużej niż rok. Wśród niepełnosprawnych bezrobotnych, którzy ukończyli szkołę policealną bądź średnią zawodową długotrwale bezrobotni stanowią już prawie połowę (45,1%). Najgorsza sytuacja ma miejsce w przypadku osób legitymujących się wykształceniem podstawowym (bądź gimnazjalnym) lub zasadniczym zawodowym. Tutaj długotrwali bezrobotni stanowią odpowiednio 59,4% oraz 54,8% ogółu. Podobnej zależności, między poziomem wykształcenia a długością pozostawania bez pracy, nie obserwuje się natomiast wśród niepełnosprawnych poszukujących pracy. Z danych tych wynika, że **niepełnosprawni bezrobotni mają zbyt niskie i prawdopodobnie nieadekwatne kwalifikacje w stosunku do potrzeb pracodawców. Dodatkowym utrudnieniem pozostaje fakt, że część z nich nie może obecnie wykonywać pracy fizycznej ze względu na własne ograniczenia zdrowotne. Pewnym rozwiązaniem pozostaje zatem przekwalifikowanie, dostosowanie kwalifikacji do potrzeb rynku pracy, przy jednoczesnym uwzględnieniu ograniczonej sprawności organizmu.**

Dane pochodzące z powiatowych urzędów pracy wskazują także, jakie czynniki decydują o tym, że osoba traci status osoby bezrobotnej bądź poszukującej pracy. Jeżeli chodzi o niepełnosprawnych bezrobotnych, to w 2008 roku najczęściej są oni wyłączani z ewidencji z powodu podjęcia pracy (34,6% wszystkich wyłączonych z ewidencji). Inne czynniki, które powodują wyrejestrowanie osób z tej zbiorowości to: a) rezygnacja ze statusu (27,6%); b) inne (15,5%); c) utrata statusu osoby niepełnosprawnej (10,8%); d) podjęcie szkolenia (5,8%); e) przygotowanie zawodowe (3,4%); f) staż zawodowy (2,1%); g) podjęcie nauki (0,2%)². Niepełnosprawni poszukujący pracy są natomiast w 2008 roku wyłączani z ewidencji głównie z powodu: a) rezygnacji ze statusu (43,4%); b) inne (17,8%); c) podjęcia pracy (12,5%); d) podjęcia szkolenia (11,5%); e) utraty statusu osoby niepełnosprawnej (7,5%); f) przygotowania zawodowego (4,1%) oraz g) stażu zawodowego (3,1%). Gdyby efektywność powiatowych urzędów pracy mierzyć poprzez pryzmat czynników decydujących o wyłączeniu danej osoby z ewidencji, to jest ona bardziej widoczna w przypadku niepełnosprawnych bezrobotnych. W obu populacjach istotnym czynnikiem pozostaje jednak rezygnacja ze statusu. Trudno jednoznacznie wskazać, jakie sytuacje kryją się za tą tym sformułowaniem. Należy wziąć pod uwagę przede wszystkim poczucie niepełnosprawnego bezrobotnego/poszukującego pracy, że urząd pracy nie do końca spełnia jego oczekiwania, jest zbyt mało skuteczny. Trzeba jednak pamiętać także o tym, że osoby rezygnują z usług urzędu pracy także w innych sytuacjach. Chodzi tu głównie o podjęcie nauki, pracy (także w szarej strefie) i nie poinformowanie o tym instytucji rynku pracy. Gdy bezrobotny lub poszukujący pracy nie zgłasza się w odpowiednim, uprzednio wyznaczonym terminie do urzędu, to wyłącza się go z ewidencji.

Jak wynika z danych, **niepełnosprawni bezrobotni w 2008 roku w większości (78,0%) podejmują pracę niesubsydiowaną.** Tylko co piąty z nich (22,0%) korzysta w tym względzie z instrumentów interwencyjnych (prace interwencyjne, roboty publiczne, doposażenia stanowiska pracy, itd.). Nieco inna sytuacja ma miejsce w przypadku niepełnosprawnych poszukujących pracy. Ponad połowa (55,4%) podejmuje zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Spora część (44,6%) korzysta tutaj jednak z form subsydiowanych.

Podsumowując tę część rozważań, dane dotyczące liczebności populacji niepełnosprawnych znajdują się głównie w opracowaniach statystycznych systemu ubezpieczeń społecznych. Niestety generowane tu informacje nie dotyczą wprost niepełnosprawnych (brakuje odpowiedniej definicji w tym względzie w obowiązujących aktach prawnych), co powoduje dodatkowe implikacje. Opracowania te dostarczają danych odnośnie populacji osób niepełnosprawnych, pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy bądź renty socjalne. Poza analizą znajdują się niepełnosprawni emeryci. W województwie lubelskim w 2007 roku w ewidencji systemów ubezpieczeń społecznych jest 150 550 osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy, rolnicze renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty socjalne. Dodatkowych danych dostarcza system orzekania niepełnosprawności dla celów pozaubezpieczeniowych. Zgodnie z tymi

² W rzeczywistości osoba nie traci statusu bezrobotnego w przypadku podjęcia stażu, przygotowania zawodowego bądź szkolenia. W danych statystycznych tak to jest uwzględniane, choć należy pamiętać, że w okresie stażu, przygotowania i szkolenia osoba nadal posiada status bezrobotnego.

danymi, w województwie lubelskim wydaje się w roku 2007 – 26 191 orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Innego rodzaju informacje zawarte są w opracowaniach statystycznych powiatowych urzędów pracy. Należy wskazać, że niepełnosprawni rejestrujący się w tego rodzaju instytucjach często charakteryzują się najtrudniejszymi warunkami ekonomicznymi. Chodzi tu zwłaszcza o bezrobotnych. Z danych statystycznych pochodzących z województwa lubelskiego wynika, że niepełnosprawni bezrobotni stanowią grupę wykluczoną z rynku pracy, także na wielkość tej populacji nie mają wpływu nawet okresy dobrej koniunktury. Rezerwuar siły roboczej jest w omawianym regionie stosunkowo duży, stąd pozytywne zmiany na rynku pracy determinują w pierwszej kolejności spadek bezrobocia wśród długotrwale pozostających bez pracy, młodych osób, czy ludzi po 50. roku życia. Wydaje się, że zła sytuacja niepełnosprawnych w tym względzie wynika w głównej mierze z posiadania niskich i nieadekwatnych wobec oczekiwań pracodawców kwalifikacji.

4.4. Problematyka niepełnosprawności w perspektywie instytucjonalnej. Analiza danych pochodzących z indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI).

W ramach badania przeprowadzone zostały indywidualne wywiady pogłębione z przedstawicielami instytucji, które zajmują się pośrednio lub bezpośrednio osobami niepełnosprawnymi. Za główne cele badania uznano: a) identyfikację barier uniemożliwiających osobom niepełnosprawnym integrację z rynkiem pracy; b) wskazanie zakresu informacji o niepełnosprawnych i ich charakteru, określenie warunków tworzenia danych zintegrowanych raportów opisujących sytuację przedstawicieli omawianej zbiorowości w regionie. Badanie przeprowadzone zostało z przedstawicielami instytucji rynku pracy, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie), centrów integracji społecznej, jednostek samorządu terytorialnego oraz PFRON.

Pierwsze wnioski pochodzące z badania dotyczą charakterystyki niepełnosprawnych z województwa lubelskiego. Głównym celem staje się tu określenie, na ile członkowie tej zbiorowości wyróżniają się od innych grup społecznych oraz od populacji niepełnosprawnych z innych regionów Polski. Zdania w tym względzie są podzielone. Jedna z respondentek stwierdza, że problemy związane z ograniczoną sprawnością organizmu, przynajmniej te, które ona zauważa w swej pracy, związane są często z nadużywaniem alkoholu. Uzależnienie prowadzi do chorób narządów wewnętrznych, w tym głównie wątroby, a także do schorzeń układu krążenia. Dodatkowo, często w swojej pracy ma do czynienia z niepełnosprawnymi chorymi psychicznie. Większość respondentów wskazuje jednak, że albo brak jest odpowiedniej wiedzy w zakresie specyfiki omawianej populacji w województwie lubelskim, albo zbiorowość ta niczym nie różni się od niepełnosprawnych z innych regionów Polski. Jedna z badanych stwierdza: *Województwo lubelskie nie odbiega w stosunku do całej Polski. Mamy różne rodzaje niepełnosprawności, mamy osoby z dysfunkcją narządów ruchu, upośledzonych umysłowo, mamy osoby upośledzone psychicznie.* Dla respondentki pewnym wskaźnikiem pozostaje tu ilość i charakter różnych organizacji pozarządowych funkcjonujących w regionie. Jak wskazuje: *W zależności od rodzaju schorzenia osoby niepełnosprawne tworzą swoje stowarzyszenia. Starają się tworzyć swoje stowarzyszenia i możemy określić, czy przekrój jest taki, jak w Polsce. Nie odbiega to od standardów, które są w Polsce.* Jak widać respondentka koncentruje się na sformalizowanym aspekcie funkcjonowania niepełnosprawnych, bierze pod uwagę tylko te populacje niepełnosprawnych, których działania materializują się – w instytucjonalnym sensie – w rzeczywistości społecznej. Co jednak z niepełnosprawnymi, których możliwości do mobilizacji społecznej są mniejsze?! Inna respondentka zwraca uwagę, że nie dysponuje odpowiednimi danymi, za pomocą których mogłaby porównać populację niepełnosprawnych z województwa do zbiorowości niepełnosprawnych w Polsce. Dodaje jednak, że nawet jeśli istnieją w tym względzie pewne różnice, to i tak kłopoty i potrzeby tej zbiorowości są takie same. Jej zdaniem większość problemów koncentruje się wokół takich kwestii, jak: brak odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego, brak odpowiednich środków pomocy, wsparcia oraz trudności ze znalezieniem zatrudnienia.

Inne zagadnienie, które poruszone zostaje w trakcie wywiadów, dotyczy poszukiwania pracy przez niepełnosprawnych, barier z tym związanych. Po pierwsze, respondenci wskazują, że **brakuje w województwie odpowiednich instytucji, które pomogąby reprezentantom omawianej zbiorowości w tym obszarze**. Badanym chodzi o specjalistyczne placówki bądź organizacje skoncentrowane głównie bądź wyłącznie na niepełnosprawnych. Dodatkowo brakuje informacji o tym, że usługi takie, jak chociażby poradnictwo psychologiczne i zawodowe, realizowane są nieodpłatnie przez niektóre instytucje publiczne czy organizacje pozarządowe. Jak stwierdza jedna z respondentek: *Ja myślę, że tutaj brak [jest] wyspecjalizowanych osób, które zajmują się osobami niepełnosprawnymi. Bo tak naprawdę w województwie lubelskim niewiele jest instytucji czy agencji zatrudnienia (...) pomagających fachowo tym ludziom. Poza tym, jest mały dostęp do wiedzy dla tych osób, gdzie mogą się zwrócić o tę pomoc, gdzie mogą szukać pomocy psychologicznej czy zawodowej.* Z obrazu zaprezentowanego przez niektórych badanych wynika, że niepełnosprawni pozbawieni są odpowiedniego wsparcia, zostają sam na sam w konfrontacji z rynkiem pracy. Respondenci stwierdzają ponadto, że wiele instytucji, które mają wspierać niepełnosprawnych jest do tego nieprzygotowanych pod względem technicznym. Pojawiają się tu chociażby bariery architektoniczne. Duża część badanych wskazuje, że **czynnikiem utrudniającym integrację z rynkiem pracy pozostaje lęk**. Respondenci definiują to uczucie w sposób ogólny, najczęściej jako lęk przed pracą. W jego opisie wskazują ponadto na elementy lęku społecznego, agorafobii. Ten sposób definiowania właściwy jest dla respondentki, która stwierdza, że jedną z podstawowych barier w reintegracji zawodowej pozostaje (...) *lęk przed nowymi osobami, przed zatrudnieniem*. Jak wskazuje, największym problemem staje się podjęcie pierwszej pracy, kiedy trzeba wyjść domu, zacząć funkcjonować w innym środowisku społecznym. Jak stwierdza badana, pojawia się wówczas (...) *stres, jak sobie z tym poradzić, jak sobie poradzić ze współpracownikami. I to jest problem, problem komunikacji, problem w wyrażaniu swoich odczuć, problem z tym, jak powiedzieć, że np. „źle się czuję”*. Niektórzy respondenci zagłębiają się bardziej w kwestię omawianego tu lęku. Wskazują, że stanowi on często konsekwencję określonego podejścia rodziny do niepełnosprawności danej osoby. Zdarza się bowiem, że reprezentanci omawianej zbiorowości nie podejmują pracy, gdyż przez długi okres znajdują się na utrzymaniu rodziców, czy małżonków. Dopiero znaczne pogorszenie sytuacji finansowej zmusza ich do aktywności. Pozostawanie przez długi czas bez pracy, separowanie się od kontaktów społecznych wyzwała niepokój, lęk w sytuacji, gdy trzeba wyjść do ludzi i szukać zatrudnienia. Innymi słowy, nadopiekuńcze podejście rodziny w stosunku do niepełnosprawnego przyczynia się do jeszcze większej jego marginalizacji. Jedna z respondentek wskazuje, że czynnikiem wzmacniającym ten lęk (nazywanym przez nią niepokojem psychicznym, barierą psychologiczną) pozostaje przede wszystkim izolacja od otoczenia. Badana ta nie koncentruje się na kwestiach rodzinnych, patrzy na ten stan psychiczny w sposób dynamiczny, jako na pewnego rodzaju proces, w którym jest miejsce na szok, wstyd, godzenie się z niepełnosprawnością. Dopiero po tym okresie żałoby możliwe staje się ponowne włączenie w życie społeczności.

Z lękiem tym koreluje także **życiowa bezradność**. Jedna z respondentek stwierdza, że niepełnosprawni, z którymi ma do czynienia (urząd pracy), dość często charakteryzują się taką właśnie postawą. Są przekonani, że z racji swojego schorzenia czy niesprawności powinni unikać pracy, kontaktów ze światem zewnętrznym. W przekonaniu tym utwierdzają ich członkowie rodzin. W ten sposób niepełnosprawni pozbawieni są jakichkolwiek obowiązków, nie wykonują żadnych czynności domowych, poza tymi, które ich w danej chwili bezpośrednio dotyczą. To w konsekwencji prowadzi do powstania syndromu wyuczonej bezradności, który respondentka hasłowo definiuje w sposób następujący: (...) *nie potrafię nic zrobić sam, jestem skazany na innych ... trochę takie ofiary losu*. **Zdaniem niektórych respondentów w przypadku niepełnosprawnych nie można pomijać stanu zdrowia**. Kwestia ta jest lekceważona, gdyż uważa się, że niepełnosprawni z definicji mają ograniczoną sprawność organizmu. Jedna z respondentek stwierdza, że widoczne stają się tu jednak pewne różnice. Osobom, które mają orzeczonej znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności, znacznie trudniej jest znaleźć zatrudnienie niż tym ze stopniem lekkim. Jak wskazuje: *Jeżeli jest to stopień znaczny bądź umiarkowany niepełnosprawności, to (...) na pewno [jest tu] mniejszy wybór stanowisk pracy dla takiej osoby, (...), ciężiej [jest jej] znaleźć pracę czy zaistnieć na rynku pracy. (...) takiej osobie może być trudno dostać*

się do urzędu czy jakoś skomunikować się z urzędem, żeby dowiedzieć się o jakiejś formie pomocy na rynku pracy. Chociaż jest możliwość też dojazdu pracowników do osób niepełnosprawnych czy też indywidualnej konsultacji z urzędem na temat rynku pracy. Jak widać, problem ma dwojaki charakter. Po pierwsze, respondentka stwierdza, że szanse na uzyskanie zatrudnienia zmniejszają się wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności. Badana nie precyzuje, dlaczego tak się dzieje. Można domniemywać, że chodzi tu o: a) mniejszy zakres możliwych do wypełniania obowiązków (ze względu na większe ograniczenia zdrowotne); b) większą niechęć pracodawców do zatrudniania osób legitymujących się znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności powodowaną pewnymi stereotypami (mniejsza efektywność takich osób), koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów (odpowiedniego doposażenia miejsc pracy). Po drugie, respondentka odnosi się tu także do usług gwarantowanych w ramach instytucji rynku pracy. W tym względzie niepełnosprawni ze znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności mogą mieć większe problemy w korzystaniu z tego systemu wsparcia. Pojawiają się tu bowiem różne bariery, w tym architektoniczne i funkcjonalne. Respondentka wskazuje zarazem na pewne rozwiązania przyjęte w ramach instytucji rynku pracy, które umożliwiają korzystanie ze wsparcia także stacjonarnie, w domu. Wydaje się jednak, że świadomość istnienia tego rodzaju rozwiązań nie jest zbyt duża wśród niepełnosprawnych (jak i wśród ogółu korzystających z powiatowych urzędów pracy). **Niektórzy badani stwierdzają, że problemy z integracją zawodową niepełnosprawnych leżą po stronie pracodawców. Wskazują tu na pewne uprzedzenia przedsiębiorców w kwestii zatrudniania przedstawicieli tej zbiorowości, czy brak odpowiednio dostosowanych miejsc pracy.**

Jakie działania powinno się podejmować na rzecz aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych? Część badanych wskazuje tu na potrzebę aktualizacji kwalifikacji reprezentantów omawianej populacji oraz na stworzeniu im warunków do uzyskania doświadczenia zawodowego. W pierwszym obszarze należy się skoncentrować na **szkoleniach**, które pozwolą dostosować wiedzę i umiejętności niepełnosprawnych do potrzeb pracodawców. Tutaj, w opinii niektórych badanych, pojawiają się jednak pewne problemy. Zdaniem jednej z respondentek programy szkoleniowe, realizowane w odniesieniu do niepełnosprawnych, często nie biorą pod uwagę realnego zapotrzebowania na kwalifikacje na lokalnym rynku pracy, tylko ograniczają się do uwzględnienia oczekiwań samych beneficjentów. Jak stwierdza badana: (...) *ci ludzie bardzo chcą być kucharzami, chcą być sprzedawcami, znać obsługę kas fiskalnych, czyli chcą takich umiejętności, którymi rynek się już nasycił i nie ma zapotrzebowania na taką pracę. A jeżeli chodzi o takie zawody deficytowe, to ani niepełnosprawni, ani pełnosprawni jakoś nie widzą sensu kształcenia w tych zawodach, mimo tego, że jak powiedziałam na wstępie, rynek wchłonąłby niezliczoną liczbę takich osób.* Inna respondentka stwierdza, że do szkoleń należy podejść racjonalnie. Jej zdaniem nie chodzi tu o to, aby wyposażyć niepełnosprawnego w jakieś wyjątkowe kwalifikacje, ważniejsze jest to, aby były one dostosowane do potrzeb rynku pracy. Jak mówi: (...) *tutaj ja bym nie starała się kłaść nacisku na jakieś wysokie kwalifikacje, nie powinno być złudzeń, że powstanie jakiś manager, który będzie zarządzał jakimiś usługami finansowymi czy czymkolwiek. W tej chwili jest zapotrzebowanie na np. usługi porządkowe, pielęgnację terenów zielonych, Lublin się rozwija, województwo lubelskie się rozwija, mnóstwo domów się buduje, często osoby, które są aktywne zawodowo nie mają czasu nawet, aby posprzątać tego domu, czy zadbać o swój ogródek, i tak naprawdę myślę, że takie szkolenia, skierowane właśnie na te potrzeby miałyby rację bytu, także widzę możliwość kształcenia głównie pod kierunek tych oczekiwań rynku.* Zdaniem innej badanej, istotnym obszarem, który powinien być rozwijany w kontekście aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, pozostaje **ekonomia społeczna i spółdzielczość socjalna**. Jak stwierdza: (...) *jest to duża szansa zarówno dla osób niepełnosprawnych, jak i dla osób wykluczonych społecznie w ogóle, które tak naprawdę dzięki temu mogą wziąć sprawy w swoje ręce i spróbować coś zrobić dla siebie.* Jak widać, respondentka koncentruje się na aspekcie wolicjonalnym. Zakłada, że wspólne tworzenie przedsięwzięcia, jakim jest spółdzielnia socjalna, przyczyni się do zwiększenia zakresu samodzielności osoby niepełnosprawnej, w konsekwencji otworzy drogę do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. **Niektórzy badani podejmują także kwestię instrumentów rynku pracy jako skutecznego mechanizmu aktywizacji zawodowej.** Wskazuje się tu, że staże zawodowe, przygotowania zawodowe, a także inne działania interwencyjne (w tym prace interwencyjne, roboty

publiczne) pozwalają niepełnosprawnym uzyskać potrzebne dziś na rynku pracy doświadczenie zawodowe. Jedna z respondentek reprezentujących powiatowy urząd pracy stwierdza jednak: (...) realizujemy staże, przygotowanie zawodowe dla osób niepełnosprawnych, i te usługi działają bardzo dobrze, szczególnie na początku tego roku mieliśmy bardzo dużo wniosków o staż i takie osoby często są przyjmowane przez pracodawców na staże. Natomiast pracodawcy nie deklarują często chęci do dalszego zatrudniania tych osób, może 1 na 10 wniosków zdarza się taki, że u niego występuje chęć zatrudnienia na dłuży okres czasu po stażu. Dalej wskazuje, że **odpowiednim instrumentem, bardziej efektywnym jej zdaniem od staży, pozostają tu dotacje na otworenie działalności gospodarczej.** Jak mówi w trakcie wywiadu: *Wiadomo, że osoby muszą zadać sobie trochę trudu, aby sporządzić wniosek, poczekać na pieniądze, natomiast później mają namacalne zyski z tego. Jestem pełna podziwu dla tych osób, które mimo niepełnosprawności starają się jednak być przedsiębiorcami.* I jak badana podsumowuje: *Dotacje jako formę pomocy oceniam bardzo dobrze, staże są na drugim miejscu, wyposażenie stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych to chyba na końcu, ze względu na to, że jest niewielu chętnych pracodawców, którzy chcieliby wyposażyć takie stanowiska, a ponadto zdarza się często, że zatrudniona na takim stanowisku osoba niepełnosprawna rezygnuje z pracy. Nie mamy wiedzy, jaka jest przyczyna tego, być może warunki pracy.* Inna respondentka stwierdza, że istotną rolę w procesie aktywizacji zawodowej pełni **poradnictwo zawodowe.** Jak mówi w trakcie wywiadu: *Na pewno potrzebna jest większa pomoc ze strony doradców zawodów i klubów pracy. Osoby niepełnosprawne są często zagubione, jak się do nas zwracają o pomoc, jak się u nas rejestrują. Oni często myślą o takiej konkretnej pomocy i nie wiedzą, że w urzędzie pracy są także bardziej miękkie formy pomocy, które być może nie oferują im jakiś zysków, natomiast pod względem psychicznym na pewno by się im przydały.* Niektórzy respondenci zwracają także uwagę na różne programy edukacyjne. W tym względzie badani pozostają zgodni, że wcześniejsze działania na polu oświatowym powinny w przyszłości determinować szanse na uzyskanie odpowiedniego zatrudnienia.

Badani wskazują także w trakcie wywiadów na zakres informacji gromadzonych przez instytucje, w których są zatrudnieni. Dane te dotyczą bardzo różnych kwestii, od podstawowych, dotyczących schorzenia, stopnia niepełnosprawności, wykształcenia, długości pozostawania bez pracy (w przypadku instytucji rynku pracy), umiejętności, dodatkowych kwalifikacji (ukończone kursy i szkolenia), sytuacji materialnej (zwłaszcza w przypadku jednostek organizacyjnych pomocy społecznej), po charakterystykę sytuacji rodzinnej. Badani stwierdzają także, że istnieje ograniczony przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami. Najwięcej danych pobieranych jest z powiatowych urzędów pracy oraz zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności. Zdaniem większości respondentów informacje znajdujące się w tych instytucjach pozostają najbardziej obszerne i szczegółowe. Przepływ informacji odbywa się w sposób formalny, proceduralny. Jedna instytucja zwraca się do drugiej o udostępnienie pewnych danych. Zdaniem respondentów, jak dotąd nie udało się wypracować jakiegoś systemu wymiany informacji. Pewną barierą pozostaje ustawa o ochronie danych osobowych, na co wszyscy badani zwracają uwagę. W konsekwencji przekazywane są przede wszystkim informacje o charakterze statystycznym, zdecydowanie rzadziej dochodzi do wymiany bardziej szczegółowych danych, w tym zwłaszcza danych indywidualnych. Respondenci dobrze oceniają współpracę pomiędzy poszczególnymi instytucjami, placówkami działającymi na rzecz niepełnosprawnych. Jak stwierdza jedna z badanych: *Ta współpraca jest bardzo dobra, ponieważ wszyscy pracujemy nad tym, żeby pomóc tym ludziom, żeby tych ludzi zaktywizować społecznie i zawodowo i żeby doprowadzić do ich samodzielnego powrotu na rynek pracy. Problemy polegają głównie na różnych obwarowaniach prawnych, ustawach, które czasami pewne działania blokują, aczkolwiek staramy się wypracować taki model współpracy, żeby te informacje, które są nam potrzebne i te informacje, które są potrzebne naszym parterom były w jakiś tam sposób, w ramach współpracy, przekazywane, i oczywiście, żeby to się mieściło w granicach przewidzianych przepisami prawa.*

Podsumowując, reprezentanci instytucji zajmujących się niepełnosprawnymi w województwie lubelskim, w trakcie wywiadów zwracają uwagę, że za podstawowe czynniki utrudniające przedstawicielom analizowanej zbiorowości

integrację z rynkiem pracy należy uznać: a) brak wystarczającej liczby podmiotów ukierunkowanych na pomoc niepełnosprawnym; b) wyuczona bezradność niepełnosprawnych oraz c) lęk przed zmianą swej sytuacji życiowej. Instytucje, których pracownikami są respondenci gromadzą informacje o reprezentantach analizowanej populacji, w ograniczonym zakresie dochodzi także do ich wymiany.

4.5. Podsumowanie

Na podstawie zebranego materiału, w tym danych statystycznych, można dojść do wniosku, że instytucje publiczne w niedostatecznym stopniu zajmują się problematyką niepełnosprawności. W konsekwencji prowadzi to trwałego wykluczenia przedstawicieli omawianej zbiorowości nie tylko z rynku pracy, ale także ze społeczeństwa w ogóle. Z czego to wynika? Po pierwsze, daje się zaobserwować proces fragmentaryzacji instytucjonalnej zagadnień związanych z niepełnosprawnością. Kwestie dotyczące tego obszaru podejmowane są w ramach różnych podsystemów społecznych. W konsekwencji na gruncie aktów prawnych, regulujących działania poszczególnych instytucji publicznych, daje się zaobserwować różne definicje niepełnosprawności, przy czym stosunkowo często koncentrują się one na aspekcie biomedycznym. W tym znaczeniu niepełnosprawność rozpatrywana jest przede wszystkim jako ograniczenie sprawności organizmu. Rzadziej ujmuje się to zagadnienie w szerszym kontekście. Strategia rehabilitacji i wsparcia dla osób niepełnosprawnych oparta jest w znacznej mierze na koncepcji pomocy społecznej. Zdaniem B. Szczepankowskiej, powoduje to, że reprezentanci tej zbiorowości odbierają siebie jedynie jako przedmiot działań systemu. Jak pisze autorka: *Klientów pomocy społecznej postrzega się (...) powszechnie jako niesamodzielnych życiowo, niezdolnych do efektywnej edukacji i pracy, zależnych ekonomicznie, pozbawionych umiejętności aktywnego uczestniczenia w życiu gospodarczym, społecznym i politycznym środowiska, w którym żyją. Tymczasem osoby niepełnosprawne i ich organizacje pozarządowe kreują społeczny model niepełnosprawności, który zakłada, że to nie indywidualne ograniczenia są przyczyną niepełnosprawności, lecz brak odpowiednich usług wyrównujących życiowe szanse tych osób oraz konsekwencje kształtowania środowiska w sposób uwzględniający tylko potrzeby ludzi sprawnych*³. Upředmiotowieniu zbiorowości niepełnosprawnych sprzyja fakt, że cały system wsparcia jest rozczłonkowany, realizowany przez różne instytucje, w których niepełnosprawni są jednymi z wielu klientów. Tak działają zarówno jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jak też i instytucje rynku pracy. Na ten proces instytucjonalnej fragmentaryzacji zwraca także uwagę J. Gałęziak, który stwierdza: *W rozwiązaniach, które dominują obecnie w polskiej polityce społecznej zakodowany jest mechanizm społecznego wykluczenia osób niepełnosprawnych. I dalej: Uczestnictwu i niezależności [niepełnosprawnych] nie sprzyja (...) resortowy podział odpowiedzialności za rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych*⁴. Ten proces fragmentaryzacji i upředmiotawiania niepełnosprawnych widoczny staje się także w strategiach działań politycznych. Na podstawie analizy dokumentów strategicznych, zwłaszcza tych lokalnych, daje się zaobserwować ignorowanie oraz marginalizowanie kwestii dotyczących omawianej populacji. Należy tu stwierdzić, że znaczna część tych opracowań nie zawiera nawet części diagnostycznej, być może wynika to zresztą z braku odpowiednich informacji w tym względzie. Wydaje się, że artykułowane na gruncie tych dokumentów cele odbiegają od rzeczywistych działań podejmowanych przez władze samorządowe, stanowią de facto wyraz pewnego koniunkturalizmu. Kwestia niepełnosprawności podejmowana jest bez uwzględnienia szerszego kontekstu, co najwyżej umieszcza się w tych dokumentach powszechnie formułowane cele, które nijak nie wynikają z refleksji nad społecznością lokalną i w żaden określony sposób się do niej nie odnoszą. Działania dotyczące niepełnosprawnych są rozczłonkowane, poszczególne instytucje publiczne zostają

³ Szczepankowska B., *O sytuacji niepełnosprawnych w Polsce – wybrane problemy*, [w:] Szczepankowska B., Mikulski J., *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 33.

⁴ Gałęziak J., *Budowanie lokalnej strategii wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*, [w:] Szczepankowska B., Mikulski J., *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*, Centrum badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999, s. 128.

„obdarowane” obowiązkami na rzecz tej zbiorowości. Brak jest tu jednak spójnej, kompleksowej wizji. W konsekwencji instytucje publiczne stają się takimi organizacyjnymi „monadami”, nie powiązanymi między sobą sieciami współpracy (przynajmniej w kwestii niepełnosprawnych). Skutkiem tego pozostaje alienacja reprezentantów omawianej zbiorowości. W tak rozczłonowanym, pozbawionym silnych więzi systemie niepełnosprawny nie może uzyskać odpowiedniego wsparcia, gdy faktycznie go potrzebuje.

Po drugie, istotnym czynnikiem wzmacniającym marginalizację przedstawicieli omawianej zbiorowości pozostaje biurokratyza instytucji publicznych, które przestają interesować się rzeczywistością zewnętrzną, zamiast koncentrować się na swoich funkcjach, ukierunkowują uwagę na struktury. Do tego dochodzi zablokowanie *metabolizmu informacyjnego*. Oznacza to, że **organizacja biurokratyczna nie przyjmuje odpowiedniej ilości informacji z zewnątrz, sama również nie potrafi w odpowiedni sposób zagregować swojej wiedzy, nie jest także zainteresowana jej redystrybucją**. Biurokratyza jest zjawiskiem powszechnym, z drugiej jednak strony możliwe stają się działania, które ten proces odwracają, na nowo nadają sens poszczególnym organizacjom, aktywizują je do większego zaangażowania na rzecz środowiska zewnętrznego. Z punktu widzenia reintegracji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych, istnieje pewne niebezpieczeństwo, że zjawisko biurokratyzacji będzie wzmacniać procesy regresywne, w tym marginalizację, wykluczenie społeczne. Należy tu wskazać, że omawianemu zjawisku socjologowie oraz ekonomiści (zwłaszcza związani ze szkołą instytucjonalną) poświęcili wiele miejsca w swoich rozważaniach. Pierwotnie termin biurokracji ma charakter pozytywny, w tym sensie rozpatruje go chociażby M. Weber. W jego opinii, cechą immanentną nowoczesnego społeczeństwa jest wzrastająca złożoność procesów (aspekt dynamiczny) oraz struktur (aspekt statyczny). Aby móc w odpowiednim stopniu wyjść naprzeciw tym tendencjom, człowiek musi opracować określony, racjonalnie działający system. Teoria M. Webera już w latach 50. spotyka się z krytyką. Powstają postweberowskie teorie biurokracji. Socjologowie związani z tym podejściem zadają istotne pytanie: jak to się dzieje, że biurokracja, mimo swej teoretycznej doskonałości, nie sprawdza się w praktyce? Odpowiedzi udziela m.in. R. K. Merton. Stwierdza, że środkiem zapewniającym niezawodność członków organizacji według znormalizowanej procedury jest ścisła kontrola wykonywania tej procedury. Dyscyplina staje się zatem niezbędna, aby w biurokratycznych ramach uzyskać pożądane standardowe zachowania. Z kolei zachowania te prowadzą do przyjęcia przez pracowników postawy rytualnej, charakteryzującej się sztywnością zachowania. To zaś utrudnia wykonywanie zadań i stwarza przepaść między urzędnikami i klientami. W przypadku systemu wsparcia osób niepełnosprawnych oznacza to realizację tych działań, które pozostają zgodne z interpretacją roli zawodowej dokonanej przez określonego urzędnika⁵. Dla przykładu, pośrednik zatrudniony w powiatowym urzędzie pracy skoncentruje się tylko na swoich obowiązkach. W sytuacji, gdy będzie miał do czynienia z niepełnosprawnym klientem, nie zdecyduje się na kompleksowe zdiagnozowanie sytuacji i wypracowanie całościowego rozwiązania. W tym celu musiałyby współpracować wewnątrz własnej organizacji z doradcą zawodowym, a poza własną instytucją np. z pracownikiem socjalnym. Jego interpretacja sytuacji klienta będzie miała charakter fragmentaryczny (podatny na stereotypizację), podobnie, proponowane rozwiązania będą ściśle wynikały z wąskiej interpretacji roli przez tego pośrednika. Na negatywny aspekt biurokratyzacji zwraca także uwagę A. W. Gouldner. Stwierdza on, że formalizacja, której zasadniczym celem pozostaje wprowadzenie ładu do stosunków wewnętrznych, spowodować może skutki odwrotne od oczekiwanych. Dla przykładu, przepisy określają zazwyczaj minimalne dopuszczalne zachowanie się członków organizacji. Jeśli jej członkowie zdają sobie z tego sprawę i działają tylko na tych minimalnych poziomach, to wówczas może wystąpić rozbieżność między przyjętymi celami a rzeczywistymi osiągnięciami. W sytuacji zaś, gdy pracownicy obniżają zakres swoich działań do wymogów zgodnych z przepisami, ale niewystarczających z punktu widzenia celów organizacji, następuje wzmocnienie kontroli ich działań, często przez zwiększenie liczby przepisów i uregulowań. To z jednej strony prowadzi do podkreślenia formalnych stosunków nadrzędności i podrzędności wewnątrz organizacji, z drugiej zaś przyczynia się do wzrostu napięć między ludźmi i staje

⁵ Merton R. K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, PWN, Warszawa 1982, s. 114.

.....

się zjawiskiem niekorzystnym dla funkcjonowania całej instytucji⁶. Odnosząc teorię A. W. Gouldner'a do rzeczywistości, dobrze jest powołać się na przykład literalnego odczytywania prawa. W ten sposób urzędnicy wykonują jedynie te zadania, które wprost wynikają z przepisów, ignorując przy tym cele, jakie stoją za poszczególnymi regulacjami. W konsekwencji dojść może do wzrostu napięcia pomiędzy decydentami centralnymi (np. rządem, ministerstwami) a poszczególnymi organami administracyjnymi.

Struktura biurokratyczna, rozumiana w sposób pejoratywny, widoczna jest w odniesieniu do kwestii niepełnosprawności. Problem ten ma charakter systemowy. Poszczególne instytucje, które powinny być zaangażowane na rzecz omawianej zbiorowości, koncentrują się na trwaniu własnego systemu. Sprzyja temu izolacja tych podmiotów. Ich podejście wykazuje cechy regresywne, właściwe dla społeczeństwa przemysłowego, w którym wysoką skuteczność można byłoby uzyskać bez tworzenia sieci współpracy. W wyniku tego system wsparcia dla osób niepełnosprawnych staje się nieefektywny, skomplikowany, a co najważniejsze – sprzyja alienacji społecznej przedstawicieli analizowanej zbiorowości.

⁶ za Łucewicz J., *Socjologiczne spojrzenie na organizację*, Wydawnictwo AE, Wrocław 1997, s. 137.

5. Bariery i potrzeby w zakresie integracji zawodowej – wyniki badań osób niepełnosprawnych

W niniejszej części raportu zaprezentowane zostały wyniki badań terenowych sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim. Badania te obejmowały wywiady kwestionariuszowe oraz pogłębione wywiady indywidualne z osobami niepełnosprawnymi.

5.1. Badania przesiewowe

W wyniku badań przesiewowych, wyłoniono 1600 gospodarstw w województwie lubelskim, zamieszkiwanych przez osoby niepełnosprawne. Krótki wywiad kwestionariuszowy techniką CATI przeprowadzono z 786 kobietami i 816 mężczyznami.

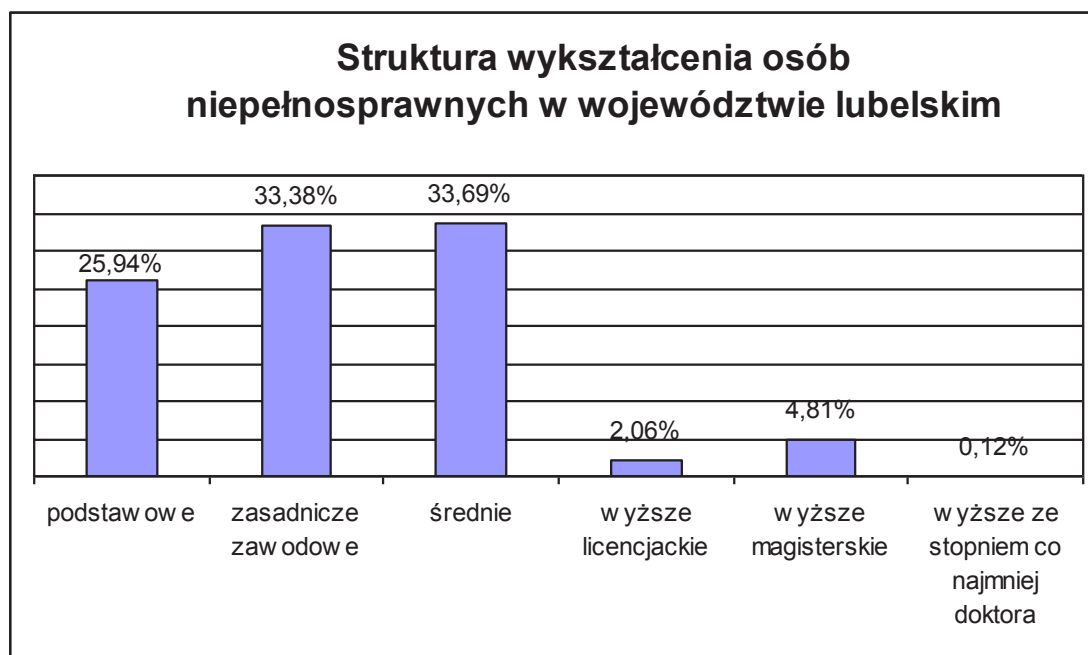
Struktura wieku badanych, przedstawiała się następująco:

- Do 24 lat – 137 osób,
- Od 25 do 45 lat – 347 osób,
- Od 46 do 65 lat – 1116 osób.

Zaledwie 174 respondentów jest osobami pracującymi, pozostali (1426) – są bezrobotnymi.

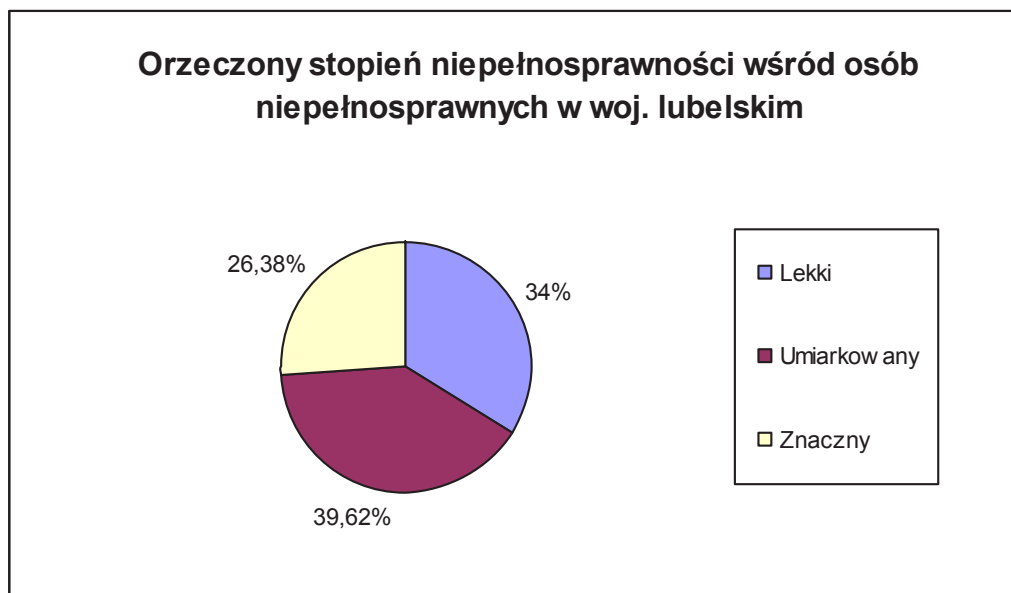
Blisko 60% osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim nie posiada świadectwa dojrzałości. 33,38% respondentów ukończyło szkołę średnią, natomiast tytuł magistra posiada 4,93% badanych.

Wykres 1 Struktura wykształcenia osób objętych badaniem przesiewowym



Rozkład poszczególnych stopni niepełnosprawności jest zbliżony do rozkładu normalnego, w którym najliczniejszą kategorię stanowiły osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (39,62%), przy czym osób z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności było o 7,62 punktów procentowych więcej od osób z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności (26,38%).

Wykres 2 Stopień niepełnosprawności osób objętych badaniem przesiewowym



85,45% respondentów jako instytucje, która wydała im orzeczenie wskazała ZUS, KRUS, komisję przy MSW lub MON, natomiast pozostali (14,55%) – Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

Należy zauważyć, że pojedyncza osoba niepełnosprawna może mieć więcej niż jedno orzeczenie (dla celów rentowych i dla celów pozarentowych), w związku z czym powyższe wyniki należy rozumieć jako informację o tym, że respondent posiada co najmniej orzeczenie danego typu.

5.2. Charakterystyka próby w badaniu właściwym

Kwestionariuszowym wywiadem bezpośrednim objęto 402 respondentów w wieku od 16 do 60 (w przypadku kobiet) i 65 lat (w przypadku mężczyzn) z orzeczeniem o niepełnosprawności, zamieszkałych w województwie lubelskim. Wśród badanych 54,20% stanowili mężczyźni, a 45,80% - kobiety. 56,70% mieszka na wsi. Blisko co drugi (47,70%) mieszkaniec miasta mieszka w miejscowości powyżej 200 tys. mieszkańców. Niewielka część (6,60%) niepełnosprawnych mieszka samotnie, pozostali mieszkają bądź z rodziną (89,60%), bądź z innymi osobami (3,80%).

Rozkład uczestników badania w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 15 Procentowy rozkład uczestników badania wg powiatów

Powiat	Udział osób w próbie
1. Miasto na prawach powiatu: Lublin	22,30%
2. Powiat zamojski	14,30%
3. Powiat tomaszowski	12,80%
4. Powiat puławski	11,30%
5. Powiat łęczyński	6,60%
6. Powiat lubelski	6,00%
7. Powiat biłgorajski	5,00%
8. Powiat świdnicki	4,80%
9. Powiat opolski (lubelski)	4,50%
10. Powiat rycki	3,90%
11. Powiat lubartowski	3,50%
12. Miasto na prawach powiatu: Zamość	1,60%
13. Powiat Radzyński	1,40%
14. Powiat Hrubieszowski	1,30%
15. Powiat Parczewski	1,00%

Wśród respondentów, przeważały osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (41,30%). Całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji wykazywało 28,20% badanych, natomiast częściową niezdolność do pracy deklarował co trzeci badany (30,5%).

Wykres 3 Stopień niepełnosprawności



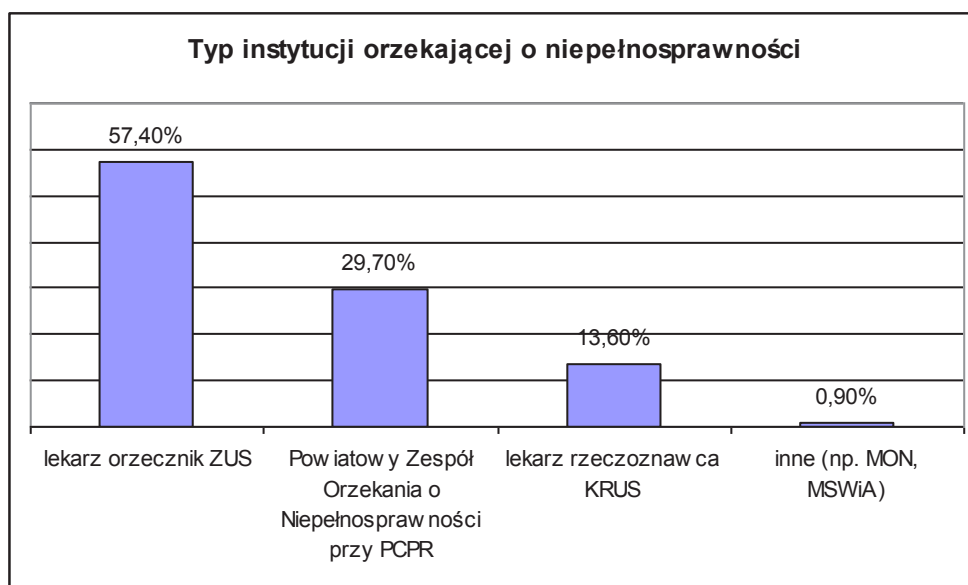
Strukturę próby ze względu na stopień niepełnosprawności, miejsce zamieszkania i status na rynku pracy obrazuje poniższa tabela.

Tabela 16 Struktura próby z uwzględnieniem podziału na stopień niepełnosprawności, statusu na rynku pracy oraz miejsca zamieszkania

Stopień	Pracujący		Niepracujący		Ogółem
	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	
znaczny (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji)	1,00%	0,75%	16,67%	9,70%	28,11%
umiarkowany (całkowita niezdolność do pracy - dawniej II grupa)	2,99%	3,23%	18,66%	16,67%	41,54%
lekki (częściowa niezdolność do pracy - dawniej III grupa)	1,99%	2,99%	15,42%	9,95%	30,35%
Ogółem	5,97%	6,97%	50,75%	36,32%	100,00%

O niepełnosprawności orzekała komisja lekarska ZUS (w 57,40%) lub w przypadku 29,70% badanych – Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. 13,60% badanych orzeczenie o niepełnosprawności przyznał lekarz orzecznik KRUS. Podobnie jak w badaniu przesiewowym, należy mieć na uwadze, że pojedyncza osoba niepełnosprawna może mieć więcej niż jedno orzeczenie – dla celów rentowych i dla celów pozarentowych, w związku z czym powyższe wyniki należy rozumieć jako informację o tym, że respondent posiada co najmniej orzeczenie danego typu.

Wykres 4 Instytucja wydająca orzeczenie



Schorzenia, które przyczyniły się do orzeczenia o niepełnosprawności to według częstości występowania, kolejno:

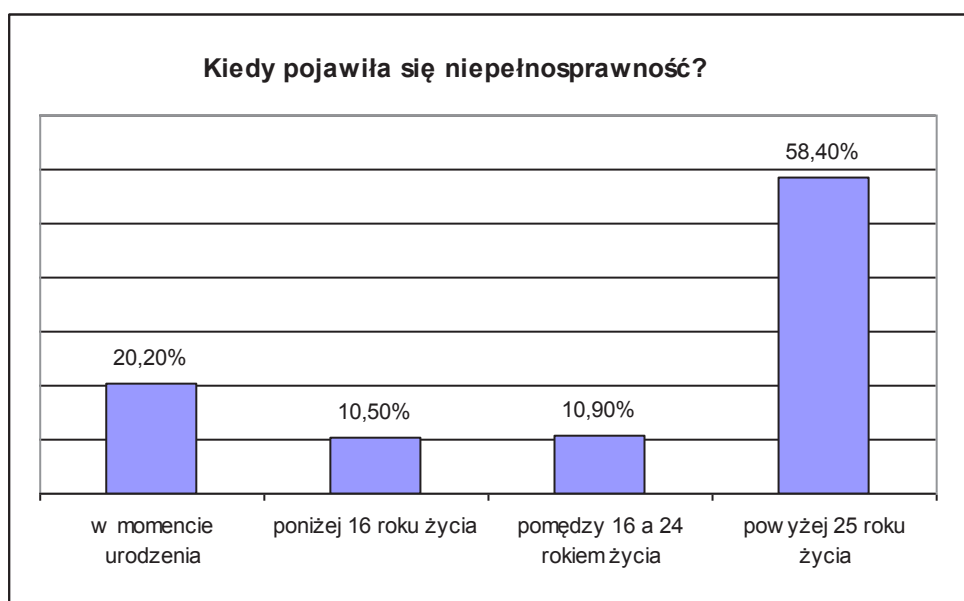
Tabela 17 częstość występowania rodzajów niepełnosprawności

Deklarowany rodzaj niepełnosprawności	%
Upośledzenia narządu ruchu	37,3%
Choroby neurologiczne	23,0%
Choroby układu oddechowego i krążenia	22,7%
Upośledzenia umysłowe	13,3%
Choroby narządu wzroku	7,4%
Choroby psychiczne	6,9%
Choroby układu pokarmowego	5,6%
Epilepsja	5,6%
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	5,3%
Choroby układu moczowo-płciowego	4,0%
Inne	14,9%

14,9% badanych wskazało na inne choroby, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia i choroby układu krwiotwórczego.

Niepełnosprawność u badanych osób, w większości przypadków pojawiła się powyżej 25 roku życia (można przypuszczać, że wraz z upływem lat niebezpieczeństwo utraty pełni sił fizycznych i psychicznych, wzrasta). Równie liczna była kategoria tych osób, które urodziły się jako niepełnosprawne, jak i tych, które stały się niepełnosprawne pomiędzy 16 a 24 rokiem życia.

Wykres 5 Moment wystąpienia niepełnosprawności

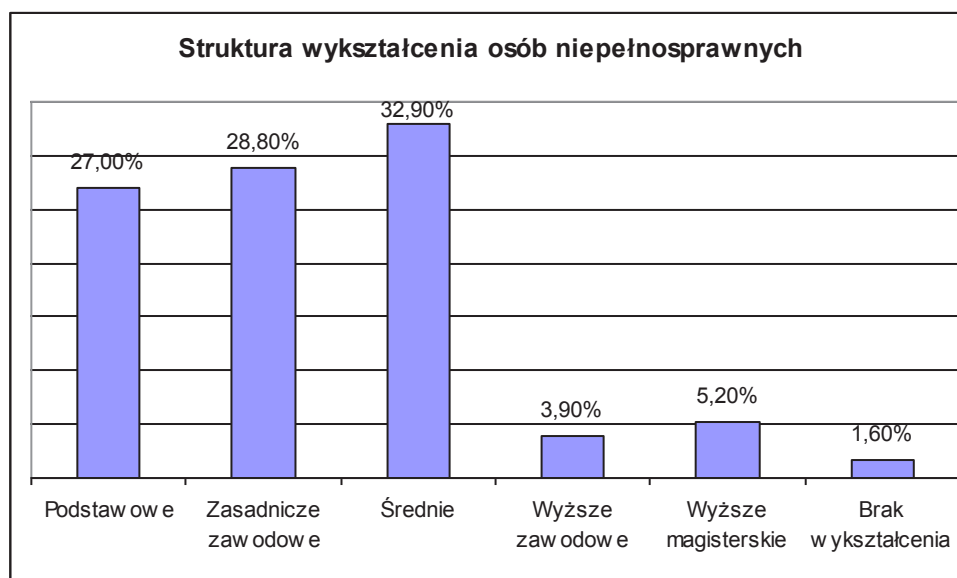


Ponad połowa respondentów (54%) w momencie uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności pracowała zarobkowo, co trzeci badany (34,3%) nie rozpoczął jeszcze pracy, a 11,10% osób niepełnosprawnych nie pracowało w momencie uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności.

Badani podejmowali pracę podobnie często, niezależnie od tego, w jakim okresie życia wystąpiła niepełnosprawność.

Ponad połowa badanych (55,80%) nie posiada świadectwa dojrzałości, a 1,60% nie posiada jakiegokolwiek wykształcenia. Szkołę średnią ukończyło 32,90% osób niepełnosprawnych, a tytuł magistra uzyskało 5,20% badanych.

Wykres 6 Struktura wykształcenia osób badanych



Wykształcenie należy do czynników istotnie powiązanych ze statusem na rynku pracy: udział osób pracujących jest wyższy wśród osób z wykształceniem średnim lub wyższym, niż wśród ogółu populacji. Uzyskanie co najmniej wykształcenia średniego może zwiększać szanse osoby niepełnosprawnej na rynku pracy, natomiast uzyskanie wykształcenia zasadniczego zawodowego pozwala oczekiwać szans na zatrudnienie nie niższych niż przeciętne.

Tabela 18 Udział osób pracujących w grupach wyróżnionych wg wykształcenia

	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
brak jakiegokolwiek wykształcenia	0,0%	100,0%	100,0%
podstawowe lub gimnazjalne	1,9%	98,1%	100,0%
zasadnicze zawodowe	13,8%	86,2%	100,0%
średnie ogólne/zawodowe	18,2%	81,8%	100,0%

	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
wyższe zawodowe - licencjat (studia zawodowe)	37,5%	62,5%	100,0%
wyższe magisterskie	15,0%	85,0%	100,0%
wyższe ze stopniem co najmniej doktora	0,0%	100,0%	100,0%
Ogółem	12,8%	87,2%	100,0%

Zarazem niepełnosprawność może w pewnej mierze utrudniać zdobycie wykształcenia, jako że im wcześniej wystąpiła, tym częściej osoby poprzestawały na wykształceniu podstawowym.

Zamieszkiwanie w mieście lub na wsi pozostaje w istotnym statystycznie ale słabym związku ($r=0,14$) z uzyskanym poziomem wykształcenia. Zamieszkiwanie na wsi można więc uznać za barierę integracji zawodowej osób niepełnosprawnych, co najmniej ze względu na trudniejszy dostęp do edukacji.

5.3. Sytuacja materialna

Głównym źródłem dochodów osób niepełnosprawnych jest renta z tytułu niezdolności do pracy, bądź renta socjalna. Rentę otrzymuje 88,1% badanych. W wywiadach jakościowych padają też wypowiedzi o sytuacjach w których renta osoby niepełnosprawnej jest podstawą funkcjonowania całej rodziny.

Dochody badanych w dalszej kolejności zasilają przede wszystkim:

- Dochody żony, męża bądź partnera (21,5%)
- Dochody innych członków rodziny (14,9%)
- Praca zarobkowa (12,1%)
- Zasiłek z MOPS, GOPS, MGOPS (1,9%)

W pojedynczych przypadkach wymieniono takie źródła dochodów, jak: oszczędności, renta rodzinna, alimenty, pożyczki, zasiłek pielęgnacyjny, własna działalność, stypendium, czy nagrody za udział w zawodach sportowych.

Badani znajdują się w raczej trudnej sytuacji materialnej. Co drugi respondent żyje skromnie (49,60%) lub bardzo biednie (6,80%). 41,00% osób niepełnosprawnych stać jest na codzienne wydatki, natomiast musi oszczędzać na poważniejsze zakupy. Jedynie 1,70% respondentów może sobie pozwolić na wiele, bez specjalnego oszczędzania.

Tabela 19 Sposób gospodarowania pieniędzmi w gospodarstwie domowym w opinii respondentów

Ocena sytuacji materialnej	Pracujący	Niepracujący	Ogółem	% respondentów w badaniu na próbie reprezentatywnej Polaków ⁷
Żyję / żyjemy bardzo biednie – nie starcza mi/nam nawet na podstawowe potrzeby	2,0%	7,7%	7,0%	3%
Żyję / żyjemy skromnie – muszę/musimy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować	44,0%	51,0%	50,1%	26%
Żyję / żyjemy średnio – starcza mi/nam na co dzień, ale muszę/musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy	50,0%	40,1%	41,4%	56%
Żyję / żyjemy dobrze – starcza mi/nam na wiele bez specjalnego oszczędzania	4,0%	1,1%	1,5%	14%
Żyję/ żyjemy bardzo dobrze – mogę/możemy sobie pozwolić na pewien luksus	0%	0%	0%	1%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Osoby niepracujące oceniają swoją sytuację materialną przeciętnie gorzej niż pracujące. Można założyć, że renta z tytułu niezdolności do pracy, bądź renta socjalna, jest niewystarczającym dochodem, by pokryć zwiększone potrzeby niepełnosprawnych.

Subiektywnie oceniane dochody gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim są niższe, niż dochody oceniane w ten sposób przez reprezentatywną próbę mieszkańców kraju. Może to świadczyć o powiązaniu niepełnosprawności z niższymi dochodami gospodarstwa domowego.

Należy mieć na uwadze, że mamy do czynienia z ocenami subiektywnymi, co jest wyraźnie widoczne w badaniu jakościowym. Może to mieć związek ze statusem na rynku pracy. Tak na przykład jeden z osób badanych pozostająca bez zatrudnienia mówi:

Jestem na rencie, mam małe dochody, w utrzymaniu pomaga mi mama. Sam bym się z renty nie utrzymał, niestety.

Z kolei w innym wywiadzie pada stwierdzenie:

Moja sytuacja finansowa, na chwilę obecną, jest zadawalająca. Oprócz renty, jak wcześniej o tym mówiliśmy, mam jeszcze stażowe z Urzędu Pracy, to nie jest już taka mała kwota.

Moderator. Te dochody wystarczają żeby się utrzymać?

Jak najbardziej. Nawet wystarcza, żeby coś odłożyć.

⁷ Pytanie zostało zapożyczone z badania pt. „Subiektywne oceny warunków bytu i zaspokojenie potrzeb”, CBOS, Warszawa, luty 2008, w celu porównania wyników.

Wydaje się że obie te osoby nie różnią się znacznie swoimi dochodami, a jednak osoba pracująca (właściwie na stażu) jest dużo bardziej zadowolona ze swojej sytuacji finansowej. W innych wywiadach odnajdujemy podobne stwierdzenia. Renta jest dochodem niewystarczającym, ale już nawet niewielkie wynagrodzenie za pracę pozwala osobom określać swoją sytuację jako dobrą lub bardzo dobrą.

Warto też zwrócić uwagę iż chociaż osoby niepełnosprawne pytane w wywiadach jakościowych o wysokość pensji jaką chciałyby otrzymywać wskazują wynagrodzenie w okolicach średniej krajowej, to jednak gotowe są podjąć zatrudnienie już za najniższe wynagrodzenie. Z relacji uczestników badania jakościowego łączących takie najniższe wynagrodzenie i rentę wynika że są zadowoleni ze swoich dochodów. Dużą rolę może tu odgrywać satysfakcja z wykonywania pracy, poczucie włączenia w życie społeczne, a w mniejszym stopniu faktyczne posiadanie wysokich dochodów.

Fakt otrzymywania renty wiąże się istotnie z częstością podejmowania pracy zarobkowej – w ciągu ostatniego tygodnia wykonywało ją 8,5% rencistów i 45,8% osób nieotrzymujących renty. Związek między pobieraniem renty a podejmowaniem pracy jest umiarkowanie silny ($r=-0,36$) i staje się niewiele słabszy po eliminacji wpływu stopnia niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, wieku i wykształcenia (współczynnik korelacji cząstkowej wynosi $-0,33$). Może to sugerować, że otrzymywanie renty demotywuje do podejmowania zatrudnienia, lub też, że są osoby, które starają się o rentę dlatego, że nie są zainteresowane pracą, ale może też wynikać z zawieszenia renty przez osoby, które podjęły pracę. Wyniki tego badania nie są jednak wystarczające, aby stwierdzić czy pobieranie renty demotywuje do pracy albo, czy brak motywacji do pracy skłania do ubiegania się o rentę.

5.4. Sytuacja zdrowotna i jej związek z podejmowaniem pracy

5.4.1. Odczuwane ograniczenia zdrowotne

Jedynie 2,1% osób niepełnosprawnych nie odczuwa żadnych ograniczeń wynikających z braku pełnej sprawności fizycznej bądź psychicznej, a 10,9% odczuwa niewielkie ograniczenia. Zdecydowana większość boryka się jednak z umiarkowanymi (31,8%), raczej dużymi (31,1%) lub bardzo dużymi ograniczeniami (22,8%).

Osoby niepracujące odczuwają przeciętnie nieznacznie większe ograniczenia niż osoby pracujące. Zaobserwowana korelacja nie zachodzi po eliminacji wpływu stopnia niepełnosprawności, co oznacza, że ograniczenia te mają charakter obiektywny i wiążą się ze stopniem niepełnosprawności, który jest przeciętnie wyższy u osób niepracujących.

Natomiast aż 56,5% osób niepracujących i tylko 3,6% pracujących, odpowiadając na pytanie o czynniki utrudniające im podejmowanie pracy, odnosi do siebie stwierdzenie „mój stan zdrowia całkowicie uniemożliwia mi pracę”, a 55,4% niepracujących, oraz 82,9% pracujących jest zdania, że ich stan zdrowia nie uniemożliwia, ale utrudnia im pracę.

Wielu niepełnosprawnym istotne trudności sprawiają proste czynności, uniemożliwiające lub utrudniające samodzielne funkcjonowanie. Co druga osoba niepełnosprawna (53,3%) ma problem z wchodzeniem po schodach. Trudności sprawiają również:

- Przejście 500 m (47,5%)
- Ubieganie się w urzędach o zaświadczenia i inne dokumenty (38,1%)
- Przejazdy autobusami (31,0%)
- Ubieranie się (28,1%)
- Pisanie (23,2%)
- Załatwianie spraw przez telefon (21,3%)

W badaniu jakościowym daje się zauważyć rozdzwięk pomiędzy własnym odbiorem stanu zdrowia a orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. Jak wynika z badań jakościowych, same w sobie fakty medyczne nie decydują o tym, czy osoba uważa siebie za chorą albo niepełnosprawną – jest to kwestia wypracowania własnej autodefinicji. Formalne definicje niepełnosprawności zawierają doświadczenie barier i ograniczenia działania. Ograniczenie to stanowi konsekwencję m.in. stanu zdrowia, ale, szczególnie według modelu „społecznego”, to „ograniczenie” (niezdolność, bariera), a nie „choroba” są istotą niepełnosprawności. Jak wynika z analizy wypowiedzi osób badanych, także w ich rozumieniu pojęcie osoby niepełnosprawnej”, odniesione do siebie samego, wykracza poza obszar stricte zdrowotny. Każda osoba niepełnosprawna doświadcza swojej niepełnosprawności na swój sposób i inaczej ją rozumie, z tych częściowych znaczeń można utworzyć definicję, która odnosi się do zbiorowości osób niepełnosprawnych, ale nie odnosi się w każdym aspekcie do każdej osoby niepełnosprawnej. Podobnie, jak w przypadku oceny stanu zdrowia, jednostka może nie uważać siebie za niepełnosprawną w każdej sytuacji, lecz aktualizować tę autodefinicję tylko w odniesieniu do określonych kontekstów – sytuacji, w których doświadcza inności: zarówno barier, jak i przywilejów, może też dystansować się wobec etykiety osoby chorej lub niepełnosprawnej.

Jak stwierdził jeden z rozmówców, Rafał, posiadający znaczny stopień niepełnosprawności przyznany na stałe:

Z punktu widzenia rehabilitacji jaką przeszedłem do tej pory, wydaje mi się, że na chwilę obecną jest bardzo dobrze, natomiast nie jest powiedziane, że nie mogło by być lepiej. Ponieważ okres rehabilitacji trwa już od ponad 20 lat, to dało się zrobić bardzo dużo w tym kierunku. Oceniam swój stan zdrowia na bardzo dobry, jak na chwilę obecną.

Ale jak Pan myśli o sobie, to myśli Pan, że jest osobą zdrową, czy jednak chorą?

Zdrową na pewno nie, bo jednak dysfunkcja narządu ruchu występuje, ale udało się bardzo dużo wypracować i zminimalizować tę dysfunkcję do takiego poziomu, gdzie pozwala mi to na samodzielne życie.

Czyli chorą osobą też Pan nie jest, w Pana odczuciu.

W moim odczuciu nie czuję się chory.

Osoby niepełnosprawne pytane o subiektywne odczucie swojego stanu zdrowia bardzo wyraźnie odróżniają swoją niepełnosprawność od choroby i generalnie stwierdzają, że czują się zdrowe:

W sensie samopoczucia zdrową, mimo że jestem osobą słabo słyszącą. Raczej nie uważam się za osobę niepełnosprawną.

Oceeniłabym swój stan zdrowia jako zdrowy mimo wrodzonej głuchoty. Nigdy nie odniosłam się do tego medycznie, że jestem chora.

Powyższe stwierdzenia są powiązane z możliwościami samodzielnego funkcjonowania. Niepełnosprawność odnoszona jest przez same osoby niepełnosprawne do bycia zależnym od innych osób, braku samodzielności. Dopóki osoba może obywać się bez pomocy ma poczucie pełnosprawności a co najwyżej ograniczeń w funkcjonowaniu. Można odnaleźć podobny sposób rozumowania w wypowiedzi Tomka posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z powodu mózgowego porażenia dziecięcego.

Moderator: Czy uważa się Pan za osobę niepełnosprawną?

No ciężko mi odpowiedzieć na to pytanie bo nie rozumiem czy chodzi o niepełnosprawną w sensie jeżeli chodzi o takie sprawy dnia codziennego no to w jakiś sposób sobie radzę samodzielnie ale jednak potrzebuje drugiej osoby do pomocy, no a w niektórych sytuacjach no nie radzę sobie więc tutaj mogę powiedzieć, że czuje się niepełnosprawny.

W wywiadach powtarza się stwierdzenie o dobrym stanie zdrowia przy jednoczesnym posiadaniu orzeczenia np. o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dotyczy to osób, które potrafiły się usamodzielić i w niewielkim stopniu są zależne od innych. W innych przypadkach z kolei osoby ze stopniem lekkim lub umiarkowanym wskazują na zły stan swojego zdrowia w kontekście konieczności korzystania ze stałej pomocy i braku możliwości prowadzenia w pełni samodzielnego życia. Ograniczenia zdrowotne mogą zmniejszać samodzielność i powodować ograniczenia w wypełnianiu ról społecznych, co jest krępujące:

Chociażby czynność tego typu, że nie mogę nic podnieść, nie mogę tej siły użyć ponieważ zaraz to odczuwam w bólach zamostkowych, a to może być niebezpieczne, a jest to o tyle dla mnie krępujące i trochę takie uciążliwe ponieważ robi to za mnie żona. Dla mężczyzny to trochę uciążliwe, uwłaczające wręcz no dlatego czuję się powiedzmy wręcz niekomfortowo z tego powodu ponieważ takie też przykład podam, mam obowiązek jak najwięcej chodzić więc staram się jak najwięcej chodzić, m.in. z żoną chodzę na targ bo też powiedzmy taki zrzut ludzi, trzeba coś nieść bo żona przecież niesie te dwie siatki, a ja najczęściej szedłem obok z saszetką w rękę, trochę nieładnie i wziąłem się na sposób, że również w siatce niosę trzy butelki ale puste po wodzie po prostu aby ludzi nie kuło w oczy. To jest takie śmieszne ale trochę taki wybieg dla usprawiedliwienia mojej niemocy.

Osoby niepełnosprawne szczególnie starsze wskazują na trudności w samodzielnym egzystowaniu. Zwykle wraz z wiekiem skutki niepełnosprawności pogłębiają się. Dochodzą schorzenia będące pochodną posiadanej niepełnosprawności np. zwyrodnienia kręgosłupa, problemy krążeniowe, itp. Potwierdzają to wyniki badań

ilościowego: od momentu wystąpienia niepełnosprawności stan zdrowia aż 49,2% badanych pogorszył się, a tylko 5,2% - poprawił się.

Osoby niepracujące odczuwają przeciętnie większe ograniczenia z powodu niepełnosprawności niż osoby pracujące. Średnia liczba czynności sprawiających trudność wynosi 1,79 dla osób pracujących i 2,52 dla niepracujących.

5.4.2. Dostęp do rehabilitacji i świadczeń

Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności może dawać dostęp do rehabilitacji i świadczeń.

Osoby niepełnosprawne umiarkowanie często korzystają z turnusów rehabilitacyjnych, a dosyć rzadko z Warsztatów Terapii Zajęciowej. W turnusach rehabilitacyjnych brało udział 34,3% badanych, a zamierza się ubiegać o uczestnictwo w nich 43,5%. Natomiast w Warsztatach Terapii Zajęciowej brało dotychczas udział 17,7% badanych, a zamierza się o nie ubiegać 20,90%.

W praktyce najważniejszym ze świadczeń jest renta – pobiera ją 88,1% badanych.

Uczestnicy badania jakościowego opisywali dostęp do świadczeń jako przyczynę, dla której starali się o orzeczenie. Uzyskanie bezpieczeństwa socjalnego w sytuacji niepełnosprawności jest ważnym motywem podjęcia starań o uzyskanie orzeczenia. Utrata zdrowia bądź ograniczenia wynikające z wrodzonych schorzeń oznacza utratę pewności „radzenia” sobie w życiu, niepewność co do przyszłości, lęk. Dla osób niepełnosprawnych może więc być szczególnie ważne zapewnienie sobie jakiegokolwiek fundamentu niezależności finansowej.

Zapotrzebowanie na świadczenia nie musi jednak oznaczać postawy biernej – wśród badanych są osoby, które starały się o różnego rodzaju dofinansowania po to, aby zwiększyć swoją sprawność, samodzielność i mobilność. Tak np. ważnym powodem jest możliwość otrzymania dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Mówią o tym osoby, dla których ze względu na możliwości funkcjonowania konieczny jest dostęp do takiego sprzętu:

Żeby przede wszystkim jak co 5 lat staram się o nowe, lepsze aparaty słuchowe, mieć głównie dofinansowanie z PFRON-u, a tym samym tak jakby z własnej kieszeni pokrywam już trochę mniejszą część kosztów.

Przed wszystkim to wysokość renty zmusiła mnie do tego, potrzebuję aparatu słuchowego, starałem się również po to, żeby mi ktoś pomógł w dofinansowaniu, często zmieniam okulary, ale okulary to już w mniejszym stopniu, no i przynajmniej jakiś przyrząd do ćwiczenia, żeby sobie zafundować, zafundowałem sobie taki rowerek, który czasami pomaga rozruszać tam te mięśnie kręgosłupa, on jest na tyle sprawny, że można go używać i rękami i nogami, gdy postawi się go na stole to można i ręcznie 15 minut, pół godziny. Jeszcze mogę jeździć samochodem, nawet kartę parkingową to już jest coś.

Moderator: Czy Pana zdaniem dzięki temu, że ma Pan wózek i inne sprzęty, uważa Pan, że jest łatwiej pracować?

Tak, oczywiście. Dzięki wózkowi mogę jeździć na dłuższe spacery, wycieczki jeździć bez pomocy osoby drugiej. No komputer to wiadomo jest mi tym bardziej teraz potrzebny do pracy i kontakt z ludźmi m.in. przez Internet oczywiście.

Dofinansowanie pozwala też na podejmowanie pracy:

W jakim celu starał się P. o orzeczenie?

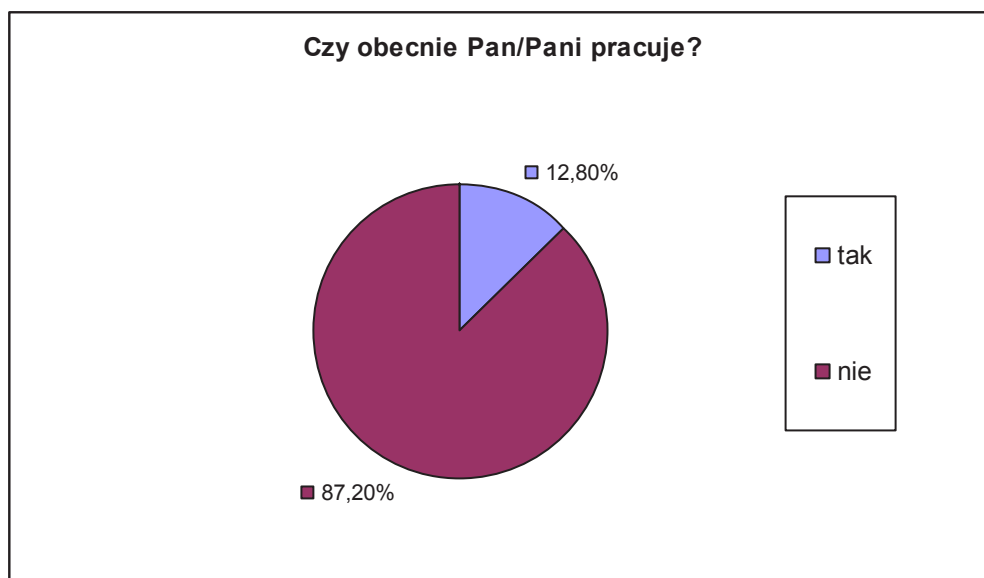
Żeby mieć dochód, bo jak zacząłem pracować wtedy w X to spodobała mi się samodzielność, chciałem uzyskać wszystko sam, no i 2 lata temu kupiłem sobie samochód w który wsadziłem przez 2 lata 10 tys., w sumie to zostałem zmuszony do tego, żeby go wymienić. Kupiłem sobie drugi samochód i wszyscy mi mówią aby tylko tankować i jeździć.

5.5. Aktywność zawodowa

5.5.1. Wykonywanie pracy zarobkowej

Zdecydowana większość (87,2%) badanych osób niepełnosprawnych z województwa lubelskiego nie pracuje.

Wykres 7 Status na rynku pracy



Częstość podejmowania pracy maleje wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności.

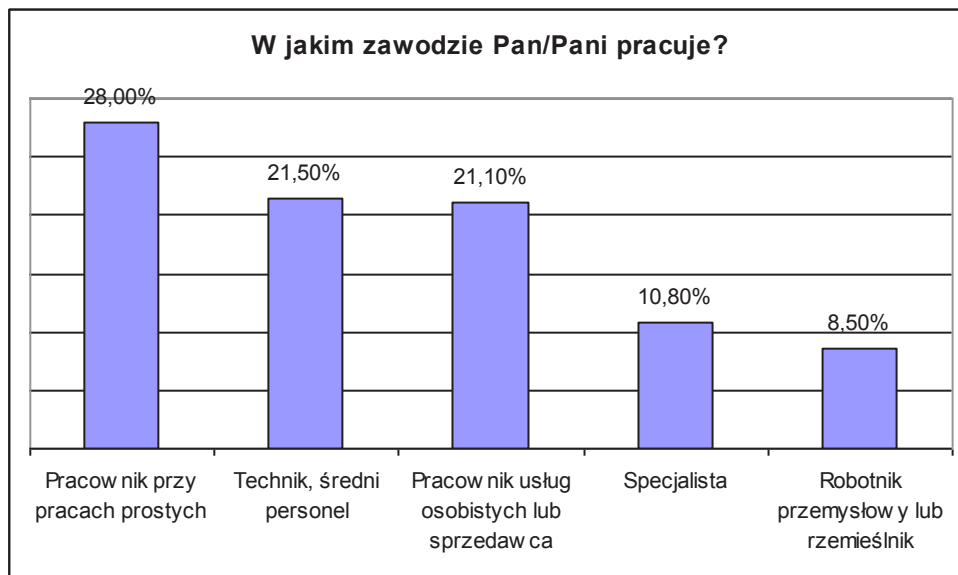
Tabela 20 Udział osób pracujących w grupach wyróżnionych ze względu na stopień niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
znaczny (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, dawniej I grupa)	6,1%	93,9%	100,0%
umiarkowany (całkowita niezdolność do pracy - dawniej II grupa)	15,1%	84,9%	100,0%
lekki (częściowa niezdolność do pracy - dawniej III grupa)	16,4%	83,6%	100,0%
Ogółem	12,9%	87,1%	100,0%

Pytania dotyczące zawodów wykonywanych przez osoby niepełnosprawne i wymiaru godzin pracy dotyczyły więc co dziesiątego respondenta (12,8%).

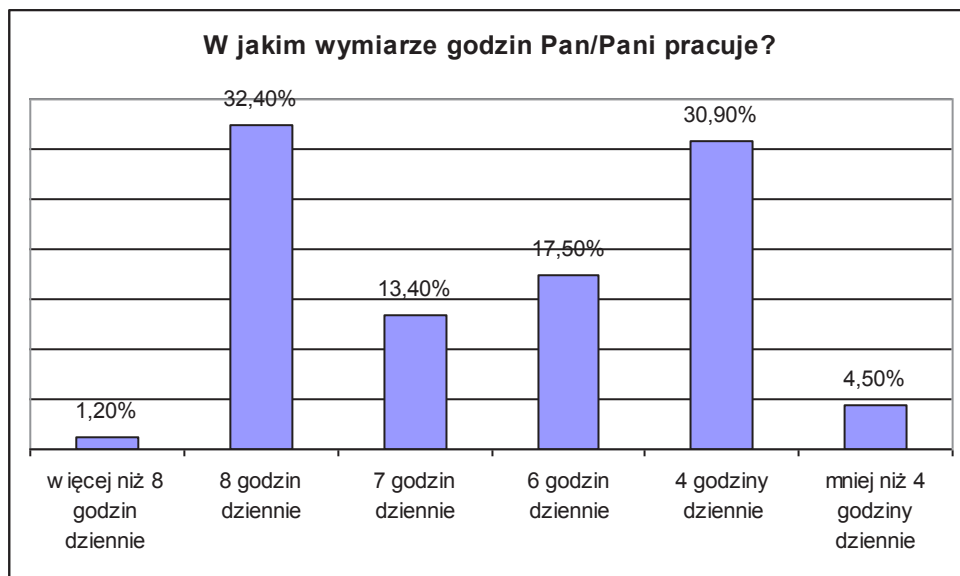
Orzeczenie o niepełnosprawności nie determinuje zatrudnienia w określonym zawodzie. Najbardziej liczną kategorię stanowiły osoby zatrudnione przy pracach prostych (28%), także liczna była kategoria respondentów zatrudnionych w zawodach technicznych lub jako średni personel.

Wykres 8 Zawody w których są zatrudnieni respondenci



Co trzecia z pracujących osób niepełnosprawnych (32,4%) pracuje w pełnym wymiarze godzin, a 1,2% pracuje powyżej 8 godzin dziennie. Pozostali najczęściej pracują na pół etatu.

Wykres 9 Wymiar zatrudnienia



Warto tutaj zauważyć, że w wymiarze 8 godzin dziennie pracuje aż 37,5% osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, którym przysługuje ograniczenie czasu pracy do 7 godzin dziennie, co skłania do postawienia pytania o formę ich zatrudnienia i przestrzeganie prawa przez pracodawcę.

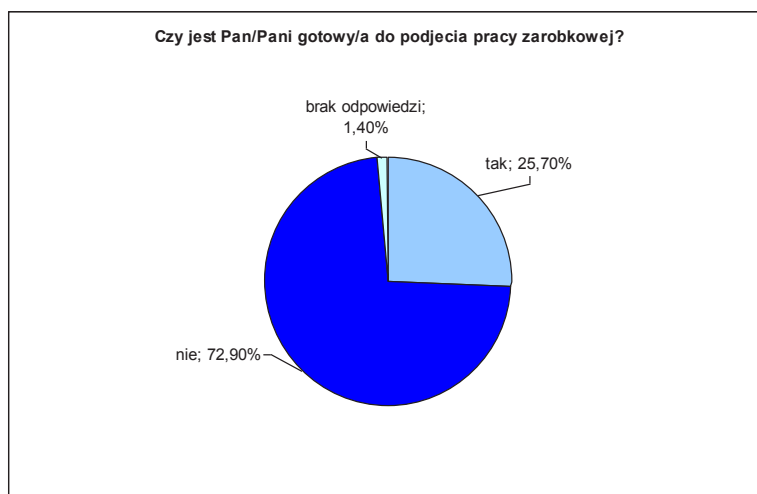
Jedynie co trzeci (28,9%) pracujący niepełnosprawny jest zatrudniony przez zakład pracy chronionej, zakład aktywności zawodowej, bądź spółdzielnię inwalidów.

5.5.2. Aktywność zawodowa osób niepracujących

5.5.2.1. Gotowość do zatrudnienia

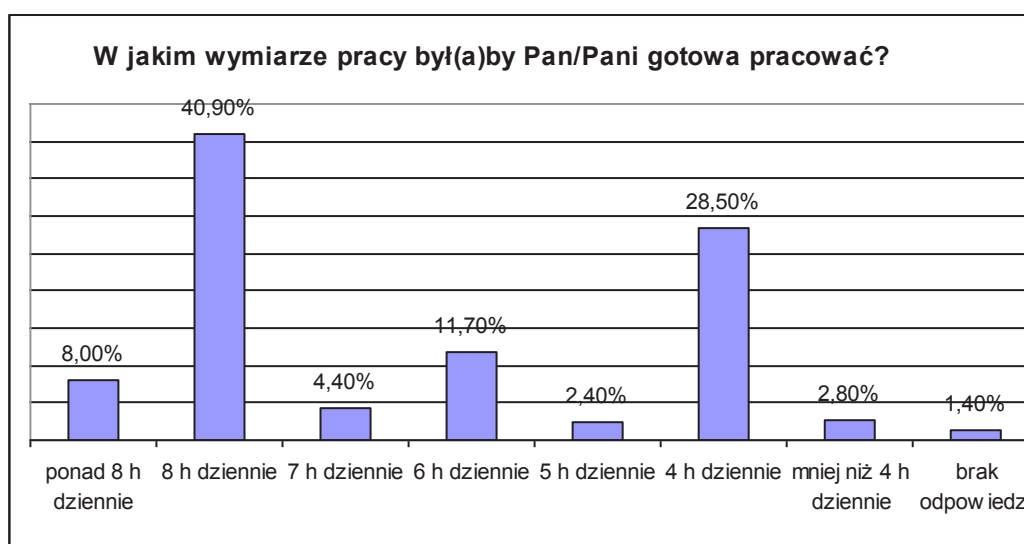
Deklaratywna gotowość niepracujących osób niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia nie jest wysoka.

Wykres 10 Deklaratywna gotowość do zatrudnienia



Osoby niepełnosprawne, w przeważającej większości (40,9%) byłyby skłonne pracować w normalnym wymiarze pracy (8 godzin), a 8% z nich byłoby gotowych pracować nawet dłużej. Zainteresowanie pracą w pełnym wymiarze godzin jest podobne, niezależnie od stopnia niepełnosprawności. Rzadki wybór 7 godzin dziennie (tylko 2,6% osób ze stopniem umiarkowanym i 16,7% ze znacznym) może świadczyć o nieznanomości uprawnień przez osoby niepełnosprawne, ale może też wskazywać na to, że wysoko oceniają oni swoje możliwości i są skłonni pracować tak samo jak osoby sprawne pod względem wymiaru czasu pracy. Z drugiej strony, aż 46,8% badanych byłoby gotowych pracować maksymalnie 6 godzin dziennie. Takie odpowiedzi mogą stanowić argument za uelastycznieniem zasad regulujących czas pracy osób niepełnosprawnych i stosowaniem skróconego czasu odpowiednio do wskazań medycznych oraz możliwości osoby niepełnosprawnej.

Wykres 11 Oczekiwany wymiar czasu pracy



Przepisy o siedmiodziennym czasie pracy dla osób niepełnosprawnych mogą więc być czynnikiem niekiedy utrudniającym znalezienia pracy niepełnosprawnym, mimo zgody samych zainteresowanych na dłuższy dzień pracy. Ponieważ dla pracodawców przywileje osób niepełnosprawnych są czynnikiem zniechęcającym do zatrudniania niepełnosprawnych, zmiana regulacji w tym zakresie mogłaby się przyczynić do zwiększenia szans osób niepełnosprawnych na zatrudnienie.

Na faktyczną gotowość do zatrudnienia wskazuje poszukiwanie pracy. W praktyce aktywność osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest niewielka: w ciągu ostatniego roku poszukiwało pracy tylko 14,5% niepracujących osób niepełnosprawnych (wśród pracujących poszukiwało pracy 21,6%).

5.5.2.2. Sposoby poszukiwania pracy

Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy korzystają głównie z następujących źródeł:

- Ogłoszenia prasowe (62,4%);
- Ogłoszenia zamieszczone w internetowych portalach związanych z pracą (38,6%);
- Poprzez rodzinę/znajomych (37,3%);
- Działy „praca” na stronach internetowych konkretnych firm (32,8%);
- Urzędy pracy (32,7%);
- Ogłoszenia „na mieście” (słupy, płoty) (20,4%);
- Odwiedzanie potencjalnych pracodawców (18,6%);
- Organizacje/instytucje, działające na rzecz wsparcia osób niepełnosprawnych (13,6%);

W pojedynczych przypadkach, szukano też pracy uczestnicząc w targach pracy, bądź korzystając z usług w innych mediach (np. telegazeta).

Osoby niepełnosprawne objęte badaniem jakościowym wskazują na tradycyjne sposoby poszukiwania pracy. Na przykład Ela osoba słabo słyszająca w trakcie wywiadu mówi:

Moderator: W jaki sposób najlepiej jest szukać pracy?

Myślę, że na własną rękę, chodzenie do instytucji, składanie swojego listu motywacyjnego w kancelariach np. urzędu miasta, sadu rejonowego, wojewódzkiego w kancelariach szkoły. Można też poprzez znajomości ale myślę, że najlepsze jest osobiste dotarcie.

Jednocześnie w wypowiedziach powtarza się brak satysfakcji z usług publicznych służb zatrudnienia:

Moderator: A urzędy pracy?

Trzy lata byłam zarejestrowana w urzędzie pracy i skorzystałam tyle, że mnie dwa razy wysłali na szkolenia. Pracy oferty nie było żadnej.

5.5.3. Doświadczenia i wyobrażenia na temat rynku pracy

Wśród wymienianych przez osoby niepracujące czynników utrudniających podjęcie pracy, do najczęstszych należą te odnoszące się do przekonań na temat rynku pracy.

Niepracujące osoby niepełnosprawne często są przekonane o tym, że w ich okolicy nie ma ofert pracy dla osób niepełnosprawnych (82,9%) oraz obawiają się, że wielu pracodawców nie chciałoby ich zatrudnić, kiedy dowiedzieliby się, że są niepełnosprawni (75,2%).

Także w wywiadach jakościowych powtarza się przekonanie, że znalezienie odpowiedniej pracy dla osoby niepełnosprawnej jest trudne lub niemożliwe. Tak np. wypowiedział się niepełnosprawny od urodzenia Tomek:

Cieężko mi powiedzieć, mamy takie czasy gdzie jest bardzo ciężko znaleźć jakąkolwiek pracę, zawsze mówię, że osobom pełnosprawnym jest ciężko znaleźć pracę, a co dopiero niepełnosprawnym, trudno mi odpowiedzieć na to pytanie w tym sensie, że nie znam potrzeb rynku pracy w tej chwili. Na pewno osoby niepełnosprawne mają ograniczoną możliwość pracy, nie mogą wykonywać wiele prac, zapewne prace siedzące więc to już jest jakieś ograniczenie, nie orientuję się. Ja jestem tej chwili skoncentrowany na swojej pracy więc teraz to mi jest niepotrzebne na razie, mam nadzieję że jak najdłużej będzie mi to niepotrzebne.

Przekonanie to może się wiązać z bezradnością i zniechęceniem do dalszego poszukiwania pracy, jak w poniższym przypadku:

Tego to ja nie wiem, bo nigdzie nie chodzę, nie dopytuję się, nie szukam pracy, po tylu odmowach jakie dostałem, zupełnie nie wiem, gdzie można chodzić i gdzie można szukać jakiegokolwiek pracy – takiej w której można się objąć, bo trudno, żeby pracować na akordzie, to jest fizycznie dla mnie niemożliwe, mogę spokojnie jakąś pracę i ją wykonać, ale w czasie możliwie jak najkrótszym, nie w fabryce, gdzie tam coś wymagają i gdzie są normy, a u nas takich zakładów pracy raczej się nie spotyka.

Taka postawa nie jest rzadkością – jak wynika z badania ilościowego, aż 68% osób niepracujących przyznaje, że nie wierzą, że znajdą pracę.

Warto zauważyć, że subiektywne wyobrażenia o rynku pracy mogą być nadmiernie negatywne, jako że osoby pracujące rzadziej są zdania, że w ich okolicy brakuje ofert dla osób niepełnosprawnych (55,4%) i rzadziej obawiają się niechęci pracodawców (49,3%).

5.5.4. Postrzegane korzyści z pracy

Czynnikiem, który może zwiększać gotowość do pracy, jest dostrzeżenie korzyści, jakie mogłoby przynieść jej podjęcie. W badaniu ilościowym rejestrowano 6 rodzajów korzyści z ewentualnego podjęcia pracy. Osoby niepełnosprawne niezbyt szeroko postrzegają korzyści z ewentualnego podjęcia pracy. 52,6% badanych dostrzegało tylko jedną korzyść (i w takim przypadku były to w 61,9% korzyści finansowe), natomiast 83,9% wymieniło od jednej do trzech korzyści.

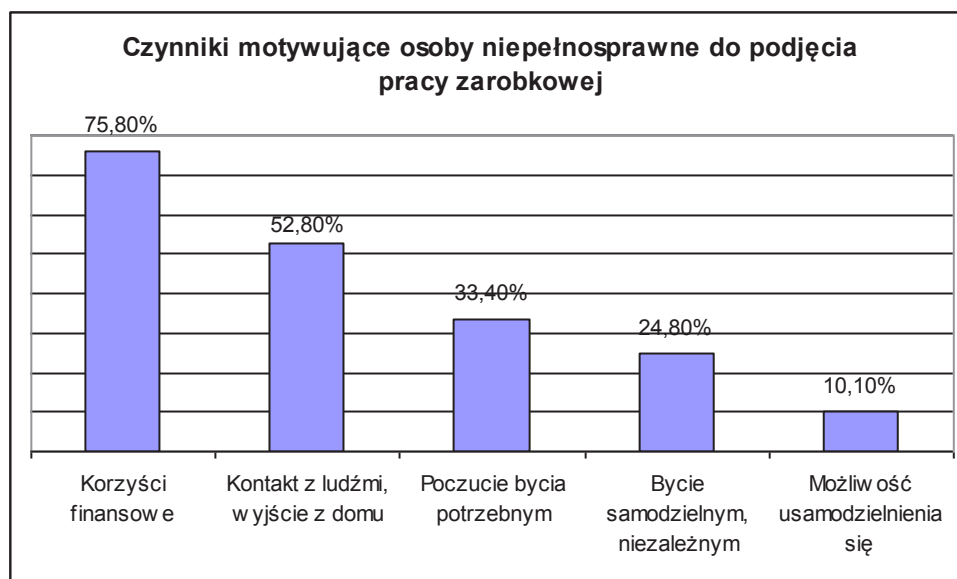
Tabela 21 Liczba korzyści z ewentualnego podjęcia pracy wskazywanych przez respondentów

Liczba korzyści	% respondentów
0	0,8%
1	52,6%
2	13,1%
3	18,2%
4	8,3%
5	1,7%
6	5,4%
Ogółem	100,0%

Nie ma przy tym zależności pomiędzy liczbą korzyści dostrzeganych przez osoby niepracujące, a deklarowaną gotowością do podjęcia pracy.

Zdaniem respondentów, osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy zarobkowej najbardziej motywują korzyści finansowe. Na drugim i trzecim miejscu znalazły się korzyści związane z relacjami społecznymi, a najrzadziej związane z realizacją własnej indywidualności.

Wykres 12 Korzyści z pracy



Wskazanie – lub nie – poszczególnych korzyści pozostaje bez związku z deklaratywną gotowością do podjęcia pracy, z jednym wyjątkiem – osoby, które wśród korzyści wskazały „możliwość realizacji zainteresowań, ambicji, robienia czegoś ciekawego” częściej deklarują gotowość do podjęcia pracy niż te, które nie wskazały na tę korzyść (odpowiednio 41,9% i 24,8% deklaruje gotowość do podjęcia pracy). Można więc przypuszczać, że jednym ze sposobów zwiększania gotowości osób niepracujących do podjęcia pracy jest rozwijanie ich zainteresowań i odkrywanie możliwości samorealizacji.

Badania jakościowe potwierdzają, że praca może stanowić ogromną wartość co najmniej dla części osób niepełnosprawnych. Jest istotna dla ich integracji społecznej, zwiększa niezależność, może też sprzyjać usprawnianiu osób niepełnosprawnych.

Osoba głuchoniema posiadająca znaczny stopień niepełnosprawności stwierdza w wywiadzie:

Praca jest prestiżem, nie oszukujmy się. Daje satysfakcję, poczucie przynależności do społeczeństwa i przede wszystkim rozwija, niezależnie od rodzaju pracy. Kontakt z drugim człowiekiem (współpracownikiem) jest wyzwaniem, które kształtuje i buduje psychikę ludzką. Natomiast zarobkowanie powoduje pewną niezależność.

Podobnie uważa chory psychicznie Marek:

Tak oczywiście, ale patrząc tak całościowo na własne życie, na perspektywy ułożenia go zgodnie z własną hierarchią wartości, hierarchią potrzeb, no to nie jest to sytuacja dobra, w której się nie pracuje. Wydaje mi się, że praca, wykonywanie pracy, zwłaszcza osobie z niepełnosprawnością psychiczną bardzo by pomogła w procesie zdrowienia. Inną sprawą jest to, że osoby z niepełnosprawnością potrzebują pewnej pomocy na etapie wstępnym. Ja taką pomoc otrzymałem.

Praca może być dla osób niepełnosprawnych elementem budowania swojej tożsamości i poczucia własnej wartości, elementem procesu rehabilitacji. W dalszym ciągu wywiadu Marek, niepełnosprawny z powodu choroby psychicznej, stwierdza w odpowiedzi na pytanie co zmieniłoby się w jego życiu gdyby podjął pracę:

Wydaje mi się, że zmieniłoby się bardzo wiele. Mógłbym poczuć się osobą samodzielną. Zmieniłoby się w moim samopoczuciu psychicznym. Wiąże się to niewątpliwie z szacunkiem do samego siebie. Stałbym się osobą niezależną od jakiegokolwiek pomocy społecznej. Sytuacja, w której jestem zmuszony korzystać z renty, nie tylko jest dla mnie niekomfortowa, ale jest dla mnie sytuacją niewłaściwą. Chciałbym się poczuć osobą zdrową, zarabiającą na własne utrzymanie, a może na utrzymanie własnej przyszłej rodziny.

5.5.5. Deklarowane bariery zatrudnienia

Respondentów zapytano o czynniki utrudniające im, bądź zniechęcające ich do podjęcia pracy. Wyniki, według częstości wskazania danego stwierdzenia przedstawia poniższa tabela.

Tabela 22 Rodzaj barier wskazanych przez osoby niepracujące jako utrudniających im podejmowanie pracy

Przeczytam teraz listę czynników, które mogą niektórym osobom niepełnosprawnym utrudniać podjęcie pracy albo zniechęcać do jej podjęcia. Proszę powiedzieć czy te stwierdzenia odnoszą się do Pana/i?	Niepracujący	Pracujący	Czynniki korelujące ujemnie z deklarowaną gotowością do pracy u osób niepracujących	Rodzaj przyczyn						
				zdrowotne	systemowe	deficyt kompetencji	Postawy pracodawców i współpracowników	rynek pracy	niewystarczające korzyści z pracy	inne
Nie chcę żeby mi zawieszono rentę	89,00%	70,30%	X		X				X	
W mojej okolicy nie ma pracy dla osób niepełnosprawnych	82,90%	55,40%						X		
Obawiam się, że wielu pracodawców nie chciałoby mnie zatrudnić,	75,20%	49,30%	X				X	X		

kiedy dowiedzieliby się, że jestem niepełnosprawny/a										
Obawiam się, że mój stan zdrowia pogorszyłby się gdybym pracował/a	73,70%	12,80%	X	X						
W mojej okolicy nie ma pracy w moim zawodzie lub dla osoby z moimi umiejętnościami	68,50%	50,10%				X		X		
Nie wierzę w to, że znajdę pracę	68,00%	15,70%	X			X				
Mój stan zdrowia całkowicie uniemożliwia mi pracę	56,50%	3,60%	X	X						
Obawiam się, że współpracownicy będą do mnie niechętnie nastawieni z powodu mojej niepełnosprawności	55,50%	14,10%	X				X			
Mój stan zdrowia nie uniemożliwia ale utrudnia mi pracę	55,40%	82,90%		X						
Obawiam się, że mógłbym/mogłabym nie dać sobie rady w pracy	53,30%	12,00%	X					X		
Leczenie albo rehabilitacja, z której korzystam utrudnia mi podjęcie pracy	48,50%	6,00%	X	X						
Nie mam wystarczającego doświadczenia albo umiejętności zawodowych	45,50%	25,80%	X			X				
Nie wiem jak szukać pracy	44,60%	15,30%				X				
Z powodu niepełnosprawności jest mi trudno dojechać do pracy	43,40%	20,10%	X	X						
Nie mam wystarczającego wykształcenia	43,10%	28,60%	X			X				
Nie mam pieniędzy na dojazd do pracy	34,30%	6,00%								X
Nie jest mi łatwo podjąć pracę, ponieważ przyzwyczałem/am się do spokojnego życia	29,80%	5,80%	X						X	
Mógłbym/mogłabym	27,50%	31,00%		X						

pracować tylko, gdyby pracodawca przystosował dla mnie miejsce pracy, wejście albo toaletę odpowiednio do mojej niepełnosprawności										
Pensja, którą mógłbym/mogłabym otrzymać jest za niska, żeby mi się opłacało pracować	19,20%	9,30%							X	
Wystarcza mi to co mam, nie potrzebuję dodatkowych dochodów	12,50%	9,30%	X						X	

Niemal każda z barier była wskazywana częściej przez osoby niepracujące niż przez pracujące, przy czym większość z nich – istotnie częściej (zróżnicowania istotne wyłuszczone w tabeli).

Najczęściej wskazywana bariera wiąże się z dysfunkcją systemu integracji osób niepełnosprawnych, tj. zawieszaniem renty w przypadku przekroczenia progu dochodów.

Następnie osoby niepracujące poszukują przyczyn swojej sytuacji w świecie zewnętrznym – na rynku pracy, który w ich opinii nie ma ofert dla osób niepełnosprawnych. Także tutaj do pewnego stopnia przejawia się słabość systemu integracji – powszechne okazuje się pojęcie pracy „dla osób niepełnosprawnych”, co można rozumieć w ten sposób, że osoby te uważają za odpowiednią dla siebie taką pracę, która została zakwalifikowana jako przeznaczona dla niepełnosprawnych. Zatem swoje możliwości na rynku pracy rozpatrują w znacznym stopniu poprzez pryzmat niepełnosprawności i tym kryterium się kierują w ewentualnych poszukiwaniach. Wyobrażenie, że praca którą mogliby wykonywać, to praca przeznaczona specjalnie „dla osób niepełnosprawnych” w oczywisty sposób ogranicza ich możliwości podjęcia zatrudnienia. Wyobrażenie to może być podtrzymywane przez system orzecznictwa „o niezdolności do pracy”, sposób formułowania ogłoszeń i niewiedzę zarówno osób niepełnosprawnych, jak i pracodawców.

W dalszej kolejności osoby niepracujące zwracają uwagę na swój stan zdrowia, który stanowi ograniczenie w podejmowaniu pracy – tego typu bariery wymienia większość badanych. W tym miejscu warto wskazać, że zdecydowanie więcej osób niepełnosprawnych zgadza się ze stwierdzeniem: *Mój stan zdrowia całkowicie uniemożliwia mi pracę*, natomiast ze stwierdzeniem: *Mój stan zdrowia nie uniemożliwia ale utrudnia mi pracę* zgadza się wyraźnie więcej osób pracujących. Oznaczać to może, że osoby pracujące bardziej realnie oceniają swoje możliwości, ale również ograniczenia wynikające z niepełnosprawności.

Niedostosowanie własnych kwalifikacji do rynku pracy lub brak wiary w swoje możliwości wskazuje około 4 na 10 osób, podczas gdy częściej ujmują ten problem odwrotnie – jako niedostosowanie ofert pracy do posiadanych przez nich kwalifikacji. Częściej natomiast pojawia się brak wiary w możliwość znalezienia pracy.

Najrzadziej osoby badane wymieniają takie czynniki, które mogłyby świadczyć o tym, że nie chcą pracować, ponieważ praca nie jest dla nich atrakcyjną alternatywą.

Można więc stwierdzić, że co najmniej deklaratywnie osoby niepracujące są zainteresowane podjęciem pracy, a przyczyn swojego statusu poszukują często w obszarze czynników niezależnych od nich samych, rzadziej zaś zwracają uwagę na te czynniki, które mogliby zmieniać. Ponadto w dysfunkcyjnym systemie ich postawa jest racjonalna – nie podejmują pracy preferując pewny dochód z renty od niepewnego dochodu z zatrudnienia.

Osoby niepracujące, które deklarują, że nie są gotowe do podjęcia pracy, wymieniały więcej barier niż te, które deklarują gotowość do podjęcia zatrudnienia. Średnia liczba barier wskazywanych przez pierwszą podgrupę to 10,67, natomiast przez drugą: 7,15. Prawie każdy z czynników był wymieniany częściej przez te osoby niepracujące, które deklarują, że nie są gotowe do podjęcia pracy, niż przez osoby deklaratywnie gotowe do jej podjęcia. Należy zauważyć, że nie można tutaj orzekać o relacji przyczynowo-skutkowej, tj. nie wiadomo, czy doświadczanie tych barier zmniejsza gotowość do pracy, czy też brak gotowości do pracy skłania do koncentracji na barierach. Można natomiast zauważyć, że niższa deklarowana gotowość do podjęcia pracy wiąże się z następującymi czynnikami, wymienionymi tutaj od najczęstszych:

- Przywiązanie do stałego dochodu z renty i przedkładanie go nad niepewny dochód z zatrudnienia,
- Ograniczenia zdrowotne lub przekonania o tym, że w danym stanie zdrowia nie można lub jest trudno podjąć pracę,
- Postrzeganie rynku pracy jako nieprzyjaznego i niedostępnego,
- Negatywny obraz własnych kompetencji,
- Brak motywacji do pracy, związany z satysfakcją z istniejącej sytuacji.

Dodatkowo zadano pytanie o powody, dla których osoby niepełnosprawne nie mogą znaleźć pracy, tym osobom, które poszukiwały pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Tabela 23 Przyczyny trudności w znalezieniu pracy wymieniane przez osoby poszukujące pracy

Proszę powiedzieć dlaczego osoby niepełnosprawne, które poszukują pracy nie mogą jej znaleźć? Proszę wskazać 3 najważniejsze powody.	Niepracujący	Pracujący
brak zakładów pracy, które oferują miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych	76,10%	88,10%
ogólna niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych	52,10%	56,30%
brak zachęt dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne	49,20%	67,90%
brak orientacji na rynku pracy	24,30%	9,20%
brak adekwatnych ofert pracy w stosunku do stopnia niepełnosprawności	23,60%	22,90%
z uwagi na przysługujące przywileje związane z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (np. skrócony czas pracy do 7 godzin, urlop rehabilitacyjny)	16,60%	27,20%

Proszę powiedzieć dlaczego osoby niepełnosprawne, które poszukują pracy nie mogą jej znaleźć? Proszę wskazać 3 najważniejsze powody.	Niepracujący	Pracujący
brak odpowiedniego wykształcenia	16,10%	15,10%
brak wymaganego doświadczenia zawodowego	10,60%	0,00%
niechęć do podwyższania kwalifikacji zawodowych	4,10%	0,00%
brak motywacji do podnoszenia kwalifikacji zawodowych	3,50%	0,00%
bierność w poszukiwaniu pracy przez te osoby	2,80%	7,90%
niskie kwalifikacje osób niepełnosprawnych	2,50%	0,00%
brak gotowości do zmiany zawodu/przekwalifikowania się	0,00%	5,40%
Ogółem	11 osób	51 osób

W przekonaniu osób niepełnosprawnych, ich trudna sytuacja na rynku pracy wynika głównie z braku miejsc pracy dostosowanych dla osób niepełnosprawnych oraz z ogólnej niechęci pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Niewątpliwie należałoby takie poglądy skonfrontować z reprezentowanym przez potencjalnych pracodawców stanowiskiem. Co ciekawe, brak zachęt dla pracodawców wymieniano znacznie częściej, niż czynnik niekorzystny dla pracodawcy, tj., skrócony czas pracy. Zatem respondenci częściej upatrywali trudności w ich postawach, niż w interesach ekonomicznych pracodawców.

Niechęć pracodawców opisują również uczestnicy badań jakościowych. Tak charakteryzuje stosunek pracodawców do pracowników niepełnosprawnych Władysław z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności:

Moderator: Czy pracodawcy zatrudniają osoby z taką niepełnosprawnością jak Pana?

Prawdopodobnie tak, spotyka się ludzi czasami gdzieś, ale tak jak mówię, to nie jest takie otwarte przyjmowanie pracowników.

Moderator: Czyli pracodawcy mogliby nie chcieć zatrudnić takiej osoby jak z Pana niepełnosprawnością?

No oficjalnie to starają się nie zatrudniać.

Czy zdarzyło się P., że pracodawca nie chciał P. zatrudnić z tego powodu, że był Pan osobą niepełnosprawną, chorą?

Odpowiedź: Jemu wystarczyło to, że ja mu powiedziałem, że jestem rencistą, i do widzenia, koniec rozmowy.

W dalszej kolejności i dużo rzadziej respondenci badania ilościowego wymieniali czynniki leżące po ich stronie – niedostatki kwalifikacji, doświadczenia i motywacji.

Powyższych odpowiedzi nie można interpretować jako obiektywnej informacji o częstości występowania barier. Zapewne wszystkie te bariery występują, natomiast odpowiedzi te mówią o tym, na które bariery zwracają uwagę same osoby niepełnosprawne. Może tutaj niepokoić niedocenianie kwestii własnych kompetencji i ich dostosowania do potrzeb pracodawców.

Badania jakościowe pozwoliły zaobserwować, że sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy po roku 1989 się pogorszyła. Jak mówią, kiedyś był rozwinięty system spółdzielni pracy dla osób niepełnosprawnych, który dawał możliwości podjęcia zatrudnienia. Obecnie większość z tych zakładów pracy została zlikwidowana lub upadła.

Moderator: Jak by Pan porównał swoje życie w czasach, gdy Pan pracował do dzisiejszej sytuacji?

Dwa skrajne bieguny.

Moderator: A co było inne (lepsze, gorsze)?

Przede wszystkim była praca, ogólnie rzecz biorąc była praca dla wszystkich, dzisiaj jest dla wybranych, teraz niepełnosprawni walczą o to by i dla nich była praca, jest nadzieja, że wywalczą, może się coś zmieni...

Można tutaj zauważyć, że zaistnienie konkurencyjnego rynku pracy, w odróżnieniu od sytuacji, gdy praca była łatwo dostępna, jest szczególnie trudne dla tych osób, które są mniej konkurencyjne. Dodatkową barierą może być trudność w przystosowaniu się do tej sytuacji i rozpatrywanie możliwości zatrudnienia zawężonych do ZPCh itp. instytucji.

Jeżeli założyć, że największe efekty mogą przynieść te rozwiązania, które odpowiadają na najczęściej wymieniane bariery, do najskuteczniejszych działań skierowanych do osób niepełnosprawnych, mających na celu ich integrację, należałyby:

1. odstąpienie od zawieszania renty niezależnie od uzyskanego dochodu,
2. rehabilitacja zdrowotna,
3. aktywizacja skoncentrowana na:
 - zmianie przekonań co do pracy dostępnej dla osoby niepełnosprawnej,
 - możliwościach, a nie na ograniczeniach zdrowotnych,
 - rozwijaniu postawy adaptacyjności
 - kształceniu kompetencji przydatnych do podjęcia pracy.

5.5.5.1. Rynek chroniony jako szansa i bariera

Problemem wynikającym z systemu opartego na ZPCh i obowiązku zatrudniania określonego odsetka pracowników niepełnosprawnych jest utworzenie odrębnego rynku pracy (łącznie chronionego i stanowisk „dla osoby niepełnosprawnej”). W połączeniu z brakami wiedzy o możliwościach znalezienia pracy poza tym odrębnym rynkiem pracy, może to ograniczać możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Wskazuje na to także fakt, że badani jako jeden z najważniejszych czynników utrudniających im podjęcie pracy wymieniają brak ofert pracy „dla osób niepełnosprawnych” w ich okolicy.

Ograniczenie to pojawia się, gdy osoba niepełnosprawna (ale także pracodawcy, którzy nie chcą zatrudnić osoby niepełnosprawnej na rynku otwartym), jest zdania, że jedynym dostępnym lub najbardziej

odpowiednim dla niej zatrudnieniem jest zatrudnienie na rynku chronionym, albo na stanowisku „dla osoby niepełnosprawnej”.

Aż 45,2% osób, które poszukiwały pracy, interesowały się wyłącznie lub przede wszystkim ofertami oznaczonymi jako oferty dla osób niepełnosprawnych.

Tabela 24 Uwzględnianie ofert z chronionego i otwartego rynku pracy

Czy podczas poszukiwania pracy zwracał/a Pan/i uwagę na zapis w ofertach pracy mówiący o tym, że jest to praca dla osoby niepełnosprawnej, rencisty albo osoby z grupą inwalidzką? Jakie to miało dla Pana/i znaczenie, proszę wybrać zdanie które najlepiej do	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
interesowałem/am się tylko ofertami w których jest powiedziane, że są dla osoby niepełnosprawnej	45,50%	17,60%	22,60%
interesowałem się przede wszystkim ofertami w których jest powiedziane, że są dla osoby niepełnosprawnej, ale także tymi, w których nie było o tym mowy	18,20%	23,50%	22,60%
interesowałem/am się różnymi ofertami, w tym także tymi ofertami, w których jest powiedziane, że są dla osoby niepełnosprawnej	36,40%	23,50%	25,80%
unikałem/am ofert, w których jest powiedziane, że są dla osoby niepełnosprawnej	0,00%	3,90%	3,20%
nie miało to dla mnie znaczenia	0,00%	31,40%	25,80%
Ogółem	100,00%	100,00%	100,00%

Warto jednak zauważyć, że koncentracja na ofertach „dla osób niepełnosprawnych” może być racjonalna, ponieważ wśród osób pracujących jest istotnie wyższy udział tych, którzy ograniczali się do takich ofert, natomiast wśród niepracujących – istotnie wyższy udział tych, którzy nie zwracali uwagi na to, czy oferta jest skierowana do osoby niepełnosprawnej.

5.5.5.2. System rentowy

Rentę otrzymuje 88,1% badanych: 57,7% pracujących i 92,6% niepracujących. Zasada zawieszania renty w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna otrzymuje wynagrodzenie powyżej progu ustawowego, jest poważną barierą integracji zawodowej. Problem demotywującej funkcji systemu rentowego znajduje odzwierciedlenie w wynikach niniejszego badania – obawa przed zawieszeniem renty stanowi najczęstszą spośród wymienianych barier w podejmowaniu pracy.

Zarazem osoby pracujące, wskazują „wprowadzenie zasady, że renta nie jest zawieszana niezależnie od wysokości zarobków” jako trzecie, a osoby niepracujące jako czwarte najważniejsze działanie (spośród 11), jakie należy podjąć, aby ułatwić podejmowanie pracy osobom niepełnosprawnym.

5.5.6. Orientacja w systemie i korzystanie z pośrednictwa i aktywizacji

W celu podjęcia w przyszłości skutecznych i adekwatnych działań pomagających osobom niepełnosprawnym w integracji zawodowej, konieczne było rozpoznanie aktualnej wiedzy badanych o rynku pracy.

Poproszono respondentów, aby wskazali, jakie znają instytucje i organizacje pomagające osobom niepełnosprawnym w poszukiwaniu pracy. **Co druga osoba powiedziała, że nie zna takich organizacji**, natomiast na liście 10 najczęściej wymienianych instytucji/organizacji przez pozostałe osoby, pojawiły się kolejno:

Wykres 13 Instytucje świadczące pomoc w poszukiwaniu pracy w opinii osób niepracujących

Instytucja	% respondentów
1. Powiatowy Urząd Pracy	26,5%
2. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	20,9%
3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	12,7%
4. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	6,9%
5. Organizacje pozarządowe	6,3%
6. Centrum Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych	2,6%
7. Firmy doradztwa zawodowego	2,5%
8. Firmy/instytucje szkoleniowe	2,4%
9. Agencje/biura pośrednictwa pracy	2,0%
10. Gminne Centra Informacji	1,5%

Niepokojąca jest niewielka znajomość instytucji pomagających w poszukiwaniu pracy. Fakt, że wiele osób niepełnosprawnych nie jest w stanie wymienić organizacji, która pomogłoby im znaleźć pracę, świadczy o pewnym „zagubieniu” tychże osób na rynku pracy i może częściowo tłumaczyć wysoką stopę bezrobocia wśród badanych osób.

Mimo pomocy oferowanej przez organizacje publiczne i pozarządowe, korzysta z niej zdecydowana mniejszość (29,40%). Może to wynikać z niedostatecznej skali pomocy, braku dostatecznej informacji i/lub nieodpowiednich kanałów dystrybucji tychże informacji, kierowanych przez instytucje i organizacje do osób niepełnosprawnych.

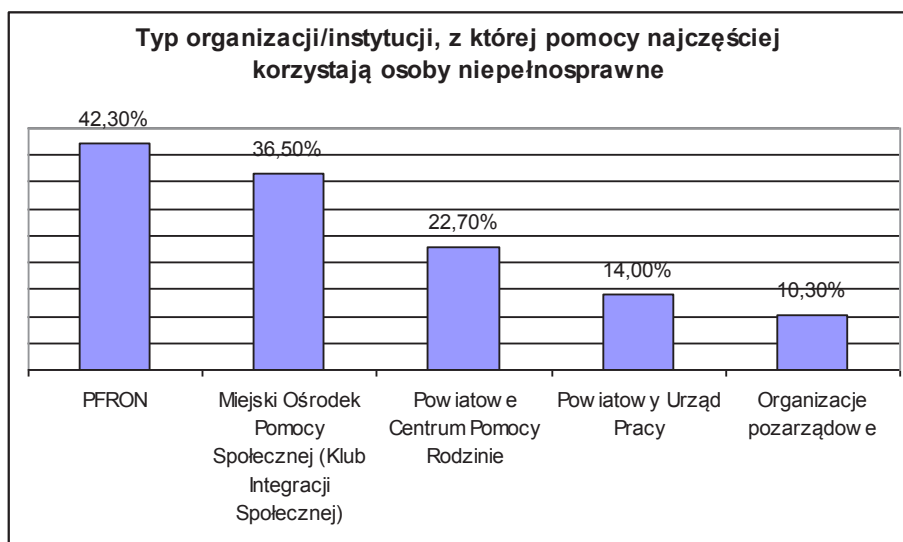
Wykres 14 Korzystanie z pomocy instytucji



Osoby pracujące korzystały ze wsparcia instytucjonalnego prawie dwukrotnie częściej niż niepracujące (odpowiednio 48,1% i 26,8%). Może to sugerować skuteczność wsparcia, ale jest też możliwe, że zarówno aktywność zawodowa jak i korzystanie ze wsparcia wynika z większej lub mniejszej aktywności i zaradności życiowej osób niepełnosprawnych – występowanie tak zwanego mechanizmu selekcji. W takim przypadku aktywizacją byłyby objęte osoby najbardziej aktywne. Przy braku odpowiedniego adresowania pomocy, istnieje ryzyko znaczącego efektu jałowego biegu (deadweight) tj. wspierania tych osób, które poradziłyby sobie także bez wsparcia.

Osoby, które korzystają z pomocy instytucjonalnej, udają się przede wszystkim do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Warto zwrócić uwagę na fakt, że coraz bardziej konkurencyjne w świadczeniu pomocy osobom niepełnosprawnym stają się organizacje pozarządowe, z których usług korzysta 10,30% badanych.

Wykres 15 Instytucje, z pomocy których korzystali badani



Typy instytucji, z pomocy których korzystali badani sugerują, że pomoc prowadząca bezpośrednio do uzyskiwania pracy nie była najczęstsza – osoby niepełnosprawne korzystały raczej z pomocy tych instytucji, które świadczą wsparcie rehabilitacyjne i osłonowe.

Najpopularniejszą wśród osób pracujących formą wsparcia jest refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Może to oznaczać, że dofinansowania na ten cel z PFRON są istotnym wsparciem zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Ważną formą wsparcia wydaje się też doradztwo zawodowe, jako że osoby pracujące korzystały z niego znacznie częściej niż niepracujące, nie można jednak stwierdzić, czy to ta forma przyczyniła się do znalezienia przez nie zatrudnienia.

Osoby niepracujące najczęściej korzystały z pośrednictwa pracy oraz warsztatów z zakresu umiejętności poszukiwania pracy. Fakt, że te osoby nie pracują, może oznaczać, że są to niewystarczające formy wsparcia.

Do najrzadszych form wsparcia należą te, które pozwalają na zdobycie kwalifikacji zawodowych – tj. staże i szkolenia zawodowe. Wydaje się więc, że możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej są kształtowane przez jej wykształcenie i posiadane kwalifikacje, natomiast w niewystarczającym stopniu wykorzystuje się szanse związane z doksztalaniem. Ta niekorzystna sytuacja może się utrzymywać wobec niewielkiej skłonności osób niepełnosprawnych do podwyższania swoich kwalifikacji.

Tabela 25 Korzystanie ze wsparcia zatrudnienia

Z jakiej formy wsparcia Pan/i korzystał/a bądź obecnie korzysta?	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	50,00%	4,70%	13,43%
Porady/doradztwo zawodowe	24,10%	14,50%	16,42%
Pośrednictwo pracy	13,50%	28,90%	25,37%
Praca społecznie użyteczna	8,70%	17,10%	14,93%
Pomoc przy zakładaniu i prowadzeniu samodzielnej działalności gospodarczej	5,90%	1,60%	2,99%
Warsztaty/zajęcia grupowe (szkolenia) z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy	1,30%	29,80%	23,88%
Przygotowanie zawodowe w miejscu pracy	1,30%	2,20%	1,49%
Staż	1,30%	0,00%	0,00%
Materialne wsparcie w okresie szkolenia i/lub szukania pracy (np. zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek szkoleniowy, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do 7 lat)	0,00%	13,30%	10,45%
Szkolenie zawodowe	0,00%	10,30%	8,96%

5.5.7. Działania w celu ułatwienia osobom niepełnosprawnym podejmowania zatrudnienia postulowane przez badanych

Osoby niepełnosprawne często upatrują trudności w znalezieniu pracy w postawach pracodawców i konsekwentnie za najważniejsze działanie, jakie należy podjąć aby ułatwić im zatrudnienie, uważają oddziaływanie na przekonania pracodawców.

Drugim w kolejności potrzebnym działaniem jest zdaniem respondentów wpływanie na przekonania osób niepełnosprawnych, co sugeruje, że dostrzegają oni znaczenie indywidualnego nastawienia osoby poszukującej pracy, ale także dostrzegają potrzebę indywidualnej pracy z osobą niepełnosprawną.

Do ważnych postulatów należą ułatwienia funkcjonowania z niepełnosprawnością: zwiększenie możliwości pracy w domu oraz – rzadziej – poprawa dostępu do sprzętu ułatwiającego funkcjonowanie. Można by się spodziewać, że zwiększenie możliwości pracy w domu to rozwiązanie poprawiające szanse zatrudnienia osób z ograniczoną możliwością poruszania się lub podróżowania, ale taki związek nie zachodzi, należy więc przypuszczać, że za zainteresowaniem pracą w domu stoją motywy inne niż ograniczenia zdrowotne.

Postulaty wobec systemu integracji osób niepełnosprawnych są zgłaszane rzadziej, niż mogłoby to wynikać z wagi barier systemowych. Pomimo, że obawa przed zawieszeniem renty jest najczęstszą barierą zatrudnienia, postulat niezawieszania renty jest zgłaszany umiarkowanie często. Trochę rzadziej osoby niepełnosprawne postulują potrzebę wskazywania w orzeczeniu, jaką pracę można wykonywać, co mogłoby stanowić ważny aspekt orientacji zawodowej dla osoby która straciła zdolność do wykonywania dotychczasowego zawodu.

Badani wydają się natomiast nie doceniać znaczenia umiejętności poszukiwania pracy.

Tabela 26 Postulowane działania ułatwiające zatrudnienie

Z poniższej listy proszę wybrać nie więcej niż 3 działania, które Pana/i zdaniem mogą najbardziej ułatwić osobom niepełnosprawnym znalezienie pracy.	Niepracujący	Pracujący
Przekonanie pracodawców, że osoby niepełnosprawne mogą pracować tak, jak inni ludzie	69,80%	74,90%
Przekonanie osób niepełnosprawnych, że mogą pracować pomimo swojej niepełnosprawności	41,50%	48,00%
Zwiększenie możliwości pracy w domu zamiast w firmie czy instytucji	35,50%	30,60%
Wprowadzenie zasady, że renta nie jest zawieszana, niezależnie od tego, ile zarobi osoba niepełnosprawna	27,30%	35,20%
Pisanie w orzeczeniu jaką pracę może wykonywać osoba niepełnosprawna	21,00%	21,80%
Utworzenie w każdej miejscowości biura, w którym pomagano by w szukaniu pracy	12,60%	28,10%
Nauczenie osób niepełnosprawnych, jak szukać pracy	12,40%	4,70%
Lepszy dostęp do sprzętu i urządzeń ułatwiających funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym (np. protez, wózków, aparatów słuchowych)	10,10%	25,70%
Utworzenie w każdej miejscowości takich miejsc, w których osoby niepełnosprawne mogłyby się wymieniać doświadczeniami i doradzać sobie wzajemnie na temat szukania pracy	9,40%	5,80%
Łatwiejszy dojazd do miejsc pracy	8,20%	6,00%
Lepszy dostęp do Internetu	2,40%	1,20%

Dodatkowo osoby, które korzystały ze wsparcia instytucji, zostały poproszone o wskazanie trzech najważniejszych działań, jakie ich zdaniem powinny podjąć instytucje, by skutecznie pomóc osobom niepełnosprawnym znaleźć zatrudnienie. Także w tym przypadku na pierwszym miejscu znalazło się oddziaływanie na popytową stronę rynku pracy: liczbę ofert oraz postawy pracodawców.

Tabela 27 Działania postulowane przez osoby korzystające ze wsparcia instytucji

Działania	% respondentów
Bardziej intensywne poszukiwanie pracodawców, oferujących miejsca pracy dla osób bezrobotnych	69,20%
Zachęcanie potencjalnych pracodawców, do zatrudniania osób niepełnosprawnych	61,00%
Współpraca z instytucjami samorządowymi (lokalnymi) w celu pozyskiwania nowych inwestycji	30,40%
Zwiększenie liczby i oferty tematycznych szkoleń/kursów	20,80%
Zwiększenie pomocy (materialnej i niematerialnej) dla osób zamierzających podjąć działalność gospodarczą	20,20%
Zwiększenie pomocy w zakresie doradztwa zawodowego, aktywnego poszukiwania pracy	18,30%
Pozyskiwanie większej ilości środków finansowych na aktywne formy wsparcia, takie jak roboty publiczne, prace interwencyjne, prace użyteczne społecznie itp.	17,00%
Przystosować ofertę szkoleniową do potrzeb rynku pracy	10,40%
Pozyskiwanie większej ilości środków finansowych na szkolenia indywidualne na potrzeby konkretnego pracodawcy	10,20%

Badani postulowali więc przede wszystkim te działania, które mają bezpośrednio doprowadzić do zwiększenia liczby ofert pracy dla nich. W dalszej kolejności zainteresowaniem cieszyła się aktywizacja: różnicowanie oferty szkoleniowej, dotacje na zakładanie działalności gospodarczej i doradztwo.

5.6. Kompetencje i rozwój zawodowy

Integracja zawodowa osób niepełnosprawnych wymaga dostrzeżenia przez te osoby swoich kompetencji, które mogą być wykorzystywane i rozwijane pomimo niepełnosprawności. Aktywność danej osoby na rynku pracy – to, czy i gdzie będzie szukać pracy oraz czy ją znajdzie, może zależeć od tego, czy:

- jest ona przekonana o tym, że ma kompetencje – dostrzega u siebie jakieś mocne strony,

- jakie kompetencje zauważa – czy są one rzeczywiste, czy są możliwe do wykorzystania pomimo ograniczeń zdrowotnych i czy jest na nie zapotrzebowanie na rynku pracy, oraz
- czy jest skłonna je wykorzystać, nawet, jeżeli praca, w której znalazłyby zastosowanie, nie jest tą, na której najbardziej by jej zależało.

Deklaracje posiadania lub nieposiadania posiadania poszczególnych kompetencji należy interpretować ostrożnie. Wskazują one na to, czy dana osoba zauważa u siebie kompetencje danego rodzaju, a nie na to, czy je posiada.

5.6.1. Kwalifikacje i kompetencje

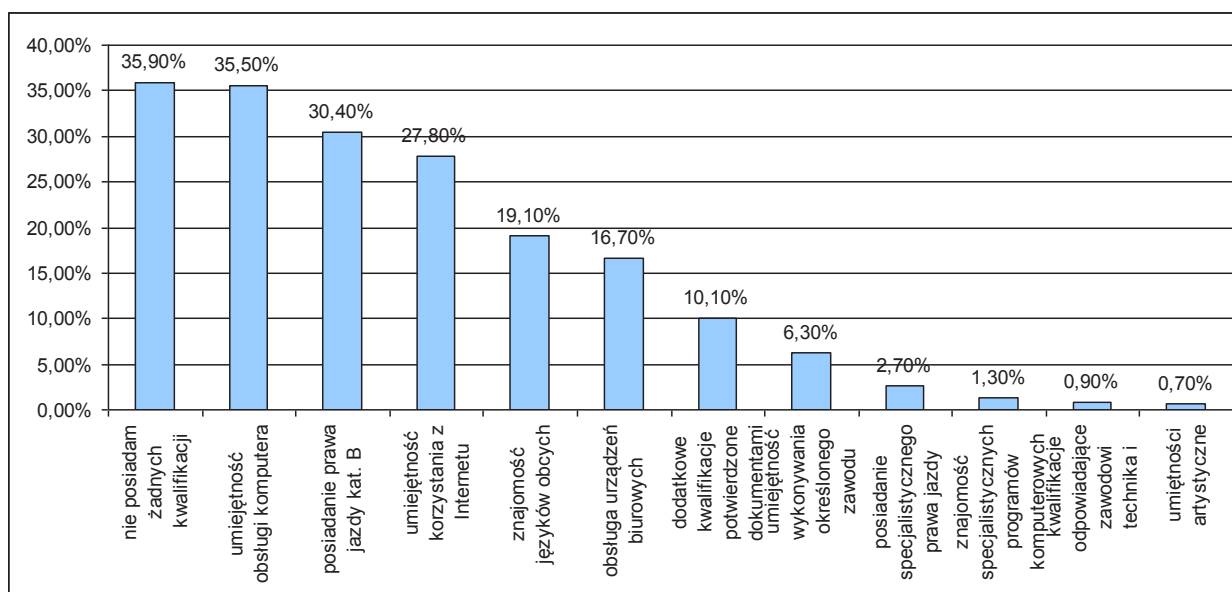
5.6.1.1. Subiektywnie postrzegane kompetencje zawodowe

Przedostatnim blokiem pytań poruszonych w rozmowie z osobami niepełnosprawnymi były pytania monitorujące aktywność respondentów w zakresie rozwoju zawodowego.

Największa kategoria osób niepełnosprawnych zadeklarowała brak jakichkolwiek kwalifikacji, co jest zjawiskiem wyraźnie niepokojącym w obliczu wkraczania tychże osób na rynek pracy.

Pozostała część respondentów najczęściej wskazywała na umiejętność obsługi komputera (35,80%), posiadanie prawa jazdy kategorii B (30,40%), czy umiejętność korzystania z Internetu (27,80%). 19,10% badanych wskazało również na znajomość języka obcego (51,90% wskazań dotyczyło języka angielskiego, 38,40% - rosyjskiego, a 27,50% - niemieckiego).

Wykres 16 Kwalifikacje deklarowane przez badanych



Osoby pracujące znacznie częściej niż niepracujące deklarowały posiadanie prawa jazdy kat. B oraz umiejętność obsługi komputera i urządzeń biurowych, a także umiejętność korzystania z Internetu. Mogą to więc być ważniejsze kompetencje ponadzawodowe zwiększające szanse na rynku pracy.

5.6.1.2. Subiektywnie postrzegane kompetencje psychospołeczne

Kompetencje „miękkie” oraz doświadczenie mogą być nie mniej ważnym czynnikiem zatrudnienia osób niepełnosprawnych, niż kwalifikacje zawodowe, ponieważ każdą z tych kompetencji, o które pytano (z wyjątkiem terminowości i opanowania), osoby pracujące posiadały istotnie częściej niż osoby niepracujące.

Tabela 28 Kompetencje deklarowane przez badanych

Kompetencje*	Pracujący	Niepracujący	Ogółem
Odpowiedzialność	83,40%	55,30%	58,90%
Rzetelność, solidność	70,10%	48,20%	51,00%
Dokładność	68,70%	53,90%	55,80%
Dyspozycyjność	64,80%	27,70%	32,40%
Samodzielność w działaniu	63,50%	27,50%	32,10%
Lojalność	55,60%	33,80%	36,60%
Umiejętność pracy w zespole	43,70%	30,20%	31,90%
Komunikatywność (łatwość nawiązywania kontaktów)	40,70%	24,80%	26,90%
Doświadczenie zawodowe	40,00%	26,90%	28,60%
Posiadanie wiedzy z określonej dziedziny/branży	33,10%	19,70%	21,40%
Gotowość do podnoszenia kwalifikacji	32,80%	13,80%	16,20%
Zdolności organizacyjne (umiejętność koordynacji działań, pracy zespołu)	29,60%	11,50%	13,80%
Kreatywność (twórcze myślenie)	28,50%	16,50%	18,10%
Zdolność uczenia się	26,90%	14,40%	16,00%
Odporność na stres	26,60%	14,90%	16,40%
Gotowość do zmiany zawodu	24,20%	10,90%	12,60%
Umiejętności negocjacyjne	19,80%	10,80%	11,90%

*Wytłuszczono kompetencje istotnie częściej wymieniane przez osoby pracujące.

Osoby pracujące przypisują sobie większość kompetencji istotnie częściej, niż osoby niepracujące. Jednak tylko w odniesieniu do samodzielności w działaniu oraz dyspozycyjności związek można opisać jako umiarkowany (powyżej 0,2), a w przypadku pozostałych deklarowanych kompetencji jest słaby.

Deklarowanie posiadania – lub nie – poszczególnych kompetencji, zarówno „twardych” jak i „miękkich”, należy rozpatrywać w kontekście jawnej samooceny badanych, ich doświadczenia zawodowego oraz zdolności do dostrzeżenia kompetencji u siebie. Jest więc możliwe, że osoby pracujące faktycznie najczęściej

posiadają poszczególne kompetencje, ponieważ mają najwięcej okazji do tego by je zdobywać i rozwijać. Nie można też jednak wykluczyć, że część osób niepracujących nie potrafi dostrzec swoich kompetencji lub doświadczenie bezrobocia może być dla nich subiektywnym potwierdzeniem braku kompetencji.

Za tym, że powyższe wyniki świadczą nie tylko o posiadaniu, ale także o dostrzeganiu u siebie istniejących kompetencji przemawia fakt, że prawie wszystkie deklarowane kompetencje umiarkowanie silnie korelują ze sobą. Może to sugerować, że tym, co łączy poszczególne odpowiedzi i co rzeczywiście odróżnia pracujących od niepracujących jest wyższa samoocena tych pierwszych, przynajmniej na jej jawnym poziomie, albo też skłonność do korzystnej autoprezentacji.

Jeżeli przyjąć założenie, że częstsze deklarowanie kompetencji przez osoby pracujące jest przyczyną a nie skutkiem zatrudnienia, oraz, że w istocie wspólnym mianownikiem deklarowanych kompetencji może być poziom samooceny, wskazuje to na potrzebę takiego wsparcia osób niepracujących, aby nabrały przekonania, że posiadają pewne umiejętności, lub też mają zdolności do tego aby się tych umiejętności nauczyć, co może stanowić warunek podjęcia przez nich wysiłku ich rozwijania i zastosowania.

Powyższe wyniki przemawiają także za rozwijaniem kompetencji miękkich i za podwyższaniem kwalifikacji zawodowych, jako drogami do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Tymczasem formy aktywizacji, którymi były objęte badane osoby wydają się spełniać te zadania, zwłaszcza w zakresie kwalifikacji zawodowych, w niewystarczającym stopniu, ponieważ udział w szkoleniach zawodowych i stażach jest marginalny.

5.6.2. Rozwój zawodowy

5.6.2.1. Uczestnictwo w kształceniu ustawicznym

Jedynie 10,9% badanych podejmowało w ciągu ostatniego roku działania w celu podwyższenia swoich kwalifikacji. Osoby pracujące doksztalały się ponad dwa razy częściej niż niepracujące (odpowiednio 19,6% i 9,4%). Osoby z wyższym wykształceniem uczestniczyły w szkoleniach lub kursach istotnie częściej niż pozostali.

Te spośród osób niepracujących, które deklarują gotowość do podjęcia pracy, doksztalały się znacznie częściej niż pozostałe. W okresie realizacji badania podnosiło swoje kwalifikacje 22% osób deklaratywnie gotowych do zatrudnienia, podczas gdy wśród tych, którzy nie są gotowi do zatrudnienia, doksztalało się tylko 5%.

Działania podejmowane przez osoby, które podnoszą swoje kwalifikacje polegają głównie na:

- Samokształceniu (34,80%),
- Nauce w szkole ponadgimnazjalnej (26,30%),
- Uczestniczeniu w kursie/szkoleniu (23,40%),
- Studiowaniu (15,50%).

Można więc zauważyć, że uczestnictwo w zorganizowanym kształceniu ustawicznym (kursach i szkoleniach) jest marginalne (2,5%).

Do najczęściej wymienianych przyczyn niepodjęcia żadnych działań w kierunku podnoszenia swoich kwalifikacji należały stan zdrowia oraz brak potrzeby dokończenia się.

Tabela 29 Przyczyny niepodwyższania kwalifikacji

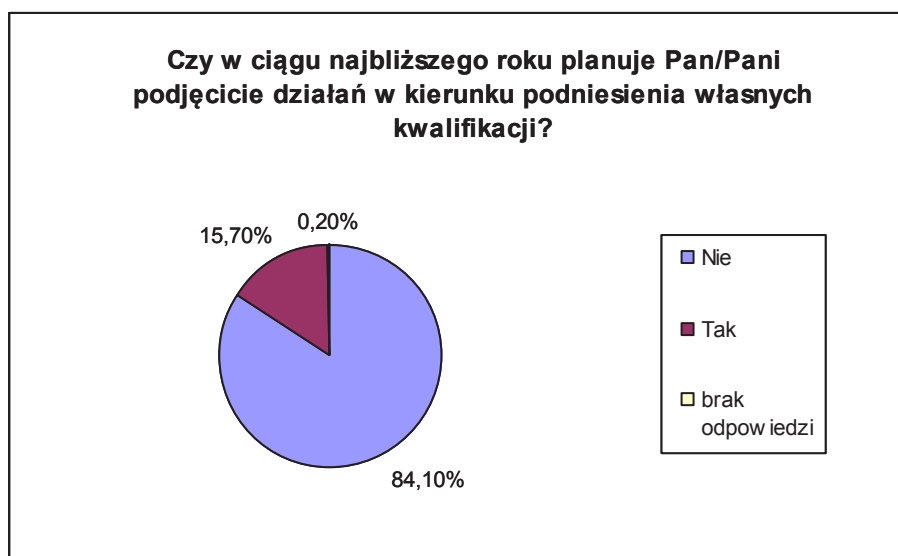
Przyczyny	% respondentów
nie mam takiej potrzeby	35,70%
brak atrakcyjnych/ciekawych ofert kursów/szkoleń	6,40%
brak środków finansowych	4,70%
brak czasu spowodowany obowiązkami rodzinnymi	4,50%
brak chęci/motywacji do podnoszenia kwalifikacji	4,40%
trudności z dojazdem do miejsca, gdzie odbywa się kurs/szkolenie	0,90%
jestem uczniem	0,50%
wiek	0,50%
brak czasu związany z wykonywaniem pracy	0,30%

5.6.2.2. Gotowość do dostosowania swoich kwalifikacji

Zdolność uczenia się należy do umiejętności miękkich najrzadziej deklarowanych przez respondentów.

Mimo wspomnianych 35,80% osób niepełnosprawnych, nie posiadających żadnych kwalifikacji, zdecydowana większość badanych nie tylko nie podejmuje, ale i nie zamierza podejmować działań w celu podniesienia własnych kwalifikacji. Odpowiedź na pytanie „Czy w ciągu najbliższego roku planuje Pan/Pani podjęcie jakichkolwiek działań w kierunku podniesienia własnych kwalifikacji”, obrazuje poniższy wykres.

Wykres 17 Plany respondentów dotyczące dokończenia się



Plany co do doksztalcania się wspólny występują u osób niepracujących z gotowością do zatrudnienia podobnie, jak faktyczne doksztalcanie się. W ciągu najbliższego roku zamierza się doksztalcać 34,4% osób niepracujących deklarujących gotowość do zatrudnienia i tylko 6,3% osób deklarujących, że nie są gotowe do podjęcia pracy. Tym, co łączy gotowość do doksztalcania się i do podejmowania pracy może być szerzej pojęta otwartość na zmiany (w tym związane z podjęciem pracy lub edukacji) i życiowa aktywność.

Te osoby niepełnosprawne, które nie planują podnosić własnych kwalifikacji, wskazują głównie na następujące przyczyny:

- stan zdrowia (57,20%)
- brak takiej potrzeby (39,50%)
- brak chęci, motywacji do podnoszenia kwalifikacji (4,50%)

Natomiast w przypadku osób, które planują podjąć w najbliższym czasie jakiegokolwiek działania, będzie to przed wszystkim:

- Odbycie kursu/szkolenia (49,1%)
- Samoksztalcanie (29%)
- Podjęcia/kontynuacja studiów (18,8%)
- Podjęcie/kontynuacja nauki w szkole ponadgimnazjalnej (15,6%)

Zestawienie powyższych deklaracji z rzeczywistym uczestnictwem w kształceniu sugeruje jednak, aby nie przeceniać tych wyników.

Respondenci, gdyby mieli możliwość uczestnictwa w szkoleniu lub kursie przydatnym do pracy, najczęściej zdecydowałoby się na kurs związany z obsługą komputera. W dalszej kolejności wymieniano:

- kursy o charakterze ponadzawodowym: języka obcego i kurs prawa jazdy, następnie
- szkolenia lub kursy zawodowe,
- a najrzadziej szkolenia z zakresu umiejętności miękkich.

Tabela 30 Tematy szkoleń z których chcieliby skorzystać badani

Gdyby miał/a Pan/i taką możliwość to z jakiego szkolenia/kursu, który byłby przydatny do pracy zawodowej, najchętniej by Pan/i skorzystał/a?	%
Podstawy obsługi komputera (Windows, Office)	14,50%
Szkolenia komputerowe – programy specjalistyczne	13,90%
Kurs języka obcego	8,40%
Prawo jazdy	7,80%
Obsługa maszyn i urządzeń (np. tokarki, spawarki, frezarki,	7,50%
Szkolenia zawodowe – praktyczne wykonywanie zawodu	6,30%
Rozwój osobisty (np. autoprezentacji, kreatywne myślenie)	6,10%

Gdyby miał/a Pan/i taką możliwość to z jakiego szkolenia/kursu, który byłby przydatny do pracy zawodowej, najchętniej by Pan/i skorzystał/a?	%
Radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów, albo lep	4,50%
Aktywne poszukiwanie pracy (umiejętność poszukiwania pracy,	2,90%
Planowania pracy, organizacji albo zarządzania	2,60%
brak odpowiedzi	0,70%
psychologia	0,50%
język migowy	0,30%
inne (nie podano, jakie)	0,30%
z żadnego, mój stan zdrowia nie pozwala na uczestnictwo w szkoleniach	22,50%
z żadnego, nie interesuje mnie uczestnictwo w kursach/szkole	10,30%
trudno powiedzieć	16,60%

Ponad 1/3 osób niepełnosprawnych nie zdecydowałaby się na żaden kurs, gdyby miała taką możliwość.

Powyższe wyniki wskazują na niską adaptacyjność osób niepełnosprawnych. Także na podstawie badania jakościowego można zaobserwować sytuację, w której osoby, które nabyły niepełnosprawność usiłują funkcjonować w zawodach wcześniej wykonywanych. Trudno jest im się zdobyć na przekwalifikowanie do zawodu umożliwiającego wykonywanie pracy zgodnie ze stanem zdrowia:

Byłem w L., poznałem w sumie dużo młodszych chłopaków, którzy pracowali w firmie u takiego kolesia, który w sumie to 15 lat wcześniej przeniósł się z S. na tereny i tam założył własną działalność i przyjął ok. 8 pracowników. Robił wylewki...

Być może proponowana praca już na dzień dzisiejszy nie jest zgodna ze stanem zdrowia, ale z punktu widzenia badanego, pozostaje jedyną możliwością.

Respondenci planują podwyższyć swoje kwalifikacje podobnie często, niezależnie od wieku. Natomiast zachodzi związek między stopniem niepełnosprawności oraz stopniem subiektywnego odczuwania ograniczeń, a tym, jak często badani zamierzają się doksztalać. Związek ten jest jednak nieoczywisty: występuje jedynie w podgrupie osób pracujących, spośród których to pracownicy ze znacznym stopniem niepełnosprawności i pracownicy odczuwający bardzo duże ograniczenia z powodu niepełnosprawności zamierzają podwyższyć swoje kwalifikacje istotnie częściej niż pozostali. Ponieważ takich osób jest mało, należy te wyniki traktować ostrożnie. Może to jednak sugerować, że ograniczenia zdrowotne mają częściowo charakter subiektywny.

Uczestnicy badań jakościowych opisywali trudności z dostępem do informacji o szkoleniach i kursach. Rozpowszechnianie informacji ma charakter pasywny. Polega na zawieszaniu plakatów, rozdawaniu ulotek w Urzędzie Pracy, ogłoszeniach. Mało wykorzystuje się natomiast Internet, czy specyficzne kanały np. sms skierowane do osób słabo słyszących. O sposobach dotarcia do osób niepełnosprawnych mówi uczestnik badań:

Stowarzyszenia, fundacje, urzędy wszelkiego rodzaju te co mają w statucie takie informacje, na pewno dochodzi informacja medialna, gdzie osoby same w pewien sposób nie potrafią dostać do fundacji, do stowarzyszeń, do urzędów, a siedzą przed telewizorem i tutaj w ten sposób jakieś dojście do nich informacyjne jest takie najszybsze i skierowanie ich pod konkretny adres aby już tam pogłębili wiedzę, informacje na temat szkoleń, kursów, pracy, w ten sposób. Oczywiście Internet, przez Internet też. Bardziej się skoncentrowałem na komórkach już istniejących, a przecież Internet jest ważnym komunikatorem, tak że przez Internet oczywiście też.

Poważną barierą w uzyskaniu kwalifikacji jest również zdaniem badanych ograniczony dostęp do bezpłatnych, ale specjalistycznych szkoleń zgodnych z indywidualnymi potrzebami osoby, lub też brak wystarczającej informacji o możliwościach skorzystania z bezpłatnych szkoleń. Np. w przypadku osoby słabosłyszącej:

Moderator: Jeśli już jesteśmy przy szkoleniach to czy słyszała Pani o nich, o jakiś szkoleniach w których mogłaby Pani uczestniczyć?

Słyszałam o bardzo wielu szkoleniach ale nie ukrywam, że poważną przeszkodą jest to, że są kosztowne i mają dość drogą cenę.

Moderator: Gdzie Pani słyszała o tych szkoleniach? Gdzie były takie informacje?

Szkolenia są przeważnie np. w Centrum Kształcenia Nauczycieli, tam są szkolenia bardzo ciekawe ale większość z nich jest oczywiście płatna, nie każde szkolenie refunduje dyrekcja. W firmie Lider która jest na rynku w Lublinie i w innych różnych instytucjach.

Moderator: Co to były za szkolenia konkretnie?

Wiem, że szkolenia w kierunku psychologii, pedagogiki są może nie tak drogie, są tańsze, a np. szkolenie z zakresu informatyki, mam tu na myśli robienie prezentacji multimedialnych, robienie innych projektów na komputerze, te szkolenia są dość drogie z tego zakresu.

6. Podsumowanie

6.1. Wnioski

Badanie barier i możliwości integracji społecznej osób niepełnosprawnych w województwie lubelskim pozwoliło na sformułowanie szeregu wniosków i rekomendacji. Ich struktura odpowiada strukturze całego raportu. Część z nich odnosi się do kwestii instytucji oraz ich zasobów i potrzeb informacyjnych w zakresie sytuacji osób niepełnosprawnych w regionie. Druga część sformułowana została na podstawie wyników badań osób niepełnosprawnych i w tym przypadku dotyczą one zidentyfikowanych barier w integracji zawodowej tych osób. Należy jednak podkreślić, że ta druga grupa wniosków w sposób mniej lub bardziej bezpośredni dotyczy również przyjętych w Polsce rozwiązań instytucjonalnych i systemowych dotyczących osób niepełnosprawnych, a także ich wpływu na sytuację tych osób na rynku pracy.

Poniżej przedstawiono główne wnioski z badania.

6.1.1.1. Dostęp do informacji o osobach niepełnosprawnych

1. Fasadowość dokumentów strategicznych

Istniejące na poziomie województwa dokumenty strategiczne uwzględniają sytuację oraz potrzeby osób niepełnosprawnych. Jednak zapisy znajdujące się w tych dokumentach mają często charakter bardzo ogólny. Nie stwierdzono również istnienia mechanizmów monitorowania i ewaluacji wdrażania polityk. W efekcie istniejące dokumenty pełnią funkcję czysto fasadową. Nie przekładają się na realne działania władz samorządowych.

Dokumenty opracowywane na poziomie lokalnym są bardzo zróżnicowane. W niektórych kwestia niepełnosprawności potraktowana jest marginalnie, w innych prezentowane jest kompleksowe podejście do tego zagadnienia. Jednak wyzwaniem pozostaje przełożenie propozycji na konkretne działania. Ponadto obszar percepcyjny niepełnosprawności, który funkcjonuje w ramach dokumentów strategicznych, jest dość ograniczony i ma głównie instytucjonalny charakter. Koncentrując się na zagadnieniach stricte medycznych bądź tych posiadających produkcyjny charakter (edukacja i praca) pomija się kwestię jakości życia. W dokumentach nie zwraca się także uwagi na nowe czynniki przyczyniające się do pogłębiania zjawiska ekskluzji. Chodzi tu chociażby o wykluczenie w sferze nowoczesnych technologii.

2. Rozproszenie systemu instytucjonalnego i danych o sytuacji osób niepełnosprawnych w regionie

System instytucjonalny wspierania osób niepełnosprawnych jest bardzo rozproszony. Współistnieją w jego ramach instytucje centralne, wojewódzkie i powiatowe. Dodatkowo działają instytucje wyspecjalizowane we wspieraniu osób niepełnosprawnych, jak również instytucje, dla których osoby niepełnosprawne są jedną z kategorii klientów, którymi się one zajmują. Dodatkowo istnieje

kilka systemów orzekania niezdolności do pracy i niepełnosprawności. Złożoność systemu może być jego silną stroną: poszczególne instytucje mają możliwość świadczenia usług w obszarach, w których się specjalizują. Jednak w praktyce działania poszczególnych instytucji nie są w pełni skoordynowane, co powoduje obniżanie sprawności i efektywności działania całego systemu. Obserwowane jest raczej koncentracja w działaniu każdej z instytucji na realizacji swoich zadań. W efekcie wsparcie oferowane osobom niepełnosprawnym jest zdeintegrowane, a działania poszczególnych instytucji nie w pełni skuteczne.

Rozproszenie instytucjonalne przekłada się również na rozproszenie informacji i danych o tych osobach. W województwie lubelskim istnieje szereg źródeł informacji o liczebności, strukturze i sytuacji osób niepełnosprawnych. Zakres tych informacji umożliwia sporządzanie okresowych raportów o sytuacji tych osób w województwie. Dane te są gromadzone głównie przez różnego rodzaju instytucje, zajmujące się integracją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. Zakres i rodzaj zbieranych danych jest pochodną zadań wykonywanych przez tą instytucję. Stąd wynika brak spójności zbieranych danych. Przykładowo instytucje odpowiedzialne za wypłatę świadczeń z tytułu niezdolności do pracy dysponują statystykami na temat liczby osób pobierających tego typu świadczenia. Oznacza to, że brak jest informacji o liczbie osób niepełnosprawnych, nie pobierających takich świadczeń. Z drugiej strony instytucje powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności zbierają dane o liczbie i rodzaju wydanych orzeczeń, nie posiadają natomiast informacji o dalszych losach osób, które takie orzeczenie otrzymały. W efekcie żadna instytucja w województwie lubelskim nie posiada pełnej informacji o liczbie osób niepełnosprawnych. Równocześnie główni aktorzy systemu wspierania osób niepełnosprawnych zgłaszają szereg potrzeb dotyczących informacji na temat realizowanego wsparcia osób niepełnosprawnych, a z drugiej strony na temat sytuacji samych niepełnosprawnych.

Wymiana informacji między poszczególnymi instytucjami jest utrudniona. Wynika to między innymi z restrykcyjnej interpretacji przepisów o ochronie danych osobowych, ale również z rozproszenia i braku kompatybilności istniejących systemów informatycznych.

Instytucje systemu wsparcia dysponują stworzonymi specjalnie na ich potrzeby systemami informatycznymi i tworzonymi w oparciu o nie bazami danych. Do najważniejszych z nich należą systemy: EKSMON (obsługujący Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności), POMOST (obsługujący instytucje pomocy społecznej) oraz PULS (obsługujący urzędy pracy). Dodatkowo oddzielne systemy informatyczne wspomagają działania PFRON oraz instytucji ubezpieczeniowych: ZUS i KRUS. Poszczególne bazy tworzone są z punktu widzenia zadań danej instytucji i zakres gromadzonych tam danych odpowiada ich potrzebom. A wszystkie bazują na danych personalnych, umożliwiającą identyfikację osób.

6.1.1.2. Obszar działań systemowych

3. Ryzyko zawieszenia renty w przypadku podjęcia zatrudnienia

Główną obawą towarzyszącą osobom niepełnosprawnym, związaną z podjęciem pracy zarobkowej, jest lęk przed utratą świadczeń socjalnych. Mamy tu do czynienia ze swoistym błędnym kołem. Osoby

niepełnosprawne, pozostające w wyjątkowo ciężkiej sytuacji materialnej, nie poprawiają jej poprzez wkroczenie na rynek pracy, z obawy, że ewentualne zatrudnienie odbierze im prawo do skromnego uposażenia. Zasada zawieszania renty w przypadku uzyskania dochodu powyżej ustalonego limitu jest więc systemową barierą zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

4. Problem pojęcia pracy „dla osób niepełnosprawnych”.

Zgodnie z obowiązującym prawem, zachowanie zdolności do zatrudnienia w Zakładzie Pracy Chronionej lub na otwartym rynku pracy na stanowisku przystosowanym dla osoby niepełnosprawnej, nie stanowi przeszkody dla orzeczenia „niezdolności do pracy”. W praktyce istniejący system orzecznictwa, w połączeniu z systemem ulg finansowych dla pracodawców, prowadzi do segregacji na rynku pracy poprzez tworzenie kategorii stanowisk i prac „dla osób niepełnosprawnych”. Przekonanie o tym, że osoba niepełnosprawna może być zatrudniona w ZPCh lub na stanowisku „dla osoby niepełnosprawnej” skutkuje samoograniczeniem poszukiwań zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne oraz segregacją i dyskryminacją osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

5. Przywileje niepełnosprawnych pracowników jako bariera zatrudnienia

Przywileje pracowników niepełnosprawnych, szczególnie dotyczące skróconego czasu pracy (w przypadku osób z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności) mogą zniechęcać pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Tymczasem nie wszystkie osoby niepełnosprawne odczuwają potrzebę korzystania ze skróconego czasu pracy.

6.1.1.3. Braki wiedzy o rynku pracy i możliwościach wsparcia

6. Niewystarczająca i niepoparta doświadczeniem wiedza osób niepełnosprawnych o rynku pracy

Niepracujące osoby niepełnosprawne rzadko poszukują pracy, zarazem znaczna część z nich wskazuje jako czynnik utrudniający im podjęcie pracy spodziewaną niechęć pracodawców do zatrudniania niepełnosprawnych, co może być częściowo oparte na wyobrażeniach a nie na doświadczeniu.

7. Niewystarczająca wiedza o możliwościach rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

Znajomość instytucji oferujących wsparcie jest niska, a wiedza osób niepełnosprawnych o możliwościach skorzystania ze wsparcia – fragmentaryczna. Ponadto rozproszenie zadań i wiedzy w systemie rehabilitacji zawodowej i społecznej skutkuje rozproszeniem informacji o działaniach systemu dla osób niepełnosprawnych.

8. Uprzedzenia pracodawców

Przeprowadzone badanie, szczególnie przypadki z badań jakościowych, pozwala sądzić, że pracodawcy mogą nie być skłonni do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Poza czynnikami ekonomicznymi, może to być częściowo związane z uprzedzeniami pracodawców.

6.1.1.4. Możliwości i aktywizacja

9. Niedostatki kompetencji potrzebnych na rynku pracy

Do ważnych barier zatrudnienia niepełnosprawnych należą:

- wykształcenie w ramach systemu szkolnego – w przypadkach, gdy jest ono niższe niż średnie,
- braki kwalifikacji zawodowych,
- niska skłonność do dokończania się,
- braki kompetencji psychospołecznych.

10. Bariery mentalne i zdrowotne

Osoby niepełnosprawne, bez weryfikacji swoich przypuszczeń w praktyce, nie podejmują wysiłków związanych z szukaniem pracy, m.in. dlatego, że nie wierzą w jej znalezienie. Przed konfrontacją z potencjalnym pracodawcą często zakładają, że nikt nie zatrudni osoby niepełnosprawnej. Dodatkowo można zaobserwować brak chęci i motywacji do podnoszenia swoich kwalifikacji, które pozwoliłyby zwiększyć atrakcyjność osób niepełnosprawnych w oczach pracodawców.

Jedynie wśród niewielkiej grupy osób niepełnosprawnych stan zdrowia poprawił się od momentu wydania orzeczenia o niepełnosprawności. Obawa przed pogorszeniem się stanu zdrowia jest kolejną, istotną barierą, zniechęcającą osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy. Należy jednak mieć na względzie, że bariery te mają częściowo charakter mentalny, związany ze stosunkiem osoby niepełnosprawnej do doświadczanych ograniczeń.

11. Niewystarczająca skala aktywizacji zawodowej, w tym nieobejmowanie wsparciem osób biernych

Działania instytucjonalne z zakresu aktywizacji zawodowej, szczególnie szkolenia, obejmują niewielkie odsetki niepracujących niepełnosprawnych. Skala aktywizacji dalece odbiega od potrzeb. Osoby niepełnosprawne wskazują też na brak dostatecznej dostępności szkoleń zawodowych i kursów, w tym specjalistycznych. Może to świadczyć o nieadekwatności oferty szkoleniowej oraz o braku informacji o ofercie, w tym o szkoleniach bezpłatnych.

Wydaje się ponadto, że aktywizacja obejmuje najbardziej aktywnych zawodowo spośród niepełnosprawnych, jako że osoby deklarujące gotowość do podjęcia zatrudnienia znacznie częściej uczestniczą w szkoleniach.

Zarazem obecny system zawiera rozwiązania, które nie sprzyjają aktywizacji osób biernych:

- Pomoc jest kierowana do osób, które same się zgłoszą do instytucji pomocy społecznej lub instytucji rynku pracy;
- W przypadku osób ubiegających się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które jako cel uzyskania orzeczenia nie wskazują zatrudnienia, w składzie komisji orzekającej w PZON nie uczestniczy doradca zawodowy – oznacza to, że osoby niezainteresowane zatrudnieniem nie otrzymują w ramach PZON wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej, które mogłyby mieć tam miejsce.