

ANDRZEJ JUROS
ARKADIUSZ BIAŁY

NIEMIECKI I POLSKI MODEL ZATRUDNIANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ*

GERMAN AND POLISH EMPLOYMENT MODEL
FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

A b s t r a c t. Article presents the Polish and German approach to the issue of professional activation of the disabled. Both models, in many respects, especially from the normative, are similar. Poland took over many German solutions and have adapted them to national circumstances. The German support system is a coherent system, and is being implemented successfully. While the Polish system of support for people with disabilities characterized by low efficiency and employment effectiveness of this social group, as a result of many factors, mainly the obstruction system. Poland is currently at the stage of implementation of measures to change the model policy of support for people with limited efficiencies by implementing more personalized support mechanisms (eg. Job-coach, services assistants of people with

Dr Andrzej JUROS – Zakład Socjologii Zdrowia, Medycyny i Rodziny, Instytut Socjologii, Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej, pl. Marii Curie Skłodowskiej 4, 20-031 Lublin; adres do korespondencji: e-mail: andrzej.juros@poczta.umcs.lublin.pl

Dr Arkadiusz BIAŁY – Lubelski Oddział Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej; adres do korespondencji: e-mail: białyarek@wp.pl

* Artykuł powstał na podstawie publikacji pt. *Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014. Publikacja składa się z dwóch części. Autorem pierwszej jest Ulrich Fischer, który pisze o niemieckich doświadczeniach w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych. Natomiast część druga, autorstwa Andrzeja Jurosa i Arkadiusza Białego, jest próbą porównania polskiego i niemieckiego modelu ekonomii społecznej i wykorzystania jej do zapewnienia wszechstronnego udziału osób z trudnościami w życiu zawodowym.

disabilities), or instruments that encourage enterprise market and social to employ the disabled and supporting the development of entities social economy.

Key words: people with disabilities; employment empowerment; employment activation (job search suport); social economy; Poland; Germany.

Praca jest ważnym aspektem aktywności życiowej człowieka. Dla osób z niepełnosprawnością jest szansą na realizację celów życiowych i marzeń oraz uzyskanie samodzielności w życiu osobistym i społecznym. Jak stwierdził Jan Paweł II praca jest wyrazem „bogactwa czynności, do jakich jest zdolny i dysponowany [człowiek – przyp. A. Juros, A. Biały] poprzez samą swoją naturę, poprzez samo człowieczeństwo”¹. Możliwość pracy jest wyznacznikiem pełnoprawności i wartości człowieka w życiu społecznym wynikającej z przysługującej mu godności osobowej. W tym też kontekście, „sprawą podstawową”, jak to akcentuje Jan Paweł II², jest „sprawa posiadania pracy, czyli innymi słowy – sprawa odpowiedniego zatrudnienia wszystkich uzdolnionych do tego podmiotów. [...] instancje [za to odpowiedzialne – przyp. A. Juros, A. Biały] [...] winny czuwać nad całościowym planowaniem w odniesieniu do tego zróżnicowanego warsztatu pracy, przy którym kształtuje się życie nie tylko ekonomiczne, ale także kulturalne danego społeczeństwa – oraz nad prawidłową i celową organizacją pracy przy tym warsztacie”. Odnosząc się do osoby z niepełnosprawnością stwierdza, że „będąc podmiotem ze wszystkimi jego prawami, winna [ona – przyp. A. Juros, A. Biały] mieć ułatwiony dostęp do uczestnictwa w życiu społeczeństwa we wszystkich wymiarach i na wszystkich poziomach odpowiednio do swych możliwości”³. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością pozwala na postrzeganie ich w najbliższym otoczeniu jako osób o zdolnościach i umiejętnościach, mających potrzeby, prawa i obowiązki takie same jak pozostali obywatele, członkowie wspólnoty lokalnej⁴.

¹ JAN PAWEŁ II, *Encyklika Laborem exercens*, Castel Gandolfo, 14 września 1981, tekst przed wprowadzeniem, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/encykliki/laborem.html (dostęp: 11.08.2016).

² Tamże, nr 18.

³ Tamże, nr 22.

⁴ Por. I. STAŃKO, *Rola pracy w integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie równych szans*, „Socius. Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami” 2009, nr 2, s. 2. Badania przeprowadzone przez zespół badawczy pod kierunkiem prof. Janusza Czapińskiego w ramach *Diagnozy społecznej 2015* wykazały m.in., że niepełnosprawni w Polsce należą do grupy osób obiektywnie dyskryminowanych, choćby ze względu na bariery architektoniczne zmuszające ich do pozostawania w domu. Ponadto cechuje je subiektywne poczucie

Artykuł jest kontynuacją rozważań podjętych w poprzednim numerze zeszytu „Praca socjalna”⁵ na temat działań podejmowanych przez Unię Europejską na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnością, m.in. w obszarze zatrudnienia. Przedmiotem niniejszego opracowania jest próba porównania polskich i niemieckich doświadczeń w zakresie włączania osób niepełnosprawnych do życia społecznego przez pracę m.in. w podmiotach ekonomii społecznej. W pierwszej części dokonano krótkiej charakterystyki polityki związanej z aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnością w polskich i niemieckich regulacjach prawnych. W drugiej omówiono niemiecki, a następnie polski model zatrudniania osób niepełnosprawnych. W podsumowaniu przedstawiono najważniejsze wnioski.

1. PRAWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W POLSKICH I NIEMIECKICH REGULACJACH

System wsparcia dla osób z ograniczonymi sprawnościami w znaczącym stopniu zależy od ustawodawstwa, które normuje tę sferę. W niemieckim i polskim prawodawstwie najważniejszym aktem prawnym jest konstytucja. Zgodnie z *Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej*⁶ (art. 32) wszyscy obywatele są równi wobec prawa i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu zarówno politycznym, społecznym, jak i gospodarczym. Podobnie brzmiące przepisy występują w *Ustawie Zasadniczej Republiki Federalnej Niemiec*, gdzie w art. 3, ust. 3

bycia dyskryminowanym, którego natężenie zależy od stopnia niepełnosprawności. U osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wskaźnik subiektywnej dyskryminacji jest o połowę wyższy niż tych z lekkim stopniem niepełnosprawności i prawie dwukrotnie wyższy niż osób pełnosprawnych. Jeszcze większe poczucie dyskryminacji występuje u osób, które doświadczają poważnych symptomów chorobowych (jest ono nawet pięciokrotnie wyższe niż u osób pełnosprawnych) – zob. *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015, s. 403-404; J. CZAPIŃSKI, *Dyskryminacja społeczna*, w: *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny*, red. I.E. Kotowska, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 203-206.

⁵ Zob. A. JUROS, A. BIAŁY, *Polityka Unii Europejskiej na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w obszarze zatrudnienia*, „Roczniki Teologiczne” 64(2017), z. 1, s. 5-24.

⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

czytamy, że „[...] nikt nie może być dyskryminowany ze względu na swoją niepełnosprawność”⁷.

Polska *Konstytucja* zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia szczególnej ochrony zdrowotnej m.in. osobom niepełnosprawnym (art. 68, ust. 3 *Konstytucji*). Kolejny artykuł tej ustawy (art. 69) jest w całości poświęcony tej grupie społecznej, obliguje władze publiczne do udzielania im pomocy w zakresie bezpieczeństwa egzystencjalnego, przysposobienia do pracy oraz komunikacji społecznej. Przepis nakazuje również polskim władzom uchwalenie odrębnej ustawy.

W polskim prawodawstwie pozycja prawna osób niepełnosprawnych skodyfikowana została w wielu aktach prawnych⁸. Wśród nich szczególnie istotne znaczenie ma ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁹, zastępująca uchyloną ustawę z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Ustawa porządkuje większość zagadnień związanych z niepełnosprawnością, takich jak m.in.: status osób z niepełnosprawnością, wynikające z niego prawa i przywileje, zwłaszcza związane z aktywizacją na rynku pracy oraz zasady funkcjonowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W 1997 roku Sejm RP uchwalił także *Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych*¹⁰. Dokument ma jednak niski status prawny, jest to jedynie uchwała, która nie daje w zasadzie żadnych możliwości roszczeń osób indywidualnych i ich stowarzyszeń, związanych z nieprzestrzeganiem *Karty*. Można powiedzieć, że jest ona nieegzekwowalnym

⁷ Zob. *Ustawa Zasadnicza Republiki Federalnej Niemiec z dnia 23 maja 1949 r. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*, tłum. B. Banaszak, A. Malicka, w: *Konstytucje państw Unii Europejskiej*, red. W. Stańkiewicz, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2011, s. 521.

⁸ M.in. w takich przepisach, jak: Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz.U. 1974, nr 24, poz. 141; Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. 2004, nr 99, poz. 1001 z późn. zm.; Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.; Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.; Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.; Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535 z późn. zm. Zob. O. KAMIŃSKA, *Analiza podstaw prawnych funkcjonowania rehabilitacji zawodowej w Polsce. Obowiązujące przepisy, w: Rehabilitacja zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany*, red. G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2014, s. 48.

⁹ Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.

¹⁰ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, M.P. 1997, nr 50, poz. 475.

zobowiązaniem władz publicznych do zagwarantowania pewnych praw. W ocenie Pawła Rozmusa „w polskim ustawodawstwie wyraźnie brakuje dokumentu strategicznego jasno i precyzyjnie określającego cele polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych oraz preferowane metody ich osiągnięcia. Różne rozwiązania szczegółowe dotyczące wielu sfer życia i idące za tym kompetencje poszczególnych instytucji opisane są fragmentarycznie w kilku aktach prawnych”¹¹. Podkreśla on, że obowiązujący stan prawny prowadzi do rozproszonych działań i odpowiedzialności pomiędzy wiele instytucji, które funkcjonują w ramach swoich kompetencji i ograniczonej zdolności do komunikacji i wymiany informacji z innymi instytucjami¹². Podobną opinię formułują Barbara Gąciarz, Paweł Kubicki i Seweryn Rudnicki. Ich zdaniem należy dążyć do uchwalenia jednego aktu prawnego, który kompleksowo i horyzontalnie uregulowałby kwestie niepełnosprawności. Takie sprawdzone rozwiązania prawne wdrożono m.in. we Francji, Niemczech, Wielkiej Brytanii, Irlandii, czy USA¹³. Taką rolę porządkującą ma szansę odegrać, ratyfikowana odrębnie zarówno przez Niemcy i Polskę, jak również UE, *Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych*¹⁴. Ten ostatni akt prawny, poprzez zasadę projektowania uniwersalnego, obliguje wszystkie rządy nie tyle do kształtowania szczególnych uprawnień dla osób z niepełnosprawnością, co podejmowania działań, które sprawią, że osoba z niepełnosprawnością stanie się równoprawnym beneficjentem wszystkich praw przysługujących obywatelom i dostępu do możliwości ich kształtowania i realizowania.

Ulrich Fischer, prezentujący doświadczenia niemieckie w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmocnieniu gospodarki społecznej, rozpoczął swoje opracowanie od zwięzłej analizy *Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych*, którą Niemcy uznają za najważniejszy akt prawny regulujący prawa niepełnosprawnych. W Niemczech *Konwencja* weszła w życie 26 lutego 2009 roku i jest wiążącym pra-

¹¹ P. ROZMUS, *Co hamuje, a co przyspiesza aktywizującą i integrującą politykę społeczną? Źródła sukcesów i niepowodzeń instytucji wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce*, w: *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 132.

¹² Por. tamże.

¹³ Por. B. GĄCIARZ, P. KUBICKI, S. RUDNICKI, *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*, w: *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, s. 110.

¹⁴ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012, poz. 1169.

wem dla administracji publicznej. Została ona uznana za akt zgodny z samą *Ustawą Zasadniczą Republiki Federalnej Niemiec*, jak i wspomnianym już jej art. 3, ust. 3 zakazującym dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność¹⁵. W oparciu o ten konstytucyjny zapis rząd niemiecki utworzył szereg instrumentów prawnych i finansowych, które tworzą spójny system wsparcia dla osób z niepełnosprawnością¹⁶.

Jednym z najważniejszych dokumentów jest *Ustawa o równym statusie osób niepełnosprawnych* (BGG), której celem jest forsowanie rozwiązań gwarantujących równouprawnienie osób z niepełnosprawnością we wszystkich sferach życia publicznego i prywatnego. Ustawa definiuje pojęcie niepełnosprawności, zakazuje dyskryminacji, nakazuje zapewnienie dostępu niepełnosprawnym do miejsc publicznych przez usuwanie barier architektonicznych i informacyjnych. Ponadto reguluje kwestie dotyczące pełnomocnictwa w procedurach administracyjnych oraz zadania i uprawnienia Przedstawiciela Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Szczegółowe regulacje dotyczące kwestii socjalno-prawnych osób niepełnosprawnych zawarto w *Dziewiątej Księdze Kodeksu Socjalnego (SGB IX) – Rehabilitacja i uczestnictwo osób niepełnosprawnych*. W SGB IX odchodzi się od postrzegania osób z niepełnosprawnością przez pryzmat ich ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej lub umysłowej. Podkreśla się natomiast możliwość uczestnictwa tych osób w różnych sferach życia społecznego i zawodowego. Zakres przedmiotowy SGB IX obejmuje świadczenia na:

- rehabilitację medyczną;

¹⁵ Por. U. FISCHER, *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmocnienie gospodarki socjalnej. Doświadczenia niemieckie*, w: *Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014, s. 13-14.

¹⁶ M.in. *Ustawa o równym statusie osób niepełnosprawnych* (BGG); *Dziewiąta Księga Kodeksu Socjalnego: Rehabilitacja i uczestnictwo osób niepełnosprawnych* (SGB IX); *Jedenasta Księga Kodeksu Socjalnego: Ubezpieczenia opiekuńcze* (SGB XI); *Druga Księga Kodeksu Socjalnego: Podstawowe zabezpieczenie dla osób poszukujących pracy* (SGB II); *Trzecia Księga Kodeksu Socjalnego: Promocja zatrudnienia* (SGB III); *Piąta Księga Kodeksu Socjalnego: Ustawowe ubezpieczenia zdrowotne* (SGB V); *Szósta Księga Kodeksu Socjalnego: Ustawowe ubezpieczenie emerytalne* (SGB VI); *Siódma Księga Kodeksu Socjalnego: Ustawowe ubezpieczenie wypadkowe* (SGB VII); *Dwunasta Księga Kodeksu Socjalnego: Pomoc społeczna* (SGB XII); *Kodeks Budowlany* (BauGB); *Rozporządzenie o dostępie bez barier w zakresie technik informacyjnych* (BITV 2.0); *Federalne Prawo wyborcze* (Bundeswahlgesetz). Por. A. PRADELA, I. ŻABIŃSKA, *Uwarunkowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie śląskim*, Pracownia Komputerowa Jacka Skalmierskiego, Gliwice 2015, s. 27-28.

- uczestnictwo w życiu społecznym;
- uczestnictwo w życiu zawodowym;
- utrzymanie i inne świadczenia uzupełniające.

Świadczenia w ramach SGB IX mają pomóc niepełnosprawnym w rozwoju osobowości i uczestnictwie w życiu społecznym i zawodowym stosownie do ich zdolności, zainteresowań i umiejętności¹⁷. Jednym z podmiotów odpowiedzialnych za integrację osób z niepełnosprawnością na rynku pracy jest niemiecka Federalna Agencja Pracy (Bundesagentur für Arbeit, BA). Agencja odpowiada za funkcjonowanie instrumentów aktywnej i pasywnej polityki rynku pracy w ramach rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, które zostały skonkretyzowane w *Drugiej i Trzeciej Księdze Kodeksu Socjalnego*. *Druga Księga* (SGB II) dotyczy osób z niepełnosprawnością uprawnionych jedynie do pomocy społecznej (np. osoby długotrwale bezrobotne). Natomiast *Trzecia* (SGB III) dotyczy bezrobotnych lub zagrożonych bezrobociem ze względu na stan zdrowia, które mają prawo do zasiłku dla osób krótkotrwale bezrobotnych¹⁸. Z kolei w *Dwunastej Księdze Kodeksu Socjalnego* (SGB XII) określono m.in. niepieniężne formy pomocy społecznej w ramach działań zmierzających do integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych (np. usługi mieszkaniowe i opiekuńcze, czy pomoc w podjęciu zatrudnienia, mobilności i integracji społecznej).

Przepisy dotyczące inkluzji osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym w Niemczech stanowią spójny system. Daje on osobom z niepełnosprawnością gwarancję, że otrzymają świadczenia dostosowane do ich indywidualnej sytuacji. Polskie rozwiązania w sferze formalnej są podobne do niemieckich. Świadczy o tym poniższe zestawienie porównujące najważniejsze przepisy prawne odnoszące się do osób z ograniczonymi sprawnościami w obu krajach (zob. tabela 1).

¹⁷ Por. K. BALON, W. HESSE, *Sytuacja prawna osób niepełnosprawnych w Niemczech*, „Socius. Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami” 2009, nr 1, s. 14-15; K. BALON, W. HESSE, *Standaryzacja a system świadczenia usług pomocy społecznej w Niemczech*, Salzgitter–Berlin, kwiecień 2010, s. 30.

¹⁸ Por. J. BEYERSDORF, *Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w Niemczech na przykładzie młodych osób rehabilitowanych przez Federalną Agencję Pracy*, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 3(2015), nr 10, s. 46; U. FISCHER, *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmocnienie gospodarki socjalnej. Doświadczenia niemieckie*, s. 20.

Tabela 1. Polityka dotycząca osób niepełnosprawnych:
najważniejsze przepisy dotyczące inkluzji w Niemczech i Polsce

Zakres tematyczny	Przepisy niemieckie	Przepisy polskie
Zakaz dyskryminacji	Ustawa Zasadnicza Republiki Federalnej Niemiec z dnia 23 maja 1949 r.: Art. 3 ust. 3 „[...] nikt nie powinien być dyskryminowany z powodu swojej niepełnosprawności”	Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.: Art. 32 ust. 2 „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”. Art. 68 ust. 3 „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Art. 69 „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”.
Uprawnienia w zakresie integracji społecznej i zawodowej	Kodeks Socjalny, przede wszystkim Księga Dziewiąta obowiązująca od 1 lipca 2001 r.: rehabilitacja i partycypacja osób niepełnosprawnych Zakres podstawowy: rehabilitacja zawodowa, prawa osób niepełnosprawnych	Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (z dnia 27 sierpnia 1997) oraz Ustawa o pomocy społecznej (z dnia 12 marca 2004)
Równouprawnienie osób niepełnosprawnych	Ustawa o równym statusie osób niepełnosprawnych (BGG) Obowiązująca od 1 maja 2002 r.: równouprawnienie w sektorze publicznym względnie w prawie publicznym (usuwanie barier przestrzennych i komunikacyjnych) Dodatkowo: państwowe przepisy o równouprawnieniu	Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (z dnia 1 sierpnia 1997)
Równe traktowanie	Ustawa o równym traktowaniu obowiązująca od 18 sierpnia 2006: przeciwdziałanie i usuwanie dyskryminacji, m.in. z powodu niepełnosprawności Zakres podstawowy: Prawo Pracy, Prawo Socjalne, Prawo Cywilne	Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (z 3 grudnia 2010 r.), m.in. z powodu niepełnosprawności Zakres podstawowy: Prawo Pracy, Prawo Socjalne, Prawo Cywilne

Źródło: A. JUROS, A. BIAŁY, *Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Porównanie doświadczeń i możliwości adaptacji niemieckich rozwiązań w województwie lubelskim*, s. 89.

Jednakże przyjęte w Polsce rozwiązania prawne nie stanowią spójnej całości. Znaczna część środków przeznaczonych na realizację zadań na rzecz osób z niepełnosprawnością nadal nie jest składową budżetu państwa. Mianowicie PFRON funkcjonuje jako fundusz celowy wyłączony spod kontroli, jakiej podlegają poszczególne pozycje budżetu państwa. Ponadto mnogość ustaw, odrębnie określających zakres i warunki realizacji różnych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami, sprawia, że brakuje ciągłości i stabilności długookresowego wsparcia, co szczególnie jest widoczne pomiędzy poszczególnymi etapami rozwoju tych osób (zwłaszcza na etapie wchodzenia w dorosłość).

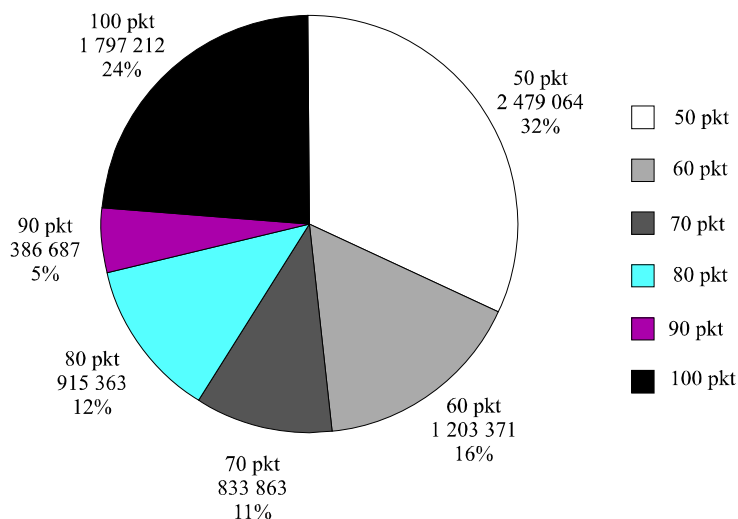
2. NIEMIECKI SYSTEM WSPARCIA ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W niemieckim systemie prawnym występują dwie kategorie niepełnosprawności. Pierwszą stanowią osoby z ograniczeniami umysłowymi lub fizycznymi, utrzymującymi się co najmniej przez 6 miesięcy. Do drugiej kategorii zaliczane są osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności w Niemczech orzekany jest w skali od 20 do 100 punktów. Wynik powyżej 50 punktów oznacza niepełnosprawność ciężką. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się również indywidualne przypadki osób, które uzyskały wynik między 30 a 50 punktów. Dotyczy to przede wszystkim osób, które nie mogą znaleźć pracy na otwartym rynku pracy¹⁹.

Według Federalnego Urzędu Statystycznego w Niemczech w 2015 roku było ponad 7,6 mln osób z urzędowo uznanym ciężkim stopniem niepełnosprawności (powyżej 50 pkt). Osoby te stanowiły 9,3% niemieckiego społeczeństwa. Niepełnosprawność częściej dotyka mężczyzn (51%) niż kobiety. Co trzecia osoba z niepełnosprawnością ma 50-punktowy stopień niepełnosprawności, a co czwarta – najwyższy, 100-punktowy stopień (zob. wykres 1).

W ciągu dziewięciu lat (między 2007 a 2015 rokiem) liczba osób zmagających się z poważnymi formami niepełnosprawności wzrosła o blisko 700 tys. Największy wzrost wystąpił w grupie osób starszych, co można wyjaśnić gwałtownym starzeniem się społeczeństwa. W 2015 roku osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 55% osób niepełnosprawnych w Niemczech. Najniższy

¹⁹ Por. A. PRADELA, I. ŻABIŃSKA, *Uwarunkowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie śląskim*, s. 17; O. KOMOROWSKA, *Osoba niepełnosprawna w Polsce i w Niemczech – wybrane aspekty prawne*, „*Studia Prawno-Ekonomiczne*” 83(2011), s. 316-317.



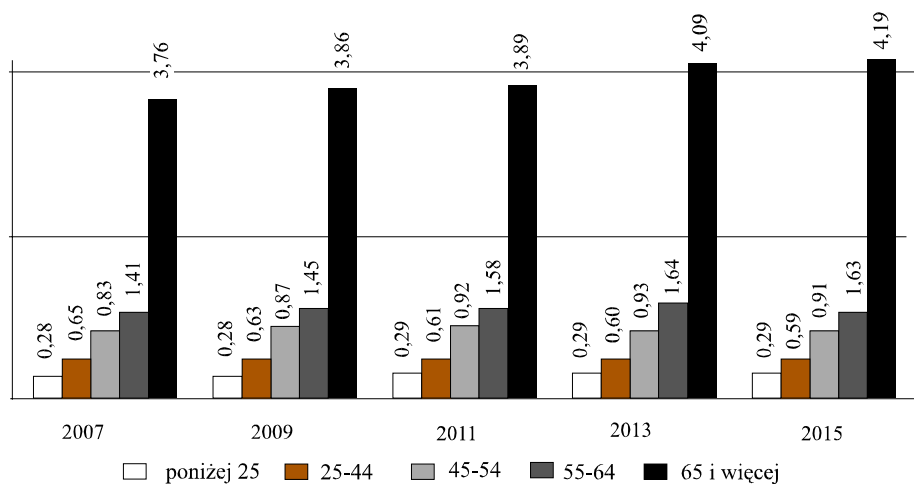
Wykres 1. Liczba i odsetek osób z poważną niepełnosprawnością w Niemczech w 2015 r. – podział ze względu na stopień niepełnosprawności (*Grad der Behinderung*)
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Federalnego Urzędu Statystycznego w Niemczech, <https://www.destatis.de/>

odsetek niepełnosprawnych odnotowano wśród osób poniżej 25 roku życia (3,8%) (zob. wykres 2)²⁰.

Niemiecki system wsparcia akcentuje potrzebę eliminowania warunków dyskryminujących i wykluczających osoby z niepełnosprawnościami ze społeczeństwa i rynku pracy. Ewoluuował on od opieki instytucjonalnej, izolującej niepełnosprawnych od społeczeństwa, do indywidualnego i elastycznego planowania pomocy. Obecnie dąży się do rozwiązań pozwalających niepełnosprawnym na dostęp do usług poza instytucjami opieki stacjonarnej, przede wszystkim w ramach opieki domowej, w lokalnej społeczności. Uczestnictwo osób z ograniczoną sprawnością w życiu społecznym realizuje się przede wszystkim we wspólnocie i poprzez wspólnotę²¹.

²⁰ Por. 7.6 million severely disabled people are living in Germany, Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/EN/PressServices/Press/pr/2016/10/PE16_381_227.html (dostęp: 27.01.2018).

²¹ Por. A. ROHRMANN, J. SCHÄDLER, *Od opieki instytucjonalnej do asysty osobistej. Usługi społeczne w obszarze wsparcia ludzi z niepełnosprawnością*, w: *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, red. A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, przekład: K. Sosnowska, Seria: Współczesna Polityka Społeczna, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, Warszawa 2013, s. 483-486.

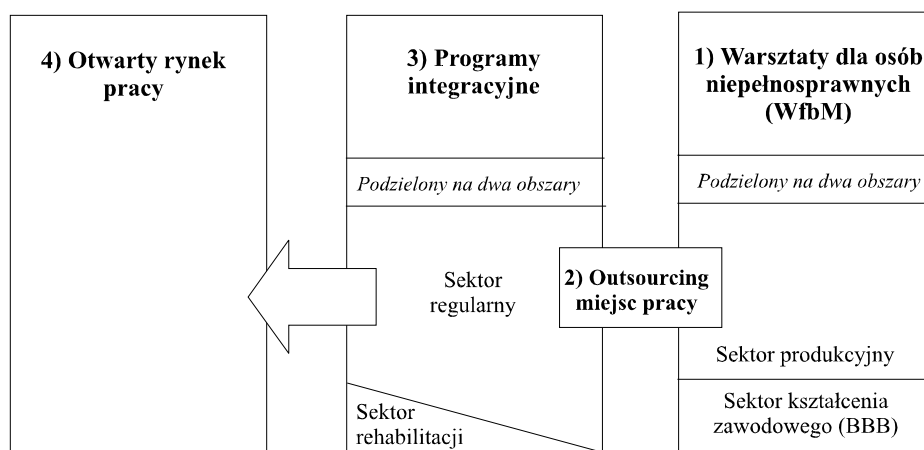


Wykres 2. Liczba osób z poważną niepełnosprawnością w Niemczech (w mln) w latach 2007, 2009, 2011, 2013 i 2015 – podział ze względu na kategorie wiekowe
 Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Federalnego Urzędu Statystycznego w Niemczech, <https://www.destatis.de/>

W Niemczech od 2008 roku osoby niepełnosprawne mają możliwość wyboru budżetu personalnego (niem. *Das persönliche Budget*). Służy on aktywizowaniu osoby niepełnosprawnej, przy wsparciu rodziny lub opiekunów do podejmowania samodzielnych decyzji, poszukiwania sposobów wydawania przyznanych środków zgodnie z osobistymi potrzebami²². Umożliwia zakup usług od członków rodziny i osób z sąsiedztwa oraz daje możliwość świadczenia opieki nieformalnej. Środki mogą być przeznaczone m.in. na indywidualną opiekę osoby niepełnosprawnej, pomoc w utrzymaniu domu, wsparcie w mobilności, asystowanie w pracy, miejscu praktyk lub na uczelni, czy na dofinansowanie usług rekreacyjnych i rehabilitacji (np. zajęcia sportowe, wyjście do kina itp.). Część środków to tzw. budżet celowy (*Zielvereinbarung*). Osoba z niepełnosprawnością podpisuje umowę, w której zobowiązuje się osiągać ustalone cele, np. podniesienie wykształcenia, zdobycie określonych umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Kolejne etapy wsparcia z budżetu celowego uzależnione są od stopnia osiągniętych rezultatów²³.

²² Por. B. GAĆIARZ, M. GREWIŃSKI, S. RUDNICKI, K. GELETTA, *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych*, w: *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 233.

²³ Por. tamże, s. 231-232.



Rysunek 1. System aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością w Niemczech

Źródło: zmodyfikowana wersja schematu Ulricha Fischera, zob. U. FISCHER, *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmacnianie gospodarki socjalnej. Doświadczenia niemieckie*, s. 30.

Wsparcie osób niepełnosprawnych w systemie pomocy społecznej, zmierzające do aktywizacji zawodowej, może dokonywać się w następujących formach:

- 1) podjęcie pracy w warsztatach dla osób niepełnosprawnych (które w Polsce są odpowiednikiem zakładów aktywności zawodowej);
- 2) przejście z warsztatów dla osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy;
- 3) zatrudnienie w firmie integracyjnej;
- 4) przejście z firmy integracyjnej na otwarty rynek pracy;
- 5) podjęcie pracy na otwartym rynku pracy (zob. rysunek 1)²⁴.

1. Warsztaty dla osób niepełnosprawnych

Warsztaty dla osób z niepełnosprawnością są przede wszystkim miejscami rehabilitacji zawodowej, których zadaniem jest przygotowanie ich uczestników do wejścia na otwarty rynek pracy. Polskie warsztaty terapii zajęciowej kładą akcent na rehabilitację społeczną, natomiast rehabilitację w zakresie aktywizacji zawodowej ograniczają do udzielenia wsparcia w pozyskaniu lub przywróceniu umiejętności koniecznych do podjęcia pracy, pomocy w znalezieniu

²⁴ Por. U. FISCHER, *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmacnianie gospodarki socjalnej. Doświadczenia niemieckie*, s. 30-34.

zatrudnienia, czy współpracy z pracodawcami zatrudniającymi uczestników WTZ lub zamierzającymi ich zatrudnić. Niemiecka wersja warsztatu dla osób niepełnosprawnych zbliżona jest do zakładów aktywności zawodowej funkcjonujących w Polsce. Warsztaty te mają charakter prozatrudnieniowy. Zatrudnienie w warsztatach dla osób niepełnosprawnych dzieli się na dwa etapy. Na pierwszym etapie określone są indywidualne predyspozycje i cele danej osoby, a także zalecenia dotyczące szkoleń w zakresie kształcenia zawodowego. Osoba rehabilitowana ma możliwość ukończenia różnych kursów, np. w zakresie obróbki drewna, metalu, produkcji, gospodarstwa domowego, zarządzania terenami zielonymi. Drugi etap to właściwa rehabilitacja zawodowa realizowana w oparciu o plan uczestnictwa, który tworzony jest przy aktywnym współudziale rehabilitowanego²⁵. Taka koncepcja warsztatów uznawana jest jako wzorcowa w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej²⁶.

2. Podzlecenie (*outsourcing*) tworzenia miejsc pracy

Warsztaty dla osób z niepełnosprawnością korzystają z możliwości podzlecenia firmom zewnętrznym usługi kontynuowania w nich zatrudnienia osoby na dotychczasowym stanowisku pracy lub tworzenie nowego. Celem jest zatrudnienie i utrzymanie osoby niepełnosprawnej jak najdłużej na otwartym rynku pracy. Osoba niepełnosprawna ma możliwość powrotu do warsztatu w przypadku wygaśnięcia stosunku pracy, pogorszenia stanu zdrowia lub wystąpienia innych trudności.

3. Zatrudnienie w firmie integracyjnej

Kolejna możliwość pracy osób z niepełnosprawnością stworzona jest w tzw. przedsiębiorstwach integracyjnych, czyli zakładach działających na otwartym rynku pracy, które zatrudniają od 25% do nawet 50% osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jest to odpowiednik polskich zakładów pracy chronionej. Mogą to być również przedsiębiorstwa stowarzyszone z innymi firmami lub wewnątrzzakładowe działy chronione. Zakłady chronione działają na zasadach rynkowych. Utrzymują się w części ze sprzedaży produktów i usług, a w części także z publicznych dotacji. Ich celem jest umożli-

²⁵ Por. tamże, s. 31-32.

²⁶ Por. U. SCHEIBNER, *Niemieckie Warsztaty dla Osób Niepełnosprawnych*, referat wygłoszony przez Bernda Conrada w dniu 3 października 2006 w Hotelu Sobieski w Warszawie, <http://www.bagwfbm.eu/file/223> (dostęp: 20.04.2014), s. 20.

liwienie pracy osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dla których inne formy zatrudniania na otwartym rynku są niedostępne.

4. Podjęcie pracy na otwartym rynku pracy

W zależności od możliwości i stopnia przygotowania osoba niepełnosprawna może być na otwartym rynku pracy zatrudniona bezpośrednio bądź trafić tam z warsztatu lub zakładu pracy chronionej. W procesie wchodzenia na otwarty rynek pracy osobie z niepełnosprawnością może towarzyszyć trener pracy (job-coacher), który pomaga znaleźć pracodawcy „niszowe stanowisko pracy”, przystosować je do możliwości, zdolności i predyspozycji osoby niepełnosprawnej, przygotować zespół pracowników do przyjęcia takiej osoby, a także wesprzeć osobę w procesie jej usamodzielniania w zakładzie pracy. Z czasem wsparcie trenera lub asystenta jest stopniowo zmniejszane.

3. POLSKI SYSTEM WSPARCIA ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Według Narodowego Spisu Powszechnego (NSP), przeprowadzonego w 2011 roku, w Polsce było 4,7 mln osób niepełnosprawnych (12,2%). Dane te są jednak niedoszacowane, gdyż były zbierane na zasadzie dobrowolności. Blisko 1,5 mln osób odmówiło udzielenia odpowiedzi na pytania związane z niepełnosprawnością. Ponadto braki w danych ok. 1,94 mln respondentów, a także trudności związane z zebraniem szczegółowych danych o osobach przebywających za granicą dłużej niż 12 miesięcy nie pozwalają na dokładną charakterystykę populacji osób z niepełnosprawnością w Polsce²⁷.

Z niepełnosprawnością zmagają się głównie kobiety (54%). Największą grupę wiekową stanowią osoby starsze (53,5%) w wieku 60 lat i więcej, a najmniejszą osoby do lat 19 (5,3%) oraz w wieku 20-39 lat (9,3%) (zob. tabela 2)²⁸.

²⁷ Por. *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, s. 63-64; K. ŚLANY, *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2(2014), nr 11, s. 44-62.

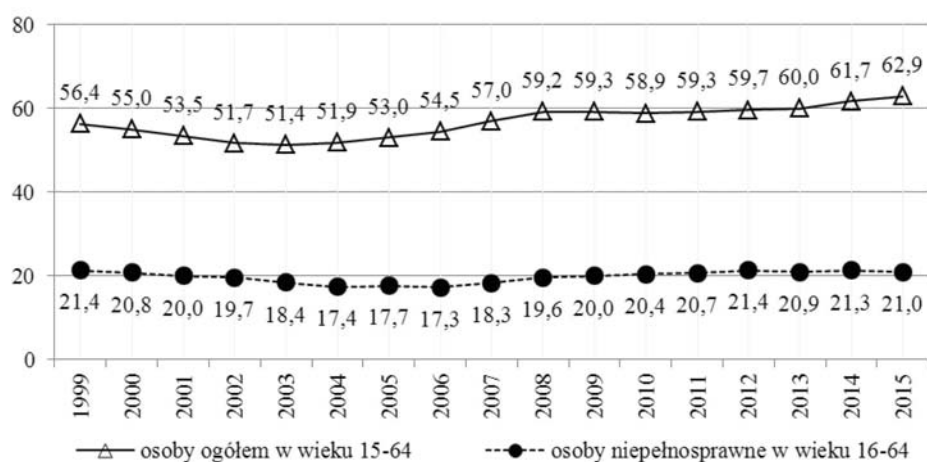
²⁸ Por. A. JUROS, A. BIAŁY, *Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Porównanie doświadczeń i możliwości adaptacji niemieckich rozwiązań w województwie lubelskim*, w: *Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014, s. 72.

Tabela 2. Osoby niepełnosprawne w Polsce według grup wieku i płci (NSP 2011)

Przedział wiekowy	Płeć		Ogółem
	Kobiety	Mężczyźni	
do 19 lat	4,0%	6,7%	5,3%
20-39 lat	7,6%	11,4%	9,3%
40-59 lat	29,1%	35,2%	31,9%
60 i więcej	59,3%	46,7%	53,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Analizując wskaźnik zatrudnienia (odsetek ludności w wieku 15/16-64 lat pracujących zawodowo), można dostrzec znaczną dysproporcję pomiędzy aktywnością zawodową ludności ogółem a osób niepełnosprawnych. W 2015 roku wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wyniósł zaledwie 21,0%. Podczas gdy odsetek dla całej ludności w wieku 15-64 lat wynosił 62,9%. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat różnica między tymi dwoma wskaźnikami zwiększyła się z 32% w 2002 roku do blisko 42% w 2015 r. (zob. wykres 3).

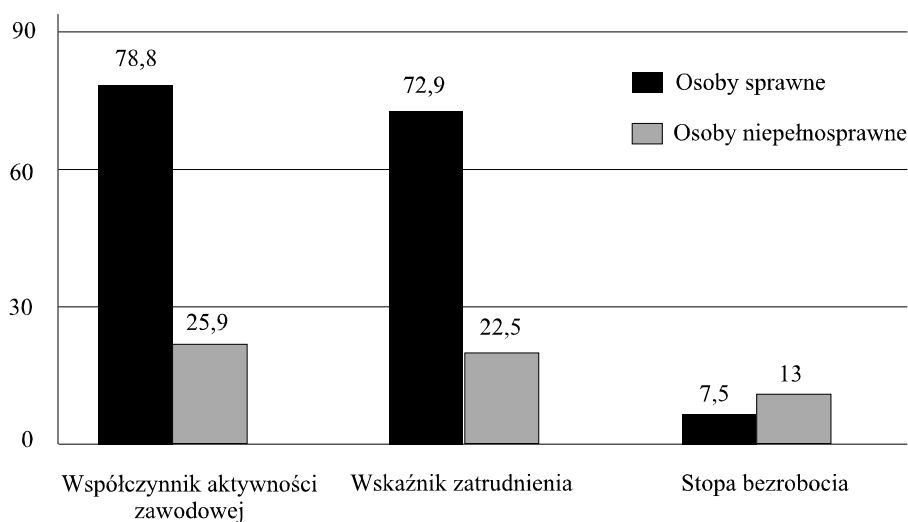


Wykres 3. Wskaźnik zatrudnienia osób ogółem w wieku 15-64

i niepełnosprawnych w wieku 15/16-64 w Polsce w latach 1999-2015 (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych: Bank Danych Lokalnych GUS, Aktywność ekonomiczna ludności (dane średnioroczne), <https://bdl.stat.gov.pl/> (dostęp: 22.07.2016).

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych pozostaje praktycznie bez zmian (poza latami 2000-2004, kiedy w obu grupach nastąpił jego spadek). Wskaźnik ten należy do najniższych w Europie²⁹. Dysproporcje współczynnika aktywności zawodowej i wskaźnika zatrudnienia między osobami sprawnymi i z ograniczonymi sprawnościami okazują się być jeszcze większe, jeśli analizę ograniczymy do osób w wieku produkcyjnym (18-59 lat w przypadku kobiet i 18-64 – w przypadku mężczyzn). Współczynnik aktywności zawodowej osób sprawnych wynosi 78,8%, podczas gdy w przypadku osób niepełnosprawnych – 25,9%. Wskaźnik zatrudnienia kształtuje się na poziomie odpowiednio – 72,9% i 22,5%. Stopa bezrobocia u osób bez niesprawności wynosi tylko 7,5%, natomiast w grupie osób niepełnosprawnych – 13% (zob. wykres 4).



Wykres 4. Aktywność ekonomiczna osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (18-59/64) w 2015 roku (w %)

Źródło: Kwartalne i roczne dane z BAEL GUS 1993-2015 – aktualizacja 20.07.2016, <http://www.niepełnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=81> (dostęp: 22.07.2016)

Jedną z przyczyn niskich wskaźników aktywności zawodowej i zatrudnienia jest niewystarczająca, w stosunku do oczekiwanych rezultatów i nakładów

²⁹ Por. *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”*. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, Warszawa 2015, s. 90.

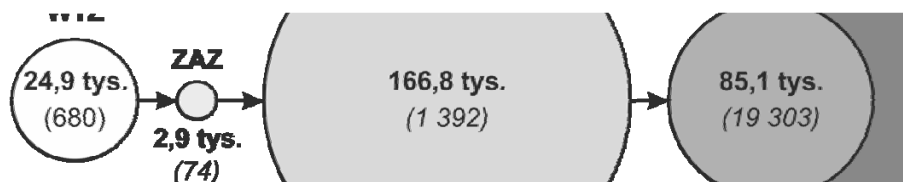
finansowych, efektywność rehabilitacji zawodowej. W sprawozdaniu z realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* za lata 2012-2014 Rzecznik Praw Obywatelskich krytycznie ocenia funkcjonujące rozwiązania w zakresie realizacji artykułu 27 Konwencji w obszarze pracy i zatrudnienia. Jego zdaniem przyjęte „[...] rozwiązania nie są dostosowane do aktualnej sytuacji na polskim rynku pracy, nie mają zapewnionego właściwego (skutecznego) mechanizmu ich realizacji, a niekiedy po prostu nie są realizowane w praktyce”³⁰. Dalej uzasadnia, że „kształt rozwiązań wspierających zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami i udzielana im przez władze publiczne pomoc w przysposobieniu do pracy nie przyczyniają się w pożądanym stopniu do wzrostu wskaźnika ich zatrudnienia, utrzymania zatrudnienia bądź powrotu na rynek pracy. Z kolei rozwiązania służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, instytucje kształtujące różne formy pracy chronionej nie wzmocniają aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, nie uwzględniają rzeczywistych potrzeb tych osób i nie tworzą mechanizmu przechodzenia osób z niepełnosprawnościami z chronionego na otwarty rynek pracy”³¹. Wśród przyczyn nieskutecznych działań w zakresie aktywizacji zawodowej wskazuje się niewielki poziom motywacji osób niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia (głównie z powodu niskiej samooceny, problemów zdrowotnych, jak i obawy przed utratą świadczenia rentowego), brak systemowego spojrzenia w zakresie spójności rozwiązań politycznych, administracyjnych i ekonomicznych³². Patrząc szeroko, w niedostatecznym stopniu uwzględniana była dotychczas podmiotowość osób z niepełnosprawnością. Widoczne jest to zarówno w systemie służby zdrowia, oświacie, pomocy społecznej, jak również w działaniach służb zatrudnienia.

Polski model rehabilitacji zawodowej przewiduje następujące możliwości wsparcia: w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ), zakładach aktywności zawodowej (ZAZ), zakładach pracy chronionej (ZPCh), w podmiotach ekonomii społecznej (organizacje pozarządowe, kluby i centra integracji społecznej,

³⁰ Tamże, s. 88.

³¹ Tamże, s. 95.

³² Zob. m.in. J. BARTKOWSKI, B. GĄCIARZ, E. GIEMANOWSKA, A. KUDLIK, P. SOBIESIAK, *Pracodawcy o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jak jest? Co można zmienić?*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, s. 9; NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI, *Wykorzystanie przez samorządy powiatowe środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Informacja o wynikach kontroli*, Warszawa 2015, s. 6; P. SOBIESIAK, *Jak zmienić polski system integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych?*, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 53-54.



Rysunek 2. Rzeczywista drożność systemu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością w Polsce (stan na dzień 31 grudnia 2013 r.)

Źródło: zaktualizowana przez autorów niniejszego opracowania wersja schematu autorstwa A. BARCZYŃSKIEGO, *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w przekroju terytorialnym*, s. 43-45.

spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne) i na otwartym rynku pracy. Spójność i efektywność przyjętych rozwiązań pozostawia wiele do życzenia. Wymownie to obrazują zaktualizowane dane w schemacie rzeczywistej drożności systemu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością w Polsce autorstwa A. Barczyńskiego (zob. rysunek 2).

System wsparcia aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce cechuje wysoki stopień instytucjonalizacji działań i bardzo niska skuteczność i efektywność zatrudnieniowa tych instytucji, wynikająca z niedrożności systemu³³. Brakuje przede wszystkim powiązań pomiędzy takimi formami wsparcia, jak warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) → zakłady aktywności

³³ Por. M. RYMSZA, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych a zatrudnienie socjalne w sektorze gospodarki społecznej: problem dualności systemów wsparcia*, w: *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, red. M. Grewiński, M. Rymsza, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 186; M. RYMSZA, E. GIEMANOWSKA, *Polityka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce: duże nakłady, małe efekty*, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 4.

zawodowej (ZAZ) → zakłady pracy chronionej (ZPCh) → i otwartym rynkiem pracy. Zasadniczy ciężar aktywizacji osób niepełnosprawnych wciąż spoczywa na ZPCh, przy czym ich liczba w Polsce w ostatnich latach systematycznie się zmniejsza³⁴. Jeszcze w 1999 roku było ich ok. 3 461 i zatrudniały ponad 350 tys. pracowników, w tym 328 tys. osób niepełnosprawnych. Na koniec grudnia 2013 roku³⁵ było już ich tylko 1 416 i zatrudniały ponad 220 tys. pracowników, w tym ponad 177 tys. osób niepełnosprawnych³⁶. Oceny dotyczące skuteczności rozwiązań systemowych, opartych głównie na ZPCh, nie są jednoznaczne. Analizy Andrzeja Barczyńskiego wykazały, że „ich liczba nie przekłada się na realizację celu systemowego, jakim jest m.in. aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych”³⁷.

Z kolei mała liczba WTZ, a zwłaszcza ZAZ sprawia, że w procesie przechodzenia osoby z ograniczonymi sprawnościami przez poszczególne formy organizacyjne systemu (WTZ → ZAZ → ZPCh → Otwarty rynek) pojawia się niedrożność. Z założenia WTZ-ty miały być etapem przygotowującym uczestników warsztatów do zatrudnienia w ZAZ-ach, a następnie do wejścia na otwarty rynek pracy³⁸. W latach 2011-2013 Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła monitoring wybranych samorządów powiatowych³⁹ (m.in. w Lublinie, Zamościu i powiecie tomaszowskim) pod kątem wykorzystywania środków z PFRON. Kontrola wykazała m.in., że połowę wszystkich środków PFRON i aż 94% środków własnych samorządy przeznaczają na dofinansowanie warsztatów terapii zajęciowej. Celem WTZ powinno być aktywne wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnych uczestników. W ocenie NIK nie są one jednak skuteczne w rehabilitacji zawodowej swoich uczestników. W latach 2011-2013 liczba osób, które

³⁴ Zob. M. GARBAT, *Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie chronione osób z niepełnosprawnościami w Polsce – geneza, rozwój i stan obecny*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”1(2015), nr 14, s. 79-106.

³⁵ Brak danych na temat 10 ZPCh, które nie nadesłały informacji do wojewodów.

³⁶ *Dane dotyczące zakładów pracy chronionej i stanu zatrudnienia (aktualizacja na dzień 26 marca 2014 r.)*, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-/dane-od-wojewodow-o-zpch/> (dostęp: 20.04.2014).

³⁷ A. BARCZYŃSKI, *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w przekroju terytorialnym*, „Studia Ekonomiczne”1(2013), nr 134, s. 47.

³⁸ Por. tamże, s. 43-45.

³⁹ NIK skontrolował 38 jednostek: PFRON, 13 powiatowych centrów pomocy rodzinie lub miejskich ośrodków pomocy społecznej, 8 powiatowych (miejskich) urzędów pracy i 6 urzędów miast na prawach powiatowych lub starostw powiatowych – zob. NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI, *Wykorzystanie przez samorządy powiatowe środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Informacja o wynikach kontroli*, s. 8.

podjęły zatrudnienie, w stosunku do liczby uczestników WTZ, wynosiła odpowiednio: 1,3%, 1,1% i 1,8%⁴⁰. Z kolei liczba osób długotrwale uczestniczących w zajęciach WTZ dłużej niż 9 lat zwiększyła się z 23% w 2010 roku do 33% w 2013 roku. NIK wskazał ponadto na relatywnie niski udział wydatków przekazywanych na tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. W latach 2011-2013 samorzady powiatowe przeznaczały na ten cel zaledwie 9,6-13,3% kwoty przyznanej przez PFRON. W jednej z rekomendacji NIK zobowiązał Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych do podjęcia działań zmierzających do zmiany istniejącej struktury wydatków na rzecz zwiększenia finansowania rehabilitacji zawodowej ze środków PFRON⁴¹.

Podobne wnioski odnoszone są do zakładów aktywności zawodowej, które w polskim systemie rehabilitacji zawodowej miały być ogniwem pośrednim między WTZ a ZPCh i otwartym rynkiem pracy. Podstawowym celem ZAZ jest przygotowanie osób niepełnosprawnych (ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie i pracy w zakładach pracy chronionej lub na otwartym rynku. Koszty związane z tworzeniem i utrzymaniem ZAZ nie przekładają się jednak na przechodzenie osób z niepełnosprawnościami do życia i pracy w otwartym środowisku⁴². Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej⁴³ zespół programowy ZAZ jest zobowiązany do opracowania wspólnie z uczestnikami ZAZ ich indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej, w celu osiągnięcia optymalnego poziomu uczestnictwa tych osób w życiu społecznym i zawodowym (§ 13, ust. 3). Efekty ich rehabilitacji powinny być

⁴⁰ Wskaźniki NIK potwierdza również raport Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o.o., w którym – na podstawie danych sprawozdawczych WTZ – stwierdzono m.in., że: „w latach 2011-2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 21,7% wszystkich opuszczających w tym czasie WTZ oraz 1,59% wszystkich przebywających w WTZ (wskaźnik odejść)” – A. MORYSIŃSKA, M. SOCHAŃSKA-KAWIECKA, E. MAKOWSKA-BELTA, D. ZIELIŃSKA, D. MILCZAREK, E. ZAKRZEWSKA-MATERYS, A. KUMIENIECKA, *Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej. Raport końcowy z badania*, Warszawa, wrzesień 2014, s. 10; por. tamże, s. 24-26, 223.

⁴¹ Por. NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI, *Wykorzystanie przez samorzady powiatowe środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Informacja o wynikach kontroli*, s. 10, 14-15, 25; T. ŻÓŁCIAK, *Niepełnosprawnie wydane miliardy*, „Dziennik Gazeta Prawna”, nr 95 (3988), 19 maja 2015, s. A4.

⁴² Por. B. NIERADKO-IWANICKA, J. IWANICKI, *Zakłady aktywności zawodowej: rola w systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i perspektywy dalszego rozwoju*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, nr 2 (91), s. 331, [329-331].

⁴³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz.U. 2012 poz. 850.

monitorowane przynajmniej raz w roku (§ 13, ust. 6). W przypadku osób niepełnosprawnych, które osiągnęły wystarczający poziom sprawności społecznej i zawodowej, powinno dokonywać się oceny możliwości zatrudnienia ich u innego pracodawcy i sporządzić dla nich oddzielny plan (§ 13, ust. 7). W oparciu o ten plan ZAZ powinien wspierać osobę niepełnosprawną w poszukiwaniu odpowiedniego dla niej miejsca pracy, współpracując w tym zakresie z właściwym dla jej miejsca zamieszkania powiatowym urzędem pracy (§ 13, ust. 8). W ocenie badaczy i ekspertów ZAZ tylko w niewielkim stopniu spełniają rolę instrumentu ułatwiającego wejście osób niepełnosprawnych na chroniony bądź otwarty rynek pracy. Przykładowo badania przeprowadzone w 2013 r. przez PFRON wykazały, że aż 44% pracowników z niepełnosprawnościami jest zatrudnionych w ZAZ ponad 5 lat. Badania wykazały ponadto, że co druga osoba niepełnosprawna, zatrudniona w ZAZ, miała już wcześniej doświadczenie zawodowe⁴⁴. Niektórzy uważają ZAZ za przedłużenie WTZ, formę dającą niepełnosprawnym możliwość zarabiania pieniędzy i umożliwiającą im bardziej samodzielne życie. W rzeczywistości więc „program, który ma za zadanie zachęcać niepełnosprawnych do dalszego szukania pracy i pełnej samodzielności, prowadzi do przywiązania ich do jednego zakładu aktywności zawodowej”⁴⁵. WTZ i ZAZ tylko w niewielkim stopniu zaspokajają potrzeby niepełnosprawnych w Polsce, co potwierdzają również analizy GUS. W 2014 r. z usług WTZ skorzystało 25,4 tys. osób z orzeczoną niepełnosprawnością, co stanowi 0,5% ogólnej liczby osób z niepełnosprawnościami w kraju. Natomiast w ZAZ udział pracowników z orzeczoną niepełnosprawnością wśród niepełnosprawnych, zarejestrowanych w urzędach pracy jako bezrobotni, kształtował się na poziomie 3,3%⁴⁶.

⁴⁴ Por. M. MORUS, K. KSIĘŻOPOLSKA, G. ŻUCHOWSKI, *Zakłady aktywności zawodowej w 2013 r. Informacja z badania*, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, [Warszawa] styczeń 2014, s. 14-15.

⁴⁵ M. KOPROWSKA, W. WIŚNIEWSKI, *Problem efektywności regionalnego systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na przykładzie województwa wielkopolskiego*, w: *Problemy polityki społecznej. Wybrane zagadnienia teoretyczne i praktyczne*, red. M.F. Gawrycki, M. Krupecka, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Poznań 2012, s. 298.

⁴⁶ Por. A. AURIGA-BORÓWKO, K. BORYSIK, W. CHYLA, K. GOŚ-WÓJCICKA, *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2014 r. Notatka informacyjna*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1.12.2015, s. 5-11.

4. PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNE I PARTNERSTWA LOKALNE JAKO PRZYKŁADY DOBREJ PRAKTYKI W ZATRUDNIENIU BEZ ZAKORZENIENIA SYSTEMOWEGO W POLSCE

Efektywne funkcjonowanie w warunkach rynkowych przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej itp. nie jest możliwe bez stworzenia partnerstwa międzysektorowego, zakorzenionego w środowisku lokalnym. Partnerstwo to może przyjąć mniej lub bardziej formalną strukturę, jednak musi ono stanowić realne i społeczno-instytucjonalne zaplecze dla nowych, jak i funkcjonujących już podmiotów ekonomii społecznej. Rozwój przedsiębiorstw i przedsiębiorczości społecznej w społeczności lokalnej w dużym stopniu zależy bowiem od współpracy oraz koordynacji działań podejmowanych przez instytucje, organizacje, przedsiębiorstwa i inne podmioty działające w lokalnym środowisku⁴⁷. Przykładem może być Zakład Aktywności Zawodowej w Lublinie, będący elementem kompleksowego systemu pomocy osobom niepełnosprawnym opuszczającym szpital psychiatryczny przy ul. Abramowickiej 2. Na stabilne funkcjonowanie ZAZ w Lublinie wpływa nie tylko wysoki poziom współpracy podmiotu z otoczeniem lokalnym (z mieszkańcami, lokalnym samorządem, organizacjami społecznymi, przedsiębiorcami, parafiami, instytucjami użyteczności lokalnej itp.). Istotne jest również to, że organem prowadzącym ZAZ jest założone w 1991 roku Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia”, silna organizacja pozarządowa, o ugruntowanej pozycji na lokalnym rynku. Ćwierćwiecze działalności Stowarzyszenia zaowocowało zbudowaniem różnych form instytucjonalnych, zespołu pracowników i wolontariuszy, a przede wszystkim swoistej wspólnoty, z którą utożsamiają się osoby chorujące psychicznie i ich rodziny. Obok ZAZ z Kawiarnią „Santiago Cafe”, przy Stowarzyszeniu działa także Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztat Terapii Zajęciowej, Ośrodek Adaptacyjny (mieszkania dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi po zakończonej hospitalizacji, które podjęły się rehabilitacji w ŚDS, WTZ lub ZAZ), Dom o charakterze rodzinnym, Klub Samopomocy oraz placówka wsparcia dziennego. Tak zorganizowana konstrukcja wsparcia osób chorujących psychicznie

⁴⁷ Por. A. JUROS, A. BIAŁY, *Partnerstwo w praktyce przedsiębiorstw ekonomii społecznej. Dobre praktyki*, Lubelska Spółdzielnia Socjalna Koziołek, Lublin 2011, s. 125, 129.

sprawia, że sam ZAZ i jego pracownicy mają silne oparcie w pozostałych strukturach organizacyjnych prowadzonych przez Stowarzyszenie⁴⁸.

Na korzyści wynikające z partnerstwa zakorzenionego lokalnie wskazują również badacze Laboratorium Badań Społecznych, którzy w 2014 roku na zlecenie PFRON podjęli się zbadania sytuacji warsztatów terapii zajęciowej. Przeprowadzone przez nich analizy wykazały, że pomiędzy poszczególnymi elementami lokalnej sieci systemu wsparcia osób niepełnosprawnych występuje silna korelacja. Zdaniem autorów raportu „tam, gdzie WTZ działa w ramach realnie funkcjonującego systemu wsparcia dorosłych – jako jeden z elementów siatki, w skład której wchodzi: ŚDS, DPS lub świetlica środowiskowa, mieszkania chronione, spółdzielnie socjalne, ZAZ itp. – możliwość prowadzenia rehabilitacji zawodowej znacząco wzrasta”⁴⁹.

Obecnie w Polsce, a także w innych państwach europejskich testuje się i wdraża nowe formy aktywizacji osób z niepełnosprawnościami. Zatrudnienie chronione coraz częściej zastępuje się zatrudnieniem socjalnym i wspieranym (głównie w podmiotach ekonomii społecznej lub przez wdrożenie instrumentów wspierających proces rehabilitacyjny osób niepełnosprawnych, np. trener pracy, asystent osoby niepełnosprawnej), gdzie łączy się elementy otwartego rynku pracy z elementami składowymi rynku chronionego⁵⁰. Podmioty zatrudnienia socjalnego, zajmujące się reintegracją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych (podniesienie samooceny, zwiększenie motywacji do integracji społecznej i zawodowej, przygotowanie do podjęcia pracy), a także tworzeniem nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, miały być środkiem zaradczym⁵¹. Jednak również i one, przy obecnym systemie prawnym i występujących trudnościach, z którymi się borykają i braku współdziałania, nie spełniają pokładanych w nich oczekiwań. Poszczególne instytucje typu warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy (ŚDS),

⁴⁸ Por. tamże, s. 62-63, 88-90; K. JUROS, *Razem tworzymy społeczeństwo, czyli integracja społeczna osób chorujących psychicznie*, w: *Dajmy szansę. Zatrudnienie i praca w perspektywie zdrowia psychicznego. Poradnik o charakterze samopomocowym*, red. A. Juros, M. Kruk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2010, s. 112-115.

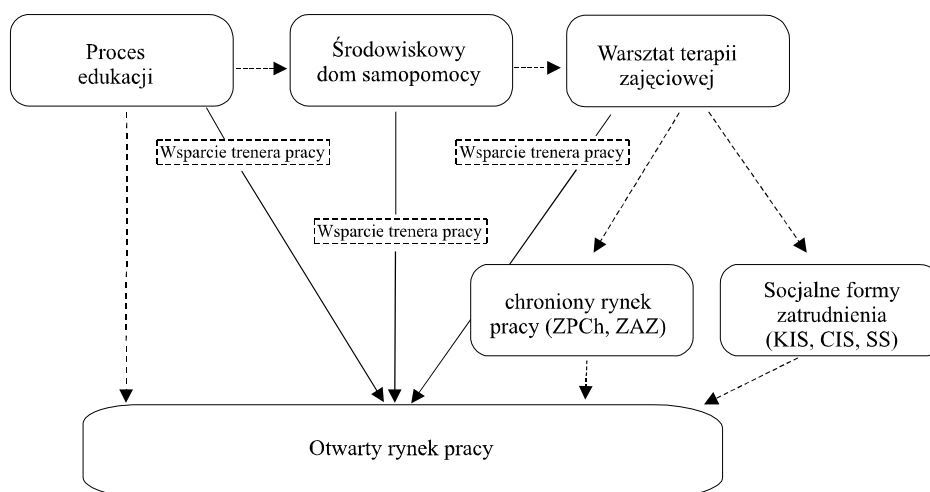
⁴⁹ A. MORYSIŃSKA, M. SOCHAŃSKA-KAWIECKA, E. MAKOWSKA-BELTA, D. ZIELIŃSKA, D. MILCZAREK, E. ZAKRZEWSKA-MATERYS, A. KUMIENIECKA, *Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej. Raport końcowy z badania*, s. 10; por. tamże, s. 224-225.

⁵⁰ Por. M. GARBAT, *Zatrudnianie i rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w Europie*, Zielona Góra 2012, s. 516-517, 571-573.

⁵¹ Por. A. JUROS, A. BIAŁY, *Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Porównanie doświadczeń i możliwości adaptacji niemieckich rozwiązań w województwie lubelskim*, s. 85-86.

kluby integracji społecznej (KIS), centra integracji społecznej (CIS), a nawet spółdzielnie socjalne, często istnieją same dla siebie. Brakuje ogniw gwarantujących płynne przechodzenie między poszczególnymi formami wsparcia i wzajemnej współpracy między nimi, począwszy od procesów kształcenia w systemie oświaty, aż po pomosty motywujące ŚDS i WTZ do podejmowania działań usamodzielniających jego uczestników na otwartym lub chronionym rynku pracy, bądź w podmiotach zatrudnienia socjalnego (zob. rysunek 3).

Zdaniem Barbary Gąciarz „Polityka społeczna adresowana do niepełnosprawnych powinna w chwili obecnej budować taki system społecznego włączania, który oferowałby instrumenty precyzyjnie dostosowane do złożonych problemów życiowych poszczególnych kategorii i grup osób z niepełnosprawnością, żyjących w konkretnych społecznościach”⁵². Kluczowym elementem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, w tym ich aktywizacji zawodowej,



Rysunek 3. Elementy wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce*

* przerywanymi strzałkami/liniami i mniejszą czcionką zaznaczono te elementy systemu wsparcia, których brak lub są nieskuteczne

Źródło: opracowanie własne

⁵² B. GAĆIARZ, *W kierunku nowego modelu polityki społecznej, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwo AGH, Kraków 2014, s. 379.

powinna być jego deinstytucjonalizacja⁵³, która przejawia się w odnowieniu znaczenia społeczności lokalnych i wspólnot naturalnych oraz włączaniu niepełnosprawnych w lokalną społeczność i aktywne uczestnictwo w jej działaniach. W procesie tym ważną rolę odgrywa praca środowiskowa polegająca na pracy ze społecznością lokalną i przygotowaniu jej do przyjęcia osoby powracającej z instytucji. Deinstytucjonalizacja systemu wsparcia osób niepełnosprawnych wiąże się z:

1) realizowaniem działań, które nie będą prowadziły do izolowania osoby niepełnosprawnej, lecz będą wspomagać jej rozwój i umożliwiać przebywanie w jej naturalnym środowisku społecznym;

2) zapewnieniem im możliwości decydowania o tym, z jakich usług i działań, w jakiej formie i kiedy chciałyby skorzystać;

3) rozwijaniem u niepełnosprawnych zdolności i umiejętności niezbędnych do uczestnictwa w życiu społeczności i podjęcia zatrudnienia, które powinny być nabyte w procesie nauczania, rewalidacji oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej⁵⁴.

W praktyce oznacza to rezygnację władz lokalnych i społeczeństwa z podejścia nastawionego na rekompensowanie osobom niepełnosprawnym strat wynikających z ich niepełnej sprawności, na rzecz zapewnienia im warunków do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym oraz w ich naturalnym środowisku zamieszkania. Przykładową ilustracją dostosowywania organizacji społecznej do potrzeb osób niepełnosprawnych jest likwidacja barier architektonicznych, czyli wprowadzanie w środowisku lokalnym takich zmian w sposobie organizowania przestrzeni publicznej, które usuwają przeszkody uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym pełną i samodzielną egzystencję⁵⁵. Koncepcja deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością zakłada również zmniejszanie ich zależności od instytucji

⁵³ Na potrzebę deinstytucjonalizacji wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną czy przewlekle chorych psychicznie, ale też seniorów zwraca uwagę chociażby *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, Załącznik do uchwały nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. (poz. 787), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, sierpień 2014, s. 34-35. Zob. też: B. GĄCIARZ, *Przemysłuć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, „Studia Socjologiczne” 2014, nr 2 (213), s. 34.

⁵⁴ Por. W.E. KIERNAN, *Polityka społeczna i rehabilitacja na poziomie lokalnym*, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 4 (27), kwiecień 1998, s. 22.

⁵⁵ Por. B. GĄCIARZ, *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, w: *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Kraków 2014, s. 22-23.

publicznych, zwłaszcza od wyspecjalizowanych instytucji opiekuńczych i włączaniu ich w rozmaite formy aktywności o charakterze edukacyjnym, kulturalnym czy społecznym. Deinstytucjonalizacja ma szczególne znaczenie dla obszarów o niskim poziomie zaludnienia, gdzie zwykle występuje słaba infrastruktura społeczna⁵⁶.

Działania publicznych instytucji w społecznościach wiejskich i małomiasteczkowych sprowadzają się najczęściej do dostarczania usług opiekuńczych i zasiłków, co tylko utrwała w środowisku osób niepełnosprawnych niskie aspiracje, wyuczoną bierność i strach przed podejmowaniem aktywności społecznej i zawodowej. W tego typu społecznościach lokalnych kluczową rolę mają do odegrania organizacje społeczne o charakterze endogennym, prowadzone przez samych mieszkańców. Niestety w wielu tego typu środowiskach niewiele jest organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub w ogóle ich nie ma. Tam, gdzie natomiast występują, cechuje je zwykle małe zróżnicowanie profilów ich działalności, niska innowacyjność, brak profesjonalizmu i akcyjność działań, wynikająca m.in. z braku wsparcia ze strony lokalnego samorządu i słabości strukturalnej społeczności lokalnych⁵⁷.

5. PRZYKŁADOWE FORMY WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Jednym ze sposobów indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych jest całościowe planowanie życia (CPŻ). Analogiczne rozwiązania widoczne są również w systemie rehabilitacji zawodowej w Niemczech. Program jest wyrazem obiecującego procesu zaczerpniętego z amerykańskich doświadczeń w zakresie planowania skoncentrowanego na osobie (*Person Centered Planning*). CPŻ polega na włączeniu osób z niepełnosprawnością w centrum procesu ustalania celów i planów. Angażuje członków rodziny, przyjaciół, znajomych oraz osoby z szerszej społeczności, którzy stają się równorzędnymi partnerami dla osób zawodowo wspierających osobę z niepełnosprawnością. Proces zmusza profesjonalistę do odejścia od sztywnych schematów postępo-

⁵⁶ Por. B. GAĆIARZ, *Przemysleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, s. 34.

⁵⁷ Por. B. GAĆIARZ, *Lokalne instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe jako aktorzy systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Diagnoza i rekomendacje*, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 11-12.

wania i podejmowania decyzji za osobę niepełnosprawną⁵⁸. CPŻ wymaga współpracy pomiędzy osobą z ograniczonymi sprawnościami, a tymi, którzy ją znają, budują z nią wspólny plan i wprowadzają go w życie. W podejściu tym koncentruje się bardziej na zdolnościach i możliwościach jednostki niż na jej ograniczeniach i brakach. W praktyce oznacza to wykorzystywanie możliwie wszystkich zdolności osoby niepełnosprawnej i potencjału jej otoczenia w procesie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Należy jednak liczyć się również z tym, że mogą się u niej pojawiać chwile niepewności, wycofania, falstarty, a nawet niezrozumienie. Niemcy, reformując swój system pomocy społecznej, w tym również wsparcia osób niepełnosprawnych, wzorowali się na amerykańskich rozwiązaniach⁵⁹.

Innym mechanizmem indywidualnego wsparcia osoby z niepełnosprawnością w procesie rehabilitacji zawodowej jest job-coaching, który z powodzeniem stosowany jest m.in. w Niemczech. Job-coaching w uproszczeniu polega na optymalnym dopasowaniu zdolności osoby wspieranej do oczekiwań, jakie stawiane są pracownikom w miejscu zatrudnienia. Coaching odbywa się w przedsiębiorstwie, gdzie osoba może podnosić swoje kwalifikacje zawodowe i zdobyć odpowiednie umiejętności dostosowane do wymagań zakładu⁶⁰. Trener pracy (job-coacher) odpowiedzialny jest wówczas za wspomaganie pracownika w celu optymalnego przystosowania go do wymogów stawianych w miejscu pracy. Niekiedy wiąże się to z koniecznością zastosowania elastycznych rozwiązań w miejscu zatrudnienia i poszukiwania „niszowych miejsc pracy” dostosowanych do konkretnych zdolności i predyspozycji osoby niepełnosprawnej, ale korzystnych także dla pracodawcy. Według Ulricha Fischera podstawowym celem profesjonalnego jobcoaching’u jest bowiem „zapewnienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w rehabilitacji zawodowej niezależnie od rodzaju i stopnia ich niepełnosprawności, a przy tym – przez zastosowanie adekwatnych metod i koncepcji – postawienie w centrum

⁵⁸ Por. R.M. STINEMAN, M.E. MORNINGSTAR, B. BISHOP, H.R. TURNBULL, *Role of Families in Transition Planning for Young Adults With Disabilities: Toward a Method of Person-Centered Planning*, „Journal of Vocational Rehabilitation” 1993, nr 3, s. 52-61.

⁵⁹ Por. J. O'BRIEN, H. LOVETT, *Finding a way toward everyday lives. The contribution of person-centered planning*, Pennsylvania Office of Mental Retardation, Harrisburg, Pennsylvania 1993 (ERIC Document Reproduction Service No. ED356596); A. JUROS, *Całościowe planowanie życia (CPŻ) jako metoda przekraczania trudnych sytuacji przez osoby z niepełnosprawnością*, w: *Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej*, red. A. Juros, W. Otrębski, FŚCEDs, Lublin 1997, s. 133-136.

⁶⁰ Por. U. FISCHER, *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmacnianie gospodarki społecznej. Doświadczenia niemieckie*, s. 49.

wsparcia ich indywidualnych oczekiwań w zakresie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym”⁶¹. Instytucja job-coachingu jest adaptowana i testowana również na polskim gruncie w ramach różnych programów (w znacznej mierze korzystających z środków finansowych zagranicznych, głównie unijnych), nadal jednak brakuje prawnych uregulowań tej formy wsparcia i zapewnienia ciągłości działań dla programu. Zapowiedzi wprowadzenia tej instytucji do polskich uregulowań prawnych można znaleźć w „Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji”. Jednym z celów rządowego programu jest zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w ramach którego zaplanowano m.in. działania zmierzające do poprawy systemu włączania osób niepełnosprawnych do życia społecznego i zawodowego⁶². Zgodnie z założeniami programu cel ten będzie realizowany m.in. poprzez⁶³:

1) zmianę ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie opracowania i testowania:

a) systemu usług asystenckich wspierających aktywność społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych;

b) nowego instrumentu wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w postaci zatrudnienia wspomaganego, które stanowić będzie metodę wprowadzania osoby niepełnosprawnej na otwarty rynek pracy i wspieranie jej w utrzymaniu się na tym rynku;

2) umożliwienie uczestnikom warsztatów terapii zajęciowej płynnego przechodzenia do aktywizacji zawodowej dzięki możliwości odbywania staży rehabilitacyjnych w przedsiębiorstwach społecznych i zakładach aktywności zawodowej bez utraty statusu uczestnika WTZ (co w praktyce ma odblokować niedrożność systemu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością, o którym już wcześniej wspomniano);

3) wypracowywanie i upowszechnianie rozwiązań z zakresu zarządzania różnorodnością w miejscu pracy, uwzględniających potrzeby wynikające z niepełnosprawności potencjalnych pracowników;

4) zwiększenie kompetencji członków organów opiniotawczo-doradczych, głównie w obszarze niepełnosprawności, m.in. z zakresu rozwiązań systemo-

⁶¹ Tamże, s. 50.

⁶² Por. *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, s. 50.

⁶³ Por. tamże, s. 77.

wych, dobrych praktyk, nowoczesnych instrumentów wsparcia i w zakresie polityk na rzecz osób niepełnosprawnych;

5) wypracowanie, przetestowanie i wdrożenie standardów, które pozwolą na zwiększenie funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w życiu społeczno-zawodowym.

Z kolei w ramach *Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej*⁶⁴ zaplanowano realizację działań mających na celu:

1) aktywizację zawodową uczestników WTZ w podmiotach ekonomii społecznej (np. ZAZ, spółdzielnia socjalna) w formie staży, praktyk zawodowych i zatrudnienia, bez utraty prawa do dalszego uczestnictwa w WTZ;

2) stworzenie systemu zatrudnienia wspomaganego (działania zmierzające do przygotowania osoby niepełnosprawnej do podjęcia pracy, poszukiwania zatrudnienia, angażowania pracodawcy, jak również wspierania osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy i poza nim);

3) umożliwienie podmiotom ekonomii społecznej realizacji usług nastawionych m.in. na wsparcie osoby niepełnosprawnej w zakresie doradztwa, usług asystenckich, asystentów pracy i koordynatorów zatrudnienia wspomaganego;

4) obniżenie obowiązkowych wpłat na PFRON w przypadku zakupu usługi lub produktu od podmiotu ekonomii społecznej zatrudniającego pracowników z niepełnosprawnością;

5) doprecyzowanie przepisów prawnych odnoszących się do ZAZ, które umożliwią im realizację ich podstawowego zadania, tj. rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej oraz wspieranie ZAZ w działaniach umożliwiających przechodzenie ich pracowników na otwarty rynek pracy;

6) umożliwienie stosowania preferencji społecznych w zamówieniach publicznych i pomocy publicznej wspierających rozwój ekonomii społecznej (tzw. klauzule społeczne, zamówienia zastrzeżone, odrzucanie rażąco niskich ofert itp.).

Dzięki planowanym działaniom wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lat ma zwiększyć się z 36% (w 2011 r.) do 42% (w 2020 r.)⁶⁵. Jednak sukcesy w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w dużym stopniu będą zależeć od tego, na ile niwelowane będą bariery przeszkadzające niepełnosprawnym w ich samodzielnej egzysten-

⁶⁴ Por. *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Załącznik do uchwały nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej” (poz. 811), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014, s. 44-47.

⁶⁵ Por. tamże, s. 54.

cji. Niepełnej sprawności nie należy rozumieć jako tragedii życiowej osoby, którą ona dotyka. Indywidualne ograniczenia osoby z niepełnosprawnością nie stanowią bowiem zasadniczej przyczyny jej niepełnosprawności, lecz fakt istnienia w społeczeństwie i przestrzeni publicznej „uniesprawniających” barier społecznych, ekonomicznych i fizycznych oraz negatywnych postaw i uprzedzeń, które sprawiają, że taka osoba ma poczucie „inności”. Jak bowiem słusznie zauważa Marek Piasecki: „dyskryminacja nie jest problemem wynikającym z ograniczeń ludzi niepełnosprawnych, lecz z postaw i nastawienia otoczenia”⁶⁶.

*

Człowiek jest istotą społeczną. Rozwija się przede wszystkim w rodzinie i we wspólnocie, w której żyje oraz w ramach bardziej zorganizowanych struktur społecznych, jak organizacje obywatelskie, samorząd gminny, powiatowy, wojewódzki, naród, państwo czy organizacje międzynarodowe. Osoby nie można jednak traktować wyłącznie jako elementu życia społecznego. Ma ona bowiem niezbywalną godność, cechuje ją zupełność, która nakazuje traktować ją jako cel wszelkich działań. Z godności osobowej wynika podmiotowość prawna zakładająca, że wszystkie osoby są równe wobec prawa i mają prawo do równego traktowania, w związku z tym nikt nie powinien być zakładnikiem jakiegokolwiek formy dyskryminacji. Świadczenie usług wsparcia osobom niepełnosprawnym nie może sprowadzać się wyłącznie do zaspokajania braków, z jakimi boryka się ta osoba, lecz w ostateczności musi prowadzić do jej upodmiotowienia⁶⁷. Stworzenie spójnego systemu usług socjalnych, w którym to osoba z ograniczoną sprawnością będzie znajdowała się w centrum i to ona lub jej opiekun będą decydowali o jakości i ilości otrzymywanego wsparcia, wymaga przesunięcia akcentu z pozycji *system* na pozycję *jednostka-osoba*⁶⁸.

W polskich uwarunkowaniach wsparcie kierowane do osób niepełnosprawnych wciąż w znacznej mierze ma jednak charakter pasywny. Ogranicza się

⁶⁶ M. PIASECKI, *Niepełnosprawny w życiu społecznym*, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 4 (27), kwiecień 1998, s. 3.

⁶⁷ Por. A. JUROS, *Zakończenie. Poszukiwanie nowych dróg świadczenia usług społecznych*, w: *Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej*, s. 312-313.

⁶⁸ Por. W.E. KIERNAN, *Zmiany w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością*, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 3 (26), marzec 1998, s. 21.

zwykle do dostarczania świadczeń socjalnych i zasiłków pielęgnacyjnych oraz dofinansowania na zaspokojenie podstawowych potrzeb, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i specjalistycznego, wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne czy kosztów zatrudnienia⁶⁹. W państwach, które dokonały zmiany modelu polityki wsparcia osób z ograniczonymi sprawnościami, jak np. Niemcy, funkcjonują bardziej spersonalizowane mechanizmy wsparcia finansowania zakupu usług dla osób z niepełnosprawnościami z funduszy publicznych, pozwalające osobie tej na samodzielną kontrolę nad własnym życiem. W Niemczech, Holandii czy Wielkiej Brytanii⁷⁰ takim rozwiązaniem, upodmiotowiającym osobę z niepełnosprawnością, są przykładowo budżety osobiste, które pozwalają jej samej lub jej opiekunowi na podejmowanie decyzji, jakie usługi kupić i od kogo, aby oferta była dostosowana do wymogów i potrzeb osoby niepełnosprawnej. Mechanizm ten opiera się przede wszystkim na przeświadczeniu, że najważniejszym instrumentem osiągnięcia polityki antydyskryminacyjnej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym korzystania z pełnej gamy oferowanych usług na równi z osobami sprawnymi. Dostęp do tych usług ma bowiem istotny wpływ na jakość życia jednostki i jej normalnego funkcjonowania w różnych wymiarach życia społecznego, niezależnie od tego czy jest to osoba w pełni, czy nie w pełni sprawna⁷¹.

⁶⁹ Por. P. ROZMUS, *Co hamuje, a co przyspiesza aktywizującą i integrującą politykę społeczną? Źródła sukcesów i niepowodzeń instytucji wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce*, s. 136.

