

# ZAKAZ DYSKRYMINACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH\*

Bożena Kołaczek  
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

## WPROWADZENIE

Politykę społeczną wobec osób niepełnosprawnych określa się jako *ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, mających na celu wyrównywanie nieuzasadnionych różnic socjalnych, asekurowanie wobec ryzyk życiowych oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i społecznego, umożliwiających ich pełną integrację ze społeczeństwem* (Kurzynowski 1996, za Auleytner, Głębicka 2000, s. 205–206).

Podstawowym aktem prawnym regulującym prawa i obowiązki obywateli oraz zasady polityki społecznej w Polsce jest Konstytucja. Główną wartością wpisaną w Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej jest równość praw bez względu na płeć, wiek, urodzenie, wykształcenie, zawód, narodowość, rasę, wyznanie, pochodzenie i położenie społeczne (art. 32 i 33). Zapis o równości praw oznacza odrzucenie jakichkolwiek form dyskryminacji społecznej.

W artykule 67 osobom niepełnosprawnym gwarantuje się prawo do zabezpieczenia społecznego ze względu na inwalidztwo, a władze publiczne zostały zobowiązane do zapewnienia osobom niepełnosprawnym opieki zdrowotnej (art. 68), udzielania pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69).

W ochronie wolności i praw osób niepełnosprawnych w Polsce duże znaczenie ma uchwalona w 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, w której uznaje się prawo osób niepełnosprawnych do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz że nie mogą one podlegać dyskryminacji. Oznacza to w szczególności prawo dostępu tych osób do dóbr i usług, do świadczeń leczniczych, rehabilitacji, nauki, pracy, zabezpieczenia społecznego, do udziału w życiu społecznym, publicznym i kulturalnym (Kołaczek 2006, s. 205–206).

## DEFINICJE I FORMY DYSKRYMINACJI

Równość oznacza równouprawnienie, brak podziału społeczeństwa na uprzywilejowanych i wyzyskiwanych. Zasada równości przejawia się w równości wobec prawa (równość traktowania) i w równości w prawie (w stanowieniu praw) (Bulenda 2006, s. 41). Dyskryminacja oznacza naruszenie zasady równości, jest zatem ograniczeniem prawnym wobec pewnej grupy obywateli, traktowaniem ich jako mających mniejsze prawa niż inni. Dyskryminacja oznacza zróżnicowanie, wykluczenie bądź ograniczenie pewnych osób lub grup społecznych w zakresie korzystania z powszechnie zapewnionych wolności i praw człowieka i obywatela z powodu rasy, pochodzenia narodowego lub etnicznego, wyznania religijnego, albo z innych przyczyn, np. niepełnosprawności (Bulenda 2006, s. 41).

\* Tekst artykułu stanowi niepublikowany (poprawiony) referat przekazany przez autorkę na konferencję międzynarodową EU.care pt. *Opieka instytucjonalna w Polsce i w Europie. Tendencje, innowacje oraz dobre praktyki*, która odbyła się 12–13 października 2007 r. w Kołobrzegu.

Dyskryