

Barbara Gąciarz

## Praca – niewykorzystana szansa integracji społecznej osób niepełnosprawnych

Tekst stanowi próbę analizy modelu integracji społecznej osób niepełnosprawnych w kontekście funkcjonowania instytucji publicznych. Na podstawie rezultatów badań socjologicznych autorki, zrealizowanych w latach 2001–2009, przedstawiono w nim zasadnicze problemy integracji społecznej i aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce oraz rekomendacje dotyczące zmian polityki i sposobu funkcjonowania instytucji wspierających osoby niepełnosprawne. W tekście omawiane są ograniczenia zdolności instytucjonalnych, politycznych i społecznych w Polsce. Niski poziom zatrudnienia niepełnosprawnych w Polsce stanowi jedną z głównych przyczyn ich wykluczenia społecznego. Zmiana tego stanu rzeczy jest obszarem działania, które może doprowadzić do trwałej poprawy sytuacji niepełnosprawnych w Polsce.

Słowa kluczowe: społeczny model niepełnosprawności, integracja społeczna, aktywizacja zawodowa niepełnosprawnych, dobre rządzenie.

### 1. Niepełnosprawność – wyzwanie dla polityki publicznej w Polsce

Chociaż jakość polityki publicznej może być mierzona w różny sposób – w zależności od celu, w jakim jest dokonywana ocena, i interesu podmiotów jej dokonujących – to jednak podstawowym kryterium ewaluacji pozostają wymierne rezultaty przejawiające się w rozwiązywaniu problemów społecznych: zmniejszeniu się skali występowania zjawisk niepożądanych, poprawie najważniejszych charakterystyk społeczno-ekonomicznego położenia różnych warstw społecznych lub specyficznych kategorii społecznych, zmniejszeniu się wolumenu wydatków publicznych lub poprawie relacji pomiędzy ich wysokością a osiąganymi wynikami w odniesieniu do danego rodzaju nakładów na usługi publiczne i pomoc społeczną.

Z tego punktu widzenia jeden z problemów, z jakimi zmagają się polityka społeczna w Polsce, stanowi integracja społeczna osób niepełnosprawnych, której zasadniczym celem jest zapewnienie tej kategorii osób warunków trwałego

uczestnictwa społecznego (możliwość pełnego korzystania ze sfery publicznej, a w szczególności z usług publicznych i z aktywnego udziału w funkcjonowaniu instytucji i organizacji społecznych, możliwość pełnej egzekucji podmiotowych praw obywatelskich) i ekonomicznego (możliwość wykonywania pracy zawodowej, działalności w biznesie, korzystania z różnych form uczestnictwa w rynkach). Skalę tej trudności ukazują wyrażenia statystyki, które świadczą o tym, że osoby niepełnosprawne w Polsce są w stopniu znacznie większym od przeciętnej zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym (w przeważającej większości przynależą do kategorii osób o najgorszych wskaźnikach statusu społeczno-ekonomicznego), znacznie rzadziej od osób w tym samym wieku kształcą się i wykonują pracę zawodową, znacznie częściej dotyka je trwałe bezrobocie, w znacznie większym stopniu ich dochody są uzależnione od świadczeń rentowych i pomocy społecznej (Gąciarz, Giermanowska 2009b; Ostrowska, Sikorska, Gąciarz 2001). Stwierdzeń tych nie da się uznać za nieuzasadnioną krytykę lub przejaw nadmiernego pesymizmu, gdyż wbrew pozorom takie złe położenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce nie jest wyłącznie przejawem nor-

malnych, naturalnych konsekwencji upośledzeń i ułomności, jakimi dotknięci są niepełnosprawni, lecz jest wzmocniane, utrwalane, a często pogłębiane przez poważne wady polityki publicznej prowadzonej w Polsce wobec tych osób. Skuteczna integracja społeczna – w tym aktywizacja zawodowa – osób niepełnosprawnych stanowi ciągle niespełniony cel polityki publicznej. Jeśli weźmiemy pod uwagę, jak wielkie nakłady finansowe i jak rozległe działania instytucjonalne są podejmowane w tej dziedzinie, to trzeba uznać, że nieskuteczność wdrożonego systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych stanowi poważne wyzwanie dla władz publicznych. Jego istotę można ująć w następującym stwierdzeniu: „Pomimo wielu prób reformowania systemu oraz tworzenia stabilnych mechanizmów instytucjonalnych dla integracji społecznej i aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, ciągle obserwujemy stagnację w sferze zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz samoodtworzenie się stanu społecznego wykluczenia znacznej ich części” (Gąciarz, Giermanowska 2009b, s. 2–6).

Nieefektywność polityki integracyjnej ustanowionej i realizowanej przez państwo dotyczy wszystkich poziomów jego organizacji: od centrum rządowego po gminy. Problem braku efektywności stosowanych rozwiązań instytucjonalnych, instrumentów polityki społecznej i mechanizmów podatkowych ma charakter długotrwały. Obowiązujące obecnie mechanizmy polityki wobec niepełnosprawności zostały ukształtowane w połowie lat 90. XX w. oraz zmodyfikowane w połowie poprzedniej dekad<sup>1</sup>. Liczne realizowane przez cały ten okres badania nad położeniem społecznym osób niepeł-

nosprawnych pokazywały brak realnego postępu w kluczowych wymiarach ich pozycji społecznej i ekonomicznej, a notowane zmiany na lepsze (np. wzrost zatrudnienia lub wzrost dochodów) okazywały się nietrwałe i, co najważniejsze, relatywnie dużo słabsze niż w przypadku porównywalnych grup osób sprawnych (np. zmniejszenie się stopy bezrobocia było trzykrotnie większe wśród sprawnych niż niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym) (Gąciarz, Giermanowska 2009a). Skłania to do uznania za konieczne podjęcia starań na rzecz zmiany istniejącego systemu, a w każdym razie przebudowy jego fundamentalnych elementów, a nie do poszukiwania kolejnych usprawnień i ulepszeń istniejących instrumentów polityki społecznej i układu instytucjonalnego. Wyjściowa teza do rozważań brzmi więc: *działający system wsparcia osób niepełnosprawnych nie zapewnia osiągnięcia celów polityki integracji społecznej, w tym w szczególności trwałej aktywizacji zawodowej tej kategorii osób, gdyż jego kluczowe instrumenty nie są dostosowane do uwarunkowań ekonomicznych, społecznych i kulturowych określających szanse włączenia niepełnosprawnych do aktywnego uczestnictwa społecznego i gospodarczego, a także nie oddziałują wzmacniająco na ich motywacje do samodzielnego radzenia sobie z problemami życiowymi.*

Należy zaznaczyć, że przyjęte w Polsce rozwiązania prawne, organizacyjne i finansowe hipotetycznie dają stosunkowo szeroki zakres uprawnień i preferencji osobom niepełnosprawnym oraz oferują ich ewentualnym pracodawcom atrakcyjne – jak się wydaje – zachęty, które powinny pozwalać na zdobycie odpowiedniego wykształcenia i zatrudnienia (na chronionym lub otwartym rynku pracy) przez zdecydowaną większość osób niepełnosprawnych. Tymczasem rzeczywiste skutki funkcjonowania systemu odbiegają bardzo poważnie od tych założeń, sprawiając, iż utrwała się zjawisko względnej marginalizacji i wytwarza się sfera trwałego wykluczenia osób niepełnosprawnych, a równolegle zwiększeniu ulegają wydatki publiczne na wykonywanie działań nieprzynoszących pożądanego rezultatu. System osiągnął swoisty stan równowagi, w którym następuje koncentracja uwagi na funkcjach opiekuńczych i wypłacie świadczeń zapomogowych zapewniających minimalne utrzymanie, a na plan dalszy przesu-

<sup>1</sup> Prawa osób niepełnosprawnych są gwarantowane w Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483). Dodatkowo zostały one zapisane w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalonej 1 sierpnia 1997 r. (MP nr 50, poz. 475.) Szczegółowe uregulowania pomocy dla osób niepełnosprawnych zawiera Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. nr 123, poz. 776). Kwestie zatrudnienia osób niepełnosprawnych są uregulowane przez Ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. nr 99, poz. 1001) oraz w przepisach Ustawy o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. nr 122, poz. 1143).