⁷⁰ W Wielkiej Brytanii funkcjonuje metoda płatności bezpośrednich (*Direct Payments*). Uzyskiwana w ramach tej instytucji pomoc finansowa, w odróżnieniu od metody niemieckiej i holenderskiej, nie może być wykorzystywana na zakup usług dostarczanych przez instytucje publiczne, lecz od dostawców komercyjnych czy organizacji społecznych. Osoba niepełnosprawna ma ponadto możliwość zatrudnienia pracownika (opiekuna) na podstawie umowy o pracę. Instytucja płatności bezpośrednich funkcjonuje w Wielkiej Brytanii od 20 lat, mimo to na jej wybór decyduje się niewielki odsetek niepełnosprawnych. Bardziej powszechnie wybierana jest metoda kafeteryjna (mieszana), gdzie beneficjenci mogą korzystać z usług komercyjnych dostawców i instytucji publicznych. Por. B. GAĆIARZ, M. GREWIŃSKI, S. RUDNICKI, K. GELETTA, *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych*, s. 229-230.

⁷¹ Por. tamże, s. 219-220.

BIBLIOGRAFIA

AKTY PRAWNE

- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997, nr 78 poz. 483.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012, poz. 1169.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, Załącznik do uchwały nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. (poz. 787), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, sierpień 2014.
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Załącznik do uchwały nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej” (poz. 811), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2014.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, Dz.U. 2012, poz. 850.
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. 1997, nr 50, poz. 475.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776.

LITERATURA

- AURIGA-BORÓWKO A., BORYSIK K., CHYLA W., GOŚ-WÓJCICKA K., Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2014 r. Notatka informacyjna, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1.12.2015.
- BALON K., HESSE W., Sytuacja prawna osób niepełnosprawnych w Niemczech, „Socius. Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami” 2009, nr 1, s. 14-16.
- BALON K., HESSE W., Standaryzacja a system świadczenia usług pomocy społecznej w Niemczech, Salzgitter/Berlin, kwiecień 2010.
- BARCZYŃSKI A., Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w przekroju terytorialnym, „Studia Ekonomiczne” 2013, nr 134, s. 41-48.
- BARTKOWSKI J., GĄCIARZ B., GIERMANOWSKA E., KUDLIK A., SOBIESIAK P., Pracodawcy o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jak jest? Co można zmienić?, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.
- BEYERSDORF J., Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w Niemczech na przykładzie młodych osób rehabilitowanych przez Federalną Agencję Pracy, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 3(2015), nr 10, s. 44-63.
- CZAPIŃSKI J., Dyskryminacja społeczna, w: Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny, red. I.E. Kotowska, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 201-208.
- Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015.

- Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014.
- FISCHER U., Przeciwdziałanie wykluczeniu osób niepełnosprawnych i wzmacnianie gospodarki społecznej. Doświadczenia niemieckie, w: Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014, s. 12-57.
- GARBAT M., Zatrudnianie i rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w Europie, Uniwersytet Zielonogórski. Oficyna Wydawnicza, Zielona Góra 2012.
- GARBAT M., Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie chronione osób z niepełnosprawnościami w Polsce – geneza, rozwój i stan obecny, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2015, nr I(14), s. 79-106.
- GAĆIARZ B., Lokalne instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe jako aktorzy systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Diagnoza i rekomendacje, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 9-16.
- GAĆIARZ B., Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 17-43.
- GAĆIARZ B., Przemysleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej, „Studia Socjologiczne” 2014, nr 2 (213), s. 15-42.
- GAĆIARZ B., W kierunku nowego modelu polityki społecznej, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 377-391.
- GAĆIARZ B., GREWIŃSKI M., RUDNICKI S., GELETTA K., Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 219-234.
- GAĆIARZ B., KUBICKI P., RUDNICKI S., System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 105-126.
- JUROS A., Całościowe planowanie życia (CPŻ) jako metoda przekraczania trudnych sytuacji przez osoby z niepełnosprawnością, w: Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej, red. A. Juros, W. Otrębski, FŚCEDDS, Lublin 1997, s. 133-136.
- JUROS A., Zakończenie. Poszukiwanie nowych dróg świadczenia usług społecznych, w: Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej, red. A. Juros, W. Otrębski, FŚCEDDS, Lublin 1997, s. 310-321.
- JUROS K., Razem tworzymy społeczeństwo, czyli integracja społeczna osób chorujących psychicznie, w: Dajmy szansę. Zatrudnienie i praca w perspektywie zdrowia psychicznego. Poradnik o charakterze samopomocowym, red. A. Juros, M. Kruk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2010, s. 109-115.
- JUROS A., BIAŁY A., Partnerstwo w praktyce przedsiębiorstw ekonomii społecznej. Dobre praktyki, Lubelska Spółdzielnia Socjalna Koziołek, Lublin 2011.
- JUROS A., BIAŁY A., Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Porównanie doświadczeń i możliwości adaptacji niemieckich rozwiązań w województwie lubelskim, w: Ekonomia społeczna w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Polski i niemiecki model ekonomii społecznej w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, red. A. Juros, A. Biały, Fundacja Rozwoju Lubelszczyzny, Lublin 2014, s. 58-127.

- JUROS A., BIAŁY A., Polityka Unii Europejskiej na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnośprawnymi w obszarze zatrudnienia, „Roczniki Teologiczne” 64(2017), z. 1, s. 5-24.
- KAMIŃSKA O., Analiza podstaw prawnych funkcjonowania rehabilitacji zawodowej w Polsce. Obowiązujące przepisy, w: Rehabilitacja zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany, red. G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2014, s. 47-93.
- KIERNAN W.E., Zmiany w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 3 (26), marzec 1998, s. 20-23.
- KIERNAN W.E., Polityka społeczna i rehabilitacja na poziomie lokalnym, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 4 (27), kwiecień 1998, s. 20-22.
- KOMOROWSKA O., Osoba niepełnosprawna w Polsce i w Niemczech – wybrane aspekty prawne, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 83(2011), s. 311-322.
- KOPROWSKA M., WIŚNIEWSKI W., Problem efektywności regionalnego systemu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na przykładzie województwa wielkopolskiego, w: Problemy polityki społecznej. Wybrane zagadnienia teoretyczne i praktyczne, red. M.F. Gawrycki, M. Krupecka, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Poznań 2012, s. 281-300.
- MORUS M., KSIĘŻOPOLSKA K., ŻUCHOWSKI G., Zakłady aktywności zawodowej w 2013 r. Informacja z badania, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, [Warszawa], styczeń 2014.
- MORYSIŃSKA A., SOCHAŃSKA-KAWIECKA M., MAKOWSKA-BELTA E., ZIELIŃSKA D., MILCZAREK D., ZAKRZEWSKA-MATERYS E., KUMIENIECKA A., Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej. Raport końcowy z badania, Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o.o., Warszawa, wrzesień 2014.
- NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI, Wykorzystanie przez samorządy powiatowe środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Informacja o wynikach kontroli, Warszawa 2015.
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.
- NIERADKO-IWANICKA B., IWANICKI J., Zakłady aktywności zawodowej: rola w systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i perspektywy dalszego rozwoju, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, nr 2(91), s. 329-331.
- O'BRIEN J., LOVETT H., Finding a way toward everyday lives. The contribution of person-centered planning, Pennsylvania Office of Mental Retardation, Harrisburg, Pennsylvania 1993 (ERIC Document Reproduction Service No. ED356596).
- PIASECKI M., Niepełnosprawny w życiu społecznym, „LOS – Czasopismo Samopomocy Społecznej”, nr 4 (27), kwiecień 1998, s. 2-4, 7.
- PRADELA A., ŻABIŃSKA I., Uwarunkowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie śląskim, Pracownia Komputerowa Jacka Skalmierskiego, Gliwice 2015.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, Warszawa 2015.
- ROHRMANN A., SCHÄDLER J., Od opieki instytucjonalnej do asysty osobistej. Usługi społeczne w obszarze wsparcia ludzi z niepełnosprawnością, w: Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec, red. A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, przekład: K. Sosnowska, Seria: Współczesna Polityka Społeczna, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, Warszawa 2013, s. 482-501.
- ROZMUS P., Co hamuje, a co przyspiesza aktywizującą i integrującą politykę społeczną? Źródła sukcesów i niepowodzeń instytucji wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, w: Polscy

- niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, red. B. Gąciarz, S. Rudnicki, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014, s. 127-156.
- SLANY K., Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II(11), s. 44-62.
- RYMSZA M., Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych a zatrudnienie socjalne w sektorze gospodarki społecznej: problem dualności systemów wsparcia, w: Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej, red. M. Grewiński, M. Rymsza, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie, Warszawa 2011, s. 180-193.
- RYMSZA M., GIERMANOWSKA E., Polityka integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce: duże nakłady, małe efekty, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 2-8.
- SOBIESIAK P., Jak zmienić polski system integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych?, „Trzeci Sektor”, nr 16, wiosna 2009, s. 52-55.
- STAŃKO I., Rola pracy w integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie równych szans, „Socius. Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami” 2009, nr 2, s. 2-4.
- STINEMAN R.M., MORNINGSTAR M.E., BISHOP B., TURNBULL H.R., Role of Families in Transition Planning for Young Adults with Disabilities: Toward a Method of Person-Centered Planning, „Journal of Vocational Rehabilitation” 1993, nr 3, s. 52-61.
- Ustawa Zasadnicza Republiki Federalnej Niemiec z dnia 23 maja 1949 r. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, tłum. B. Banaszak, A. Malicka, w: Konstytucje państw Unii Europejskiej, red. W. Staśkiewicz, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2011, s. 519-563.
- ŻÓŁCIAK T., Niepełnosprawnie wydane miliardy, „Dziennik Gazeta Prawna”, nr 95 (3988), 19 maja 2015, s. A4.

NETOGRAFIA

- Dane dotyczące zakładów pracy chronionej i stanu zatrudnienia (aktualizacja na dzień 26 marca 2014 r.), <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach/-dane-od-wojewodow-o-zpch/> (dostęp: 20.04.2014).
- 7.6 million severely disabled people are living in Germany, Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/EN/PressServices/Press/pr/2016/10/PE16_381_227.html (dostęp: 27.01.2018).
- SCHEIBNER U., Niemieckie Warsztaty dla Osób Niepełnosprawnych, referat wygłoszony przez Berndta Conrada w dniu 3 października 2006 w Hotelu Sobieski w Warszawie, <http://www.bagwfbm.eu/file/223> (dostęp: 20.04.2014).

NIEMIECKI I POLSKI MODEL ZATRUDNIANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

S t r e s z c z e n i e

Artykuł prezentuje polskie i niemieckie podejście do problematyki aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Oba modele w wielu aspektach, szczególnie od strony normatywnej, są do siebie podobne. Polska przejęła bowiem wiele niemieckich rozwiązań i adaptowała je do krajowych uwarunkowań. Przy czym niemiecki system wsparcia stanowi spójny system

i jest realizowany z dużym powodzeniem. Natomiast polski system wsparcia osób z niepełnościami cechuje niska skuteczność i efektywność zatrudnieniowa tej grupy społecznej, co wynika z wielu czynników, głównie z niedrożności systemu. Obecnie Polska jest na etapie stosowania działań, które mają zmienić model polityki wsparcia osób z ograniczonymi sprawnościami przez wdrożenie bardziej spersonalizowanych mechanizmów wsparcia (np. trener pracy, usługi asystentów osób niepełnosprawnych) czy instrumentów zachęcających przedsiębiorstwa rynkowe i społeczne do zatrudniania niepełnosprawnych i wspierających rozwój podmiotów ekonomii społecznej.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnością; aktywizacja zawodowa; ekonomia społeczna; Polska; Niemcy.