wane są kwestie związane z usamodzielnianiem i społecznym włączaniem niepełnosprawnych. Niewydolność systemu doprowadziła do obniżenia poziomu działań podejmowanych w jego ramach i oczekiwań wobec ich skutków: za normalne uznaje się utrzymywanie *status quo* i gwarantowanie przeżycia niepełnosprawnym na minimalnym poziomie, a nie poprawę ich położenia i ich upodmiotowienie. Diagnoza stanu rzeczy jest jednoznaczna: *zaprojektowany i funkcjonujący w Polsce system integracji społecznej niepełnosprawnych, w tym edukacji i aktywizacji zawodowej, nie prowadzi do osiągania założonych celów, a efekty jego działania są niewspółmierne do ponoszonych nakładów.*

Wobec narastających wyzwań demograficznych i związanych z nimi problemów socjalnych, w najbliższych dziesięcioleciach podejście do miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie musi zostać w zasadniczy sposób zredefiniowane. Postulat koniecznej zmiany w sposobie rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych został zauważony i zawarty w rządowym raporcie *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe* (Boni 2009). Według tego dokumentu kluczowymi wyzwaniami na najbliższe lata są znaczny wzrost wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych i poprawa standardu ich życia. Osiągnięcie obu celów ma być oparte na trwałym wzroście podmiotowości ekonomicznej osób niepełnosprawnych oraz uczestnictwa obywatelskiego tego środowiska. Wydaje się, że podążanie temu wyzwaniu wymaga zaproponowania nowego podejścia do polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

Wyjściową jego przesłanką musi być swoista zmiana optyki aksjologicznej w patrzeniu na problem niepełnosprawności: *najważniejszą wartością nie jest samo udzielanie wsparcia i pomaganie osobom niepełnosprawnym (jest to aksjologia, w której najważniejsze jest „spełnienie obowiązku przez państwo i społeczeństwo”, a więc zaspokojenie moralności publicznej), lecz doprowadzenie do pełnego i normalnego uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych, zaspokojenie ich potrzeb i oczekiwań, ale także praw jako pełnoprawnych obywateli i wykonawców licznych ról społecznych* (jest to aksjologia, w której najważniejsza jest samorealizacja osoby ludzkiej i realizacja praw obywatelskich). W tym kon-

tekście odwróceniu ulega logika oceniania położenia społecznego niepełnosprawnych: *problemem nie jest to, że są oni dotknięci ułomnościami i ograniczeniami psychofizycznymi, lecz to, że społeczeństwo nie stwarza im możliwości normalnego działania i realizowania ich celów życiowych, że nie dysponuje ono odpowiednimi instrumentami zapewniającymi im podmiotowe uczestnictwo. To społeczeństwo jest niepełnosprawne (upośledzone, dysfunkcyjne), jeśli uniemożliwia osobom niepełnosprawnym pełną realizację ich praw i aktywności życiowych (w tym w życiu politycznym, na rynku pracy, na rynku dóbr konsumpcyjnych, w kulturze wysokiej i masowej), i samo wymaga reintegracji oraz zasadniczej modyfikacji.*

Takie podejście w dużym uogólnieniu jest podstawą tzw. społecznego modelu niepełnosprawności, który w wielu współczesnych systemach polityki społecznej stanowi przesłankę dla wdrażania rozwiązań zapewniających skuteczną integrację społeczną znacznej części osób niepełnosprawnych (Ostrowska, Sikorska 1996). Istotą strategii na nim opartych jest wskazywanie na to, co powinno się zmieniać w samym społeczeństwie w jego codziennym funkcjonowaniu, aby osoby niepełnosprawne na równi z osobami sprawnymi mogły uczestniczyć w działaniach społecznych, gospodarczych, politycznych i kulturalnych, oraz w konsekwencji stosowanie odpowiednich instrumentów polityki publicznej, zapewniających osiągnięcie takich zmian społecznych. Warty podkreślenia aspektem tego podejścia jest to, że zrywa ono ze swego rodzaju altruistyczną hipokryzją, która tkwi u podłoża tradycyjnej polityki społecznej wobec niepełnosprawności: „pomagamy osobom niepełnosprawnym, bo jesteśmy szlachetni i nie możemy się pogodzić z tym, że są one takie biedne i bezradne, a przecież też im się coś należy od życia”. Trzeba przyjąć do wiadomości, że wsparcie dla niepełnosprawnych rozszerza potencjał społeczeństwa w wielu wymiarach (od zwiększenia puli pracy po wzrost konsumpcji indywidualnej), a tym samym zwiększa wspólne szanse rozwojowe, czyni całe społeczeństwo i gospodarkę lepiej, sprawniej funkcjonującymi całościami.

Ważnym etapem wypracowywania nowego podejścia do problemu niepełnosprawności jest diagnoza przyczyn braku efektów i skuteczności działania instytucji publicznych. Na pod-

stawie dotychczasowych badań socjologicznych nad niepełnosprawnością należy przyjąć, że znaczenie ma nie tylko niewydolność instytucjonalna, ale także wzmacniające ją silnie zakorzenione nawyki i stereotypy kulturowe, w tym np. sposoby definiowania roli społecznej osób niepełnosprawnych, oparte na powszechnej akceptacji bierności zawodowej i niesamodzielności życiowej tej kategorii osób.

## 2. Ograniczenia i przesłanki skutecznej integracji społecznej

Wprawdzie stwierdzenie, że nie ma prostych recept na integrację społeczną niepełnosprawnych, brzmi trywialnie, ale nie można go ignorować, gdyż oddaje ono istotny wymiar tego problemu: podejmowane działania muszą mieć charakter wielowymiarowy i jednocześnie uwzględniać czynniki odnoszące się do wielu różnych porządków działania (medycznych, psychologicznych, społecznych, kulturowych, ekonomicznych, prawnych, organizacyjnych, technicznych, przestrzennych). W pierwszym rzędzie trzeba podkreślić makrospołeczne przesłanki umożliwiające skuteczną politykę integracyjną, które można pogrupować w trzy kategorie:

*Zdolność instytucjonalna:* ramy prawne określające uprawnienia osób niepełnosprawnych i procedury ich egzekwowania, podział kompetencji, odpowiedzialności i zasobów pomiędzy podmioty władzy publicznej, ramy prawno-proceduralne partnerstwa publiczno-prywatnego, mechanizmy wdrażania środków antydyskryminacyjnych w różnych sektorach rynku i segmentach stosunków społecznych.

*Zdolność polityczna:* wola polityczna podmiotów sprawujących władzę i hierarchia priorytetów polityki publicznej, strategię działania władz publicznych (państwa i samorządów), ekspozycja problemu niepełnosprawności w opinii publicznej.

*Zdolność społeczna:* stereotypy ról społecznych osób niepełnosprawnych, postawy społeczne wobec niepełnosprawności, kondycja społeczno-ekonomiczna grup pierwotnych, aktywność struktur społeczeństwa obywatelskiego, miejsce uczestnictwa społecznego niepełnosprawnych w systemie wartości.

Na to, aby możliwa stała się skuteczna polityka integracyjna, muszą zatem złożyć się co najmniej trzy składniki: dobre i prawidłowo wdrożone prawo, polityczna wola rozwiązywania problemu przekuta we właściwe decyzje i konsekwentne działania oraz nastawienia społeczne afirmujące obecność osób niepełnosprawnych w sferze publicznej i aprobujące aktywne wypełnianie przez nie ról zawodowych. Szczególnie istotną rolę odgrywa w tym procesie interakcja pomiędzy układem instytucji publicznych a strukturami społeczeństwa obywatelskiego oraz podłożem społeczno-kulturowym (funkcjonującymi systemami wartości, rozpowszechnionymi postawami społecznymi). Adekwatna wobec problemu konstrukcja, spójność lub jej brak we wzajemnym oddziaływaniu wymienionych komponentów jest ważnym uwarunkowaniem sprzyjającym radzeniu sobie z problemem niepełnosprawności lub osłabiającym taką możliwość.

Wnioski przedstawione poniżej dotyczą najważniejszych wad, niespójności i ograniczeń w sferach: prawno-instytucjonalnej, działania społeczeństwa obywatelskiego i kulturowych wzorców, oraz stanowią *syntezę* ustaleń pochodzących z wielu studiów empirycznych zrealizowanych w ostatniej dekadzie pod moim kierunkiem lub z moim udziałem przez zespoły badawcze Instytutu Spraw Publicznych, Instytutu Filozofii i Socjologii PAN i Wydziału Humanistycznego AGH, a których wyniki stały się podstawą licznych publikacji (Ostrowska, Sikorska, Gąciarz 2001; Gąciarz, Giermanowska 2009a; Giermanowska 2007; Gąciarz, Ostrowska, Pańków 2008; Gąciarz 2010).

W sferze uwarunkowań prawno-instytucjonalnych podstawowymi wadami istniejącego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych są:

*Niekonsekwentne stosowanie zasady subsydiarności w podziale kompetencji, odpowiedzialności i zasobów w sferze realizacji działań na rzecz osób niepełnosprawnych.* Zasadnicza niespójność systemu polega na tym, że najważniejsze źródło finansowania działań, PFRON, jest instytucją rządową i scentralizowaną, tak samo jak większość instrumentów polityki społecznej, które są w gestii Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Tymczasem realne działania wspierające i potencjalnie prowadzące do trwałej zmiany położe-

nia społecznego osób niepełnosprawnych mogą być realizowane na poziomie lokalnym lub najwyższym regionalnym (w układzie: lokalna władza publiczna – społeczności lokalne – pracodawcy lokalnego rynku pracy – instytucje edukacyjne). To więc samorząd terytorialny jest poziomem organizacji społecznej, która posiada najwięcej faktycznych przesłanek, aby zaplanować, przeprowadzić i zagwarantować trwałość skutków programów integracyjnych. Poddanie polityki integracyjnej scentralizowanej dyspozycji środków i zasad ich wykorzystania nieuchronnie powoduje spłaszczenie mechanizmów polityki społecznej do wymiaru finansowego, a w konsekwencji sprowadza je do dystrybucji świadczeń społecznych (zapomogi i pomoc rzeczowa).

*Dysfunkcje instytucjonalne realizacji polityki integracyjnej: segmentacja zadań z zakresu polityki społecznej i polityki zatrudnienia pomiędzy oddzielnymi organami administracyjnymi oraz brak mechanizmów skutecznej koordynacji ich działań.* Powoduje to zasadnicze trudności w skutecznej aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, wynikające z braku wiedzy z jednej strony o problemach i możliwościach osób niepełnosprawnych, a z drugiej o zapotrzebowaniu i oczekiwaniach pracodawców. Co więcej, funkcjonujące rozwiązania prawne sprawiają, że w większości przypadków korzystanie z różnych form pomocy społecznej i podejmowanie pracy zawodowej stanowią wykluczające się wzajemnie opcje rozwiązywania problemów osoby niepełnosprawnej. Dla wielu z tych osób oznacza to niemożność przekroczenia bariery ryzyka ekonomicznego związanego z koniecznością konkurowania na rynku pracy i automatycznie skazuje je na utrzymywanie się z zapomóg społecznych.

*Luka informacyjna*, która dotyczy zarówno dostępu osób niepełnosprawnych do informacji o możliwościach podejmowania przez nie rozmaitych form aktywności, jak i – co niemniej ważne – dostępu różnych innych podmiotów (w szczególności pracodawców) do informacji o osobach niepełnosprawnych. Luka informacyjna jest w dużej mierze pochodną wskazanej powyżej segmentacji zadań z zakresu wsparcia dla osób niepełnosprawnych, ale stanowi także efekt braku zainteresowania rozwiązywaniem problemów osób niepełnosprawnych ze strony podmiotów władzy publicznej.

*Nieadekwatność adresowanych do pracodawców i osób niepełnosprawnych zachęt ekonomicznych*, które mają prowadzić do wzrostu aktywności zawodowej tych ostatnich. Charakter tego problemu jest złożony, gdyż mamy tu do czynienia zarówno z brakiem zainteresowania po stronie pracodawców, wynikającym z tego, że proponowane dofinansowanie miejsc pracy jest zbyt niskie w relacji do obciążeń administracyjnych będących ich konsekwencją, jak i z brakiem motywacji u samych osób niepełnosprawnych, spowodowanym niskim poziomem płac na oferowanych im stanowiskach. Silnie oddziałującym czynnikiem jest również to, że osoby niepełnosprawne w większości nie dysponują dostatecznie wysokimi kwalifikacjami, aby sprostać zapotrzebowaniu pracodawców, a oferowane dofinansowanie nie rekompensuje braku tych kwalifikacji.

Wymienione powyżej słabości zdolności instytucjonalnych same w sobie skutkują tym, że znaczna większość wysiłków zorientowanych na rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych ani nie spotyka się z odzewem społecznym, ani nie wywołuje pożądanej aktywności instytucji publicznych lub organizacji pozarządowych, ani też nie wzbudza zainteresowania samych osób niepełnosprawnych. Trudności w realizowaniu polityki integracyjnej pogłębiają jeszcze niesprawności operacyjne instytucji realizujących zadania w tej sferze: niedostateczne zasoby ludzkie i materialne do wykonywania działań w zakresie wsparcia dla osób niepełnosprawnych, podporządkowanie działań wymogom administracyjnym, rutynizacja działania. Następuje racjonalny w tych warunkach proces uczenia się: minimalizacja poziomu wykonywania zadań w warunkach niskiego poziomu oczekiwań wobec rezultatów podejmowanych działań i niewielkiego zainteresowania społecznego (w tym samych adresatów działań). Za poprawne uznaje się ściśle, formalne wykonywanie dyspozycji ustawowych, niezależnie do tego, czy mają one pozytywne skutki, czy nie.

Jest to oczywiście obraz celowo przerysowany, ale oddający sposób funkcjonowania znacznej części instytucji publicznych w odniesieniu do zagadnień niepełnosprawności, w szczególności w małych miastach i na obszarach wiejskich. Jak pokazują wspomniane przeze mnie

wcześniej badania, z odmienną sytuacją mamy do czynienia w praktyce jedynie w kilku dużych i wielkich miastach, w których władze publiczne opracowały i wdrażają wieloletnie strategie integracji społecznej i aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych. Co charakterystyczne, są to z reguły te miasta, które również w innych dziedzinach zarządzania publicznego stosują nowoczesne metody wypracowywania i wdrażania polityk publicznych.

Wyraźne zróżnicowanie zaangażowania władz publicznych w rozwiązywanie problemów niepełnosprawności na kontinuum wieś–miasto świadczy o tym, że pomimo ograniczeń w sferze instytucjonalnej możliwe jest osiąganie istotnych rezultatów w polityce integracyjnej, jeśli zdolność polityczna osiąga odpowiednio wysoki poziom. Syntetycznym jej wyrazem jest sposób formułowania i wdrażania polityki publicznej. Z tej perspektywy polityka wobec niepełnosprawności wykazuje znaczne ograniczenia zdolności do osiągania swoich fundamentalnych celów, zarówno na poziomie polityki rządu, jak i na poziomie władz samorządowych. Wiele materiału dokumentującego to stwierdzenie dostarczyły analizy instytucjonalnych mechanizmów wsparcia dla zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, aktywizacji zawodowej młodych osób niepełnosprawnych czy wreszcie położenia osób niepełnosprawnych w środowiskach wiejskim i małomiasteczkowym (ich omówienia znajdują się w cytowanych wyżej pracach).

Politykę rządu wobec niepełnosprawności charakteryzują następujące zasadnicze cechy:

- dominacja kryteriów finansowych w odniesieniu do planowania działań,
- wprowadzanie mocnych ograniczeń budżetowych usprawiedliwianych stanem finansów publicznych,
- nieokreśloność/brak pozytywnej wizji docelowej położenia niepełnosprawnych.

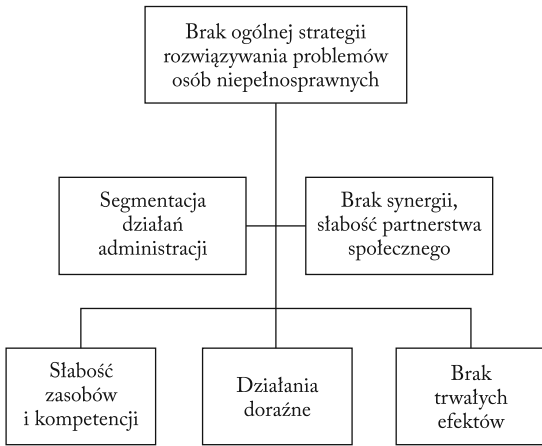
Z kolei politykę władz lokalnych charakteryzują:

- selektywne i ograniczone realizowanie zadań wynikające z niewielkich kompetencji i zasobów przypisanych do ich wykonywania,
- całkowity brak artykulacji lub słaba artykulacja strategii rozwiązywania problemu niepełnosprawności w społeczności terytorialnej,

– koncentracja na zadaniach opiekuńczych i wypłacaniu świadczeń pieniężnych.

W konkluzji można stwierdzić, że mamy do czynienia z brakiem kompleksowej, zintegrowanej, wielowymiarowej polityki władz publicznych wobec problemu niepełnosprawności. Występuje syndrom słabości wsparcia instytucjonalnego, którego opis przedstawia rycina 1. Wobec licznych ograniczeń prawno-instytucjonalnych i finansowych w istocie rzeczy koncentruje się ona na dostarczaniu osobom niepełnosprawnym elementarnych form pomocy: świadczeń zapomogowych, pomocy rzeczowej i usług opiekuńczych. Realnym celem tych działań jest zapewnienie przetrwania na poziomie minimum egzystencjalnego. Nie można w tej sytuacji mówić o podejmowaniu bardziej rozbudowanych form działalności zmierzających do trwałej i stabilnej poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych, do ich usamodzielnienia, do umożliwienia im uczestnictwa społecznego. Dominuje konwencja sprowadzająca się do ogólnikowego formułowania celów polityki i zamykania ich w obszarze udzielania pomocy, wsparcia. Unika się formułowania celów w kategoriach osiągania określonych rezultatów oraz wskazywania kategorii i jakości usług publicznych dostarczanych osobom niepełnosprawnym. Jak łatwo zauważyć, taki sposób formułowania polityki nie pozwala na jej precyzyjną i przejrzystą ocenę, staje się ona obszarem działalności, w którym niezależnie od faktycznego stanu rzeczy można zawsze wskazać na wysiłek administracji publicznej jako pozytywny aspekt działań wobec osób niepełnosprawnych.

Jak już powiedziano wyżej, w niektórych samorządach terytorialnych (głównie w wielkich miastach) zostały sformułowane ambitniejsze programy polityki społecznej wobec niepełnosprawności, noszące znamiona kompleksowości. Ich względne powodzenie wskazuje na to, że nawet w warunkach silnych ograniczeń systemowych możliwe jest osiąganie pozytywnych rezultatów w sferze integracji społecznej niepełnosprawnych, w szczególności w dziedzinie edukacji czy uczestnictwa w kulturze. Istotnym warunkiem powodzenia jest wyodrębnienie w strukturach administracji samorządowej specjalnych jednostek organizacyjnych zajmujących się wdrażaniem tych programów i koordynacją działań różnych instytucji w tym zakresie (rów-



Ryc. 1. Syndrom słabości wsparcia instytucjonalnego

Źródło: Gąciarz 2009, s. 16.

niez współpracą z trzecim sektorem). Najczęściej dokonuje się to w formie powoływania pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych i tworzenia odpowiednich zespołów obsługujących ich działania. Przy wszystkich ograniczeniach prawno-instytucjonalnych i finansowych osiągnięcie widocznej i względnie trwałej poprawy położenia osób niepełnosprawnych staje się możliwe pod warunkiem spełnienia przynajmniej dwóch warunków: posiadania strategii rozwiązywania problemu niepełnosprawności (wieloletniego programu) i zapewnienia jej wdrażania poprzez ustanowienie odpowiedniego zaplecza administracyjnego.

Jeśli wziąć pod uwagę wyniki przeprowadzonych badań, uzasadnione wydaje się stwierdzenie, że wzrasta ogólna świadomość niskiej skuteczności obowiązującego systemu wsparcia niepełnosprawnych, w szczególności w tak newralgicznym obszarze, jak zatrudnienie, choć ciągle jeszcze nie doprowadziło to do podjęcia aktywnych wysiłków na rzecz zmiany tego systemu. Obserwujemy zjawisko poszerzania wiedzy i zasobu informacji o istniejących problemach i ich uwarunkowaniach, realizowania kolejnych badań i ekspertyz, przy jednoczesnej biernej postawie władz publicznych wobec sformułowanych postulatów zmian strukturalnych, a nawet wobec wysuwanych rozmaitych propozycji modyfikacji cząstkowych.

Sceptycyzm w odniesieniu do możliwości szybkich i realnych zmian pogłębia również diagnoza istniejących zdolności społecznych do rozwiązywania problemów niepełnosprawności: nawyków i stereotypów funkcjonujących wśród urzędników publicznych, pracodawców, przedstawicieli organizacji pozarządowych, mediów, a w końcu także postaw samych osób niepełnosprawnych. W społeczeństwie polskim są obecne silne bariery kulturowe integracji niepełnosprawnych, które pozwalają odwołać się do teorii naznaczenia społecznego (Becker 1964). W społeczeństwie polskim – szczególnie na poziomie grup pierwotnych (rodzin, wspólnot sąsiedzkich, małych wspólnot osiedleńczych) – funkcjonują wzorce ról społecznych osób niepełnosprawnych, które same w sobie stanowią czynnik ograniczający podejmowanie aktywnych starań na rzecz umożliwiania im uczestnictwa społecznego czy aktywności zawodowej i ekonomicznej. Należą do nich w szczególności:

*Samograniczające wzorce aspiracji życiowych przyswojone w procesie socjalizacji i następnie utrwalone w kontaktach społecznych w życiu dorosłym.* Ich wyrazem jest uznawanie za oczywiste, że osoba niepełnosprawna nie nadaje się do pełnienia większości ról społecznych naturalnie przypisywanych dorosłym pełnosprawnym (a nawet nie powinna ich pełnić), że nie ma ona szans osiągnąć wysokich pozycji społecznych (a w związku z tym nie ma sensu, by tego próbowała), że jest skazana na bierność, uległość i uzależnienie od pomocy osób trzecich.

*Wyczołana bierność rodzin:* niechęć do podejmowania ryzyka, brak motywacji do podjęcia wyzwań i wykorzystania szans, oczekiwanie na pomoc z zewnątrz i przekonanie, że jest ona jedynym źródłem poprawy sytuacji. Rodziny osób niepełnosprawnych w większości znajdują się w bardzo trudnym położeniu socjoekonomicznym, są ubogie i często zapomogi lub renty stanowią najważniejsze źródło ich stałych dochodów. Ponieważ żadne z możliwych rozwiązań związanych z aktywizacją zawodową i ekonomiczną nie zapewnia trwałej poprawy ich kondycji, oddziałuje to antymotywacyjnie, zniechęcając do podejmowania pracy i inwestowania własnego wysiłku w zdobycie zawodu i zatrudnienia. Wytwarza się swego rodzaju pętla automarginalizacji rodzin osób niepełnosprawnych,

która jest traktowana jako stan naturalny. Co ważne, tylko takie rodziny kwalifikują się do otrzymywania pomocy, w rezultacie ma ona charakter charytatywny i nie prowadzi do likwidacji problemu.

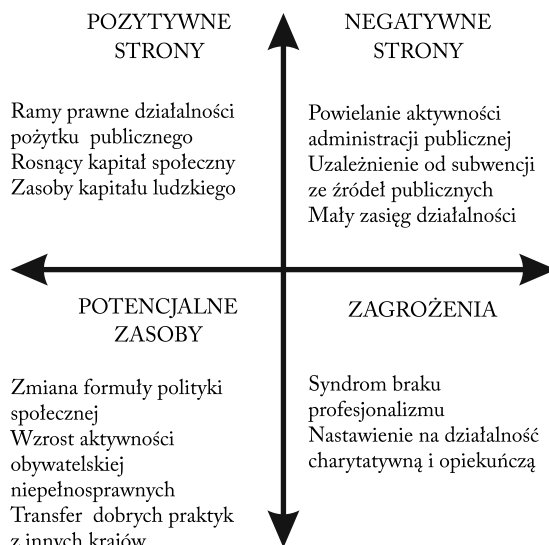
*Stygmat inności*: obustronny lęk przed kontaktami społecznymi, który powoduje nieuchronnie ograniczanie szans osób niepełnosprawnych na zbudowanie normalnych relacji społecznych z szerszym środowiskiem, uzyskanie pozycji społecznej umożliwiającej osiągnięcie społecznie uznanych celów życiowych. W wielu rodzinach funkcjonuje lękowy mechanizm obronny, który sprowadza się do ochrony osoby niepełnosprawnej przed kontaktami z rówieśnikami, osobami sprawnymi, z obawy przed manifestowaną niechęcią, niekiedy agresją. Skutkiem tego jest izolowanie osób niepełnosprawnych i pogłębianie stanu niewiedzy na ich temat, będącego źródłem uprzedzeń, niechęci, obaw związanych z ich obecnością w sferze publicznej.

Bardzo istotnym wymiarem zdolności społecznej jest aktywność społeczeństwa obywatelskiego. Wobec zarysowanych powyżej poważnych strukturalnych ograniczeń skuteczności polityki integracyjnej aktywność organizacji pozarządowych jest często traktowana jako remedium na wady tej polityki. Wprawdzie doświadczenie wielu krajów – w szczególności skandynawskich oraz Beneluksu – wskazuje na to, że struktury społeczeństwa obywatelskiego spełniają bardzo ważną rolę i są w wielu wypadkach najskuteczniejszym pośrednikiem pomiędzy świadczeniodawcą pomocy publicznej a jej beneficjentami, to jednak nigdzie nie są one w stanie całkowicie zastąpić działań podejmowanych przez instytucje państwowe: rządowe i samorządowe. Trudno więc liczyć na to, że w Polsce odegrają one rolę substytutu prawidłowo skonstruowanego i sprawnie działającego systemu wsparcia niepełnosprawnych przez instytucje państwowe.

Nie przeceniając więc roli organizacji pozarządowych, warto wskazać wiele pozytywnych aspektów ich wzrastającego zaangażowania w rozwiązywanie problemów niepełnosprawności. W pierwszym rzędzie ich atutami są motywacja i zaangażowanie aktywistów, dobrowolność przyjmowanych zobowiązań i wynikający z niej wysoki poziom ich wykonywania, innowacyjność wielu przedsięwzięć, otwartość na podej-

mowanie nowych wyzwań. Jedną z kluczowych wartości realizowania działań pomocowych i aktywizacyjnych przez organizacje pozarządowe jest szansa na wzrost podmiotowości obywatelskiej samych osób niepełnosprawnych, szczególnie gdy działania są organizowane i wykonywane przez stowarzyszenia zrzeszające te osoby. Poważnymi mankamentami aktywności organizacji pozarządowych są: niedostateczne zróżnicowanie profili działalności (większość zajmuje się działaniami opiekuńczymi i realizuje funkcje charytatywne), jednorazowość przedsięwzięć, brak trwałości ich rezultatów, niestosowanie kryterium efektywności przedsięwzięć przy finansowaniu projektów. Rycina 2 przedstawia syntetyczne ujęcie mocnych i słabych stron działalności organizacji pozarządowych w sferze polityki społecznej.

Kończąc rozważania o zdolności społecznej do rozwiązywania problemu niepełnosprawności, należy zwrócić uwagę na poważny problem, którym jest jedna z głównych słabości strukturalnych społeczności lokalnych: niski poziom kapitału społecznego. W praktyce oznacza to, że obywatel ma na co dzień do czynienia z niewieloma arenami społecznej wymiany, co powoduje



Ryc. 2. Siła i słabość NGO jako aktora polityki społecznej

Źródło: opracowanie własne.



wąski zakres uczestnictwa społecznego, brak alternatyw działania społecznego. Te braki konkurencji w sferze inicjatyw społecznych, braki alternatyw w pozyskiwaniu społecznego wsparcia dla różnych form aktywności powodują w konsekwencji wzmocnienie negatywnych cech funkcjonowania instytucji publicznych, które nie są poddane odpowiednio mocnej presji społecznej.

### 3. Bariery zatrudnienia osób niepełnosprawnych

Kilkudziesięcioletnie doświadczenie wielu społeczeństw europejskich wskazuje jednoznacznie, że podstawowymi dźwigniami integracji społecznej osób niepełnosprawnych i zapewnienia im dobrego położenia socjoekonomicznego są edukacja, wysokie kwalifikacje i praca zawodowa. Wykształcenie jest bezspornie kluczem do budowania całego układu relacji społecznych i ekonomicznych, które pozwalają osobie niepełnosprawnej na samodzielne utrzymywanie się i osiąganie celów życiowych, zapewniające normalne funkcjonowanie w danej społeczności lokalnej, a nawet szerszych środowiskach społecznych. Wykształcenie nie jest jednak nabytkiem, który sam z siebie pozwala na zbudowanie pozycji społecznej i zapewnienie sobie godnych warunków życia. Stwarza ono jedynie potencjał, który może ulec urzeczywistnieniu poprzez zastosowanie go w działalności zawodowej przynoszącej dochody: w najemnej pracy zawodowej, w działalności biznesowej, w gromadzeniu i inwestowaniu kapitału. Praca osób niepełnosprawnych jest więc najważniejszym aspektem wszelkiej polityki integracyjnej, stanowi dla niej kryterium prawdy i wiarygodności. Jeśli polityka ta nie proponuje efektywnych instrumentów aktywizacji zawodowej, to znaczy, że rozmija się z najważniejszym obszarem rozwiązywania problemu. Jeśli nie prowadzi do trwałego wzrostu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, to znaczy, że jest strukturalnie niewydolna. Z tych względów w dalszej części artykułu skoncentruję się na funkcjonowaniu mechanizmów aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce.

Statystyka wskazuje, że osoby niepełnosprawne w przeważającej większości pozostają poza rynkiem pracy. Według szacunków GUS

w Polsce liczba osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata) wynosi 2056 tys. osób (drugi kwartał 2010 r.). Wśród nich ok. 533 tys. to osoby aktywne zawodowo (452 tys. pracujących i 80 tys. bezrobotnych), a 1523 tys. to osoby biernie zawodowo. Wskaźnik zatrudnienia dla osób w wieku produkcyjnym wynosi zaledwie 22,0%, niewiele wyższy jest współczynnik aktywności zawodowej (25,9%) informujący, jaka część ludności we wskazanej kategorii wieku pracuje lub poszukuje zatrudnienia. Szczególną uwagę zwraca niski poziom aktywności zawodowej wśród młodych osób niepełnosprawnych (np. w grupie wiekowej 25–34 lata pracuje tylko 27,1% osób, a współczynnik aktywności zawodowej wynosi 33,3%) (GUS 2010, s. 194–196). Raport OECD poświęcony problemowi niepełnosprawności pokazuje, że Polska wśród analizowanych krajów charakteryzuje się zarówno najniższym wskaźnikiem zatrudnienia osób niepełnosprawnych, jak i najwyższym udziałem osób otrzymujących renty z tytułu niezdolności do pracy w grupie ludności w wieku produkcyjnym (OECD 2003). W większości krajów UE 15 wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 40–50% (39% w Wielkiej Brytanii, 40% w Holandii, 46% w Niemczech, 53% w Szwecji), a w innych krajach OECD bywa nawet wyższy (49% w USA, 58% w Kanadzie i 62% w Szwajcarii). Skala korzystania z zasiłków w Polsce utrzymuje się powyżej poziomu występującego w innych krajach. Kolejny raport OECD pokazuje, że wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce spada (z bardzo niskiego poziomu) szybciej niż w Norwegii i Szwajcarii (OECD 2006). Przyczyną tego zjawiska, według ekspertów OECD, jest realizowanie w Polsce takiego modelu polityki wobec niepełnosprawności, w którym działalność instytucji publicznych skupia się głównie na programach świadczeń i działaniach biernych, a nie na aktywnej polityce integracji. W świetle tych ustaleń trzeba uznać, że aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych nie jest priorytetem polityki społecznej w Polsce, a tym samym cała polityka integracyjna wydaje się być oparta na bardzo wątpliwych, słabych podstawach.

Czynnikiem dodatkowo wpływającym na niską efektywność aktywizacji zawodowej dla integracji społecznej jest dominacja zatrudnie-

nia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej, które w znacznej większości oferują swoim pracownikom niskokwalifikowane i niskopłatne zajęcia. W założeniu powinny one pełnić rolę integracyjną i być elementem trój-szczeblowego systemu rehabilitacji zawodowej (warsztaty terapii zajęciowej – zakłady aktywności zawodowej – zakłady pracy chronionej), który powinien w efekcie końcowym przygotowywać niepełnosprawnych do podejmowania aktywności ekonomicznej na otwartym rynku pracy. W rzeczywistości procesy integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w dużym stopniu ograniczają się do utrzymywania miejsc pracy chronionej, a zatrudnione w taki sposób osoby nigdy nie trafiają na otwarty rynek pracy.

Raport OECD zwrócił uwagę na wysoki wskaźnik korzystania z zasiłków w Polsce jako jeden z zasadniczych czynników osłabiających wysiłki integracyjne. Zrealizowane przez nas badania (Gąciarz, Giermanowska 2009a; Gąciarz, Ostrowska, Pańków 2008) potwierdzają, że system oferowanych świadczeń pełni funkcje zdecydowanie antymotywacyjne: zniechęca osoby niepełnosprawne (i ich rodziny) do przedsięwzięcia wysiłku na rzecz podejmowania pracy i poszukiwania jej na otwartym rynku pracy. Swoją rolę odgrywają przepisy prawa, które wykluczają zaopatrzenie finansowe rodzin w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna uzyskuje dochody z pracy. W tej sytuacji większość osób niepełnosprawnych i ich rodzin wybiera bierność zawodową i pewne dochody z zasiłków.

Znaczny wpływ na zmniejszanie szans aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych wywierają dysfunkcje regulacji prawnych w sferze stosunków pracy. Należy do nich zaliczyć przede wszystkim: złożoność procedur nawiązywania/rozwiązywania stosunku pracy, sztywność form zatrudnienia, niedostosowanie przepisów do realiów gospodarki. Ponadto – jak wskazywali w badaniach pracodawcy – negatywnie oddziałują specyficzne trudności związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w ramach systemu wsparcia finansowego oferowanego przez urzędy pracy i PFRON: nieprzyjazne procedury pozyskiwania i rozliczania dotacji, wysokie koszty pośrednie zatrudnienia osób niepełnosprawnych (obciążenia administracyjne łączące się z utworzeniem miejsca pracy i jego utrzyma-

niem), brak informacji o kwalifikacjach i dostępności osób niepełnosprawnych zdolnych do pracy adekwatnej do potrzeb rynku pracy (Gąciarz, Giermanowska 2009a). Pracodawcy zwracali oprócz tego uwagę na generalnie słabą organizację działań związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych: szczupłość zasobów przeznaczanych na realizację tego zadania, niskie kwalifikacje i styl działania kadr instytucji wsparcia (urzędów pracy). Wszystkie te czynniki powodują małą konkurencyjność pracownika niepełnosprawnego w stosunku do pracownika sprawnego, nawet jeśli ten pierwszy dysponuje porównywalnymi kwalifikacjami i doświadczeniem.

Badania nad zatrudnieniem osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy przyniosły wiele istotnych ustaleń, ale na jedno z nich warto zwrócić szczególną uwagę w kontekście konstruowania przyszłych programów aktywizacji zawodowej (Gąciarz, Giermanowska 2009a). Otóż z punktu widzenia pracodawców systemy zachęt finansowych i podatkowych, różnego rodzaju dodatkowe usługi oferowane przez administrację publiczną lub organizacje pozarządowe (np. doradztwo psychologiczne, szkolenia dla służb pracowniczych) mają drugorzędne znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej. Jest to w istocie rzeczy decyzja poddana identycznej kalkulacji ekonomicznej, jak decyzja o zatrudnieniu jakiegokolwiek innego pracownika, a w związku z tym głównym i rozstrzygającym kryterium są kwalifikacje pracownika i jego przydatność dla firmy. Działania promocyjne w sferze zatrudniania osób niepełnosprawnych powinny więc koncentrować się przede wszystkim na ich kształceniu zawodowym, podnoszeniu kwalifikacji, budowaniu umiejętności związanych z konkurencyjnością na rynku pracy.

Potwierdzeniem tej konstatacji są preferencje pracodawców wyrażone w opiniach o tym, co cenią oni najbardziej w działaniach instytucji publicznych zajmujących się zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Lista obejmuje: informacje o kwalifikacjach, proponowanie osób o dobrym przygotowaniu zawodowym, informowanie firm o warunkach zatrudniania niepełnosprawnych, prowadzenie przeznaczonych dla nich szkoleń zawodowych i doradztwa zawodowego, prowa-

dzenie internetowych stron informacyjnych na temat zatrudnienia niepełnosprawnych, kampanie informacyjne w mediach dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych, prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej.

Wskazuje to na konieczność przeorientowania istniejących ram prawnych oraz struktur organizacyjnych działających w obszarze zatrudnienia niepełnosprawnych. System powinien skupiać się na osobach niepełnosprawnych, a nie na pracodawcach. Zachętą dla pracodawcy powinna być oferta wykwalifikowanego pracownika – osoby niepełnosprawnej, która może zostać zatrudniona na elastycznych zasadach, z możliwością regulowania form zatrudnienia w zależności od sytuacji rynkowej, kondycji firmy i innych okoliczności warunkujących przydatność ekonomiczną danej działalności. Obecnie obowiązująca reguła: dajemy ci gorszego pracownika, ale do niego dopłacamy – ma słabą moc oddziaływania. Logika systemu musi ulegać fundamentalnej przebudowie: od motywowania pracodawców rozmaitymi przywilejami do motywowania i promowania pracowników niepełnosprawnych. Tym, co wymaga wsparcia i dofinansowania, jest nie praca jako miejsce pracy (atrybut pracodawcy/firmy), a praca rozumiana jako zawód i zdolność do wykonywania pracy (atrybut osoby niepełnosprawnej).

#### 4. Ku nowej koncepcji polityki integracyjnej

W świetle badań, których wyniki stanowią podstawę refleksji zawartych w tym artykule, można zasadnie stwierdzić, że jednym z najważniejszych źródeł słabości i powodów braku realnych postępów w sferze integracji społecznej niepełnosprawnych jest powszechne w całej polskiej administracji publicznej podejście do polityki jako „podejmowania wysiłków i ponoszenia nakładów”, a nie jako „osiągania rezultatów”. Zarówno cele, jak i działania są definiowane w kategoriach wkładu, ilości i zakresu podejmowanych działań, a nie w kategoriach wyników. Kryterium realizacji polityki jest wykonanie zaplanowanych działań, wydanie pieniędzy, rozdysponowanie pomocy finansowej i rzeczowej przez administrację. To, czy poprawiło to poło-

żenie niepełnosprawnych, czy spowodowało, że zwiększyła się liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych, czy podniosły się ich dochody i zdolność do samodzielnego utrzymania się, czy udało się wyprowadzić jakąś liczbę rodzin osób niepełnosprawnych ze strefy ubóstwa, staje się w tym kontekście drugorzędne.

Do niepowodzenia działań integracyjnych przyczyniają się, rzecz jasna, cechy strukturalne systemu instytucjonalnego i społeczeństwa, które były analizowane w pierwszej części artykułu, czyli zniekształcenie zdolności instytucjonalnych, słabość lub brak zdolności politycznej oraz płytkość lub dysfunkcjonalność zdolności społecznych. Opierając się na wynikach prezentowanych badań, ale także na trendach obserwowanych w polityce innych krajów (Förster 2007), można wskazać pożądane kierunki zmian w polityce wobec niepełnosprawności, które pozwolą na trwałą poprawę położenia społecznego osób niepełnosprawnych:

*Odchodzenie od modelu skoncentrowanego na świadczeniach na rzecz orientacji integracyjnej.* Oznacza to ograniczenie i poddanie bardziej rygorystycznym zasadom dostępu do zasiłków i innych świadczeń finansowych: ściślejsze i bardziej restrykcyjne procedury medyczne i prawne związane z oceną stopnia niepełnosprawności i przyznawaniem uprawnień socjalnych, zwiększenie częstotliwości stosowania świadczeń tymczasowych, obniżanie wysokości świadczeń, nowe sposoby podchodzenia do niepełnosprawności lekkiej, częściowej. Zmiana taka jest podyktowana zarówno wzrastającą presją budżetową – kryzys finansów publicznych wymusza poszukiwanie oszczędności – jak i ustaleniami wielu badań społecznych, iż dominacja świadczeń w polityce wobec niepełnosprawności powoduje utrwalanie stanu bierności, prowadzi do wykluczenia i w konsekwencji generuje zwiększone nakłady socjalne. Racjonalne jest więc przesunięcie wydatków publicznych w kierunku aktywizacji zawodowej, bo to w ostatecznym efekcie przynosi więcej korzyści samym niepełnosprawnym i państwu.

*Promocja integracji społecznej poprzez zatrudnienie (aktywność zawodową):* wprowadzanie ustawodawstwa antydyskryminacyjnego, zwiększanie zobowiązań pracodawców do zapewnienia warunków pracy (fizycznych i organi-

zacyjnych) umożliwiających wykonywanie jej niepełnosprawnym, usprawnienie procedur administracyjnych i indywidualizacja podejścia (ang. *case management*), wprowadzenie zachęt dla osób niepełnosprawnych do podejmowania pracy.

*Reformy w sferze zarządzania – zmiany organizacyjne w administracji publicznej zajmującej się zatrudnieniem osób niepełnosprawnych:* przenieśnię odpowiedzialności i zasobów na poziom regionalny i/lub lokalny, zapewnienie spójności pomiędzy kompetencjami, odpowiedzialnością i zasobami na wszystkich szczeblach administracji publicznej (generalnie na podstawie reguły decentralizacji), zapewnienie skutecznej i sprawnie działającej koordynacji działań wobec niepełnosprawności pomiędzy różnymi sektorami administracji publicznej (np. przez tworzenie organów koordynacji międzyinstytucjonalnej lub przez łączenie w jeden organ urzędów zajmujących się problemami niepełnosprawności, zatrudnienia i pomocą społeczną, jak to miało miejsce w Norwegii, Wielkiej Brytanii czy Australii).

Polityka integracyjna, aby spełniać swoje funkcje, powinna opierać się na koncepcji tzw. *polityki inteligentnej*, w której konkretne cele i instrumenty są precyzyjnie adresowane do konkretnych grup (a nawet jednostek) oraz dopasowane do całej złożoności ich problemów życiowych. Polityka inteligentna jest sterowana przez zdefiniowany wynik i indykatywnie określone wydatki na jego osiągnięcie, a nie przez z góry założone, sztywne pozycje wydatków budżetowych i przypisane im przeznaczenie. Wymaga ona oczywiście zapewnienia znacznego poziomu elastyczności działania wykonawcom – ich upodmiotowienia. Przygotowanie, wdrożenie i ewaluowanie wykonania tak rozumianej polityki integracji wymaga rozbudowanych, ciągłych analiz i diagnoz społecznych, opracowywania zindywidualizowanych programów działania adresowanych do konkretnych środowisk (ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności, miejsce zamieszkania w układzie wielkie miasta / małe miasta / wieś, poziom rozwoju infrastruktury, rozwój rynku usług) i konkretnych osób (rodzin), prowadzenia stałej oceny efektywności, identyfikacji środowiskowych barier integracji (na poziomie indywidualnym, rodzin-

nym, lokalnym, regionalnym i makrospołecznym) oraz opracowania i wdrażania długofalowych programów ich przełamywania.

Sposób formułowania celów polityki integracyjnej musi zostać zmieniony w myśl reguły: zamiast mnożyć wysiłek zwiększać wynik, co oznacza w praktyce artykułowania planów przejście od odpowiadania na pytanie „co zrobimy?” do odpowiadania na pytanie „co osiągniemy?”. Określenie celów polityki integracyjnej winno zapewniać możliwość sformułowania przejrzystych kryteriów ich realizacji (mierzalnych, wyrażanych wskaźnikami), takich jak np.: zwiększenie liczby niepełnosprawnych czynnych zawodowo, zdolnych do samodzielnego utrzymania się, zmniejszenie liczby ubogich gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych, zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych uzyskujących wykształcenie średnie i wyższe. Narzędzia polityki integracyjnej z kolei muszą spełniać następujące kryteria: zapewniania możliwości realnej interwencji społecznej (zmiany położenia i warunków życia), wielowymiarowości podejmowanych działań i zaangażowania adresatów polityki i ich otoczenia społecznego w działania (wymóg wkładu osobistego).

Nowa koncepcja polityki integracji musi się opierać na przebudowie wzorców współdziałania władzy publicznej i trzeciego sektora (zerwanie z formułą substytucyjną działania tego ostatniego wobec zadań tej pierwszej), na zintegrowaniu funkcjonowania różnych instytucji lokalnych i rządowych (jest to szczególne wyzwanie w warunkach polskich, w których koordynacja działań pomiędzy różnymi sektorami administracji rzadko bywa efektywna), na wdrożeniu instrumentów zarządzania strategicznego. Zmiana standardów wypracowywania i wdrażania polityki ma oznaczać przede wszystkim: opieranie przedsięwzięć i ich finansowania na programach wieloletnich, zmianę przeznaczenia i sposobu dystrybucji zasobów poświęconych na wsparcie dla osób niepełnosprawnych, modyfikację polityki grantów celowych (inne priority, inne zasady ewaluacji). Kluczowe znaczenie będzie miała zdolność do takiej zmiany instrumentów wdrażania polityki, aby zapewnić oparcie tego procesu na indywidualnych programach przeciwdziałania marginalizacji i wychodzenia z wykluczenia społecznego (zastosowanie no-

wego instrumentarium adresowanego celowo do konkretnych osób i ich rodzin). Konieczna będzie także fundamentalna zmiana nastawienia sektora instytucjonalnego: odejście od administrowania pomocą na rzecz pracy socjo- i psychoterapeutycznej oraz doradztwa społecznego.

Kwestią istotną – dzisiaj zupełnie niedocenianą, a jak wskazują przykłady z innych krajów i z tych samorządów polskich, w których np. powołano rady środowisk niepełnosprawnych, niezwykle pomocną – jest partycypacja środowisk osób niepełnosprawnych w wypracowywaniu i wdrażaniu polityki. Partnerstwo społeczne w procesie tworzenia i realizowania polityki społecznej zapewnia poprawę konkretności i adekwatności celów polityki w odniesieniu do potrzeb beneficjentów oraz zmianę postaw osób niepełnosprawnych (zwiększa ich podmiotowość zbiorową). W końcu – i nie jest to najmniej ważne – sprzyja oddziaływaniu na świadomość społeczną w kierunku zmiany nastawień społecznych wobec zjawiska niepełnosprawności.

Reforma polityki integracyjnej – tak jak ją w wielkim uproszczeniu i skrócie zarysowano powyżej – powinna się opierać na powszechnie obowiązującym w tej chwili w UE modelu zarządzania publicznego respektującym *zasady dobrego rządzenia* (ang. *good governance*). Ten model zarządzania bazuje na trzech filarach:

- na świadomym określaniu strategii w porozumieniu (dialogu) z partnerami społecznymi, w tym przede wszystkim z interesariuszami (ang. *stakeholders*),
- na podejściu procesowym do zarządzania (inicjowanie i sterowanie działaniami w miejsce sztywnego wykonywania procedur),
- na zarządzaniu wynikowym, zarówno w planowaniu budżetowym, jak i we wdrażaniu interwencji społecznych.

Nowoczesne zarządzanie publiczne w sferze polityki społecznej opiera się w tym modelu na precyzyjnie opracowanych i powszechnie znanych (transparentnych) strategiach (programach wieloletnich), które uwzględniają następujące reguły: 1) silną orientację na precyzyjne adresowanie i jakość usług; 2) dekoncentrację i decentralizację (również przestrzenną) zadań i funkcji – przede wszystkim przekazywanie ich wyspecjalizowanym agencjom i/lub społecznościom lokalnym; 3) partnerstwo publiczno-prywatne,

ściślejszą współpracę i koordynację działań administracji rządowej z trzecim sektorem; 4) szerokie zastosowanie badań naukowych, audytu i ewaluacji, zarówno do bieżącej oceny procesów wdrażania, jak i do weryfikacji długookresowych skutków, stopnia osiągnięcia celów; 5) ścisłe powiązanie nakładów budżetowych z pomiarem uzyskiwanych efektów, przesunięcie uwagi z reguł wykorzystania środków budżetowych na mierzalne efekty; 6) ujęcie działań władz publicznych i administracji w struktury programów o jasno zdefiniowanych celach ujętych w kategoriach rezultatów (zmian wywołanych działaniami), a nie w kategoriach nakładów; 7) zwiększenie przejrzystości finansowej wydatkowania środków publicznych.

Na koniec pragnę zwrócić uwagę na to, że zmiana koncepcji polityki społecznej wobec niepełnosprawnych nie jest jedynie zabiegiem techniczno-finansowym, ale ma doprowadzić do przekształcenia jej fundamentalnych funkcji, ma skutkować ustanowieniem trwałych mechanizmów umożliwiających integrację kolejnym osobom i pokoleniom dotkniętym ułomnościami. Trwałym fundamentem takiej polityki jest *upodmiotowienie* osób niepełnosprawnych. Oznacza to przede wszystkim skuteczne likwidowanie barier przed korzystaniem z pełni praw i pełnego uczestnictwa społecznego, które obejmuje:

*Dostępność dóbr i usług*, a w szczególności dostęp do miejsc publicznych (sklepy, kina, teatry, urzędy administracji i sądy, placówki poczty, banki i agencje finansowe, restauracje i bary, hotele, miejsca rekreacyjne), do transportu i infrastruktury umożliwiającej ruchliwość (windy, schody ruchome itp.), do środków komunikacji elektronicznej (urządzenia komputerowe i środki łączności dostosowane dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności; publiczne strony internetowe dostępne dla osób z ograniczeniami widzenia lub innymi ułomnościami ograniczającymi porozumiewanie się). Dostępność powinna zapewnić powszechną likwidację barier w możliwości wykonywania pracy i uczestnictwa w różnych formach aktywności społecznej.

*Partycypację* we wszystkich formach aktywności politycznej (m.in. pełna realizacja praw obywatelskich, w tym wyborczych, oraz swobody ekspresji poglądów i opinii), społecznej, kul-

turalnej, zapewniającą równoprawne z osobami sprawnymi realizowanie celów życiowych, artykułowanie i obronę interesów własnych, organizowanie się dla osiągnięcia celów zbiorowych i indywidualnych. Oznacza to umożliwienie korzystania ze wszystkich pożytków i atrybutów posiadania obywatelstwa, usunięcie barier administracyjnych oraz stereotypów społecznych stanowiących zawadę na drodze pełnej i równej partycypacji społeczno-ekonomicznej ludzi niepełnosprawnych.

*Równość* w zatrudnieniu i innych formach aktywności ekonomicznej i społecznej, czyli usuwanie wszelkich form dyskryminacji, a także zwalczanie praktyk dyskryminacyjnych stosowanych przez różne organizacje, instytucje i podmioty komercyjne (np. wyrażających się przez odmowę zatrudniania, świadczenia usług lub sprzedaży określonych dóbr, np. ubezpieczeń). Jest to zagadnienie o fundamentalnym znaczeniu, gdyż w badaniu Eurobarometer z 2009 r. 80% respondentów w UE potwierdziło, że czuje się dyskryminowana ze względu na swoją niepełnosprawność, a 53% – że zjawisko to się rozszerza.

*Oświatę i kształcenie zawodowe* jako kluczowy czynnik zwiększania szans na pomyślną integrację społeczną, uzyskanie zatrudnienia i trwałej możliwości samodzielnego utrzymywania się. System oświaty winien być maksymalnie inkluzyjny: zapewniać możliwość kształcenia się i dostęp do wszystkich szczebli edukacji maksymalnie dużej liczbie osób niepełnosprawnych. Ważnym wyzwaniem jest zapewnienie dorosłym niepełnosprawnym dostępu do edukacji permanentnej.

*Pomoc społeczną* w formach zapewniających skuteczne przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Ze względu na trudniejszy dostęp do edukacji i zatrudnienia osoby niepełnosprawne są bardziej zagrożone ubóstwem i wykluczeniem z obszarów życia dostępnych pozostałym grupom społecznym, stąd kluczowe znaczenie ma wdrażanie aktywnych programów osłony społecznej i przeciwdziałania biedzie, w tym programów mieszkaniowych dla osób niepełnosprawnych, systemów zindywiduowanej opieki społecznej i wsparcia psychologicznego.

*Opiekę zdrowotną* gwarantującą równy dostęp do świadczeń medycznych i rehabilitacji, a także dostosowanie ich do specyficznych potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne w znacznie większym stopniu niż ludzie sprawni mają trudności w korzystaniu w szczególności z kompleksowych form leczenia i rehabilitacji wymaganych przy wielu rodzajach schorzeń lub ułomności, którymi są dotknięte. W znaczący sposób obniża to ich szanse na aktywne i pełnozakresowe uczestnictwo społeczne.

*Informację i komunikowanie społeczne* zapewniające osobom niepełnosprawnym właściwą orientację w możliwościach i uwarunkowaniach korzystania przez nie ze sfery publicznej, odpowiednie do ich obecności w społeczności ekspozowanie problemów środowiska w mediach elektronicznych i prasie, a także prowadzenie przez władze publiczne i organizacje pozarządowe stałych kampanii informacyjnych o zjawisku niepełnosprawności, o charakterze ogólnospołecznym i adresowanych do specyficznych grup społecznych (np. pracodawcy, politycy, działacze samorządowi, dziennikarze, środowiska wiejskie).

Zarysowane powyżej obszary zmiany położenia osób niepełnosprawnych będą stanowić podstawę polityki UE w nadchodzącej dekadzie, co jeszcze silniej powinno skłaniać wszystkie podmioty zaangażowane w politykę społeczną w Polsce do podjęcia starań na rzecz przebudowy jej modelu (Komisja Europejska 2010).

## Literatura

Becker H. (red.) (1964). *The Other Side. Perspective on Deviance*. New York: Free Press.

Boni M. (red.) (2009). *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*. Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Zespół Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów RP.

Förster M. (2007). *From Distability to Ability. Policy challenges and trends in OECD countries*, <http://www.oecd.org/els/disability> (dostęp: 5.01.2011).

Gąciarz B. (red.) (2010). *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.

Gąciarz B. (2009). „Lokalne instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe jako aktorzy syste-

mu wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Diagnoza i rekomendacje”. *Trzeci Sektor* (wiosna), s. 9–16.

Gąciarz B., Giermanowska E. (red.) (2009a). *Zatrudniając niepełnosprawnych. Wiedza, opinie i doświadczenia pracodawców*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

Gąciarz B., Giermanowska E. (2009b). „Uwarunkowania skutecznej realizacji polityki integracyjnej wobec osób niepełnosprawnych”. *Instytut Spraw Publicznych. Analizy i Opinie*, nr 100, s. 1–12.

Gąciarz B., Giermanowska E., Bartkowski J., Sobiesiak P. (2009). „Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Opinie i oczekiwania pracodawców”. *Instytut Spraw Publicznych. Analizy i Opinie*, nr 99, s. 1–10.

Gąciarz B., Ostrowska A., Pańków W. (2008). *Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich. Uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń. Raport z badań*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Giermanowska E. (red.) (2007). *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

GUS (2010). *Aktywność ekonomiczna ludności Polski, II kwartał 2010*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

Komisja Europejska (2010). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe*. Brussels: The European Commission, COM (2010) 636 final.

OECD (2006). *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. Norway, Poland and Switzerland*. Paris: OECD.

OECD (2003). *Transforming Disability into Ability*. Paris: OECD.

Ostrowska A., Sikorska J. (1996). *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.

Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B. (2001). *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Studiów Publicznych.

## **Labor: An unexploited opportunity for social integration of disabled persons**

The author of the paper analyzes the model of social policy toward the disabled in Poland and reviews key barriers for its effective implementation. She discusses constraints related to institutional, political and social capacities. Based on the results of sociological research conducted in 2001–2009, the problem of economic activity of the disabled is analyzed and some recommendations are presented related to changes in the paradigm of the policy toward the disabled: from a compensation model to an integration-oriented model. The low rate of employment of disabled people in Poland is identified as one of the principal causes of their social exclusion. The profound change in this area is recommended as an action that might lead to a sustainable improvement of the socio-economic situation of the disabled in Poland. Some recommendations for this change are formulated based on the concept of good governance.

Key words: social model of disability, social integration, economic activation of the disabled, good governance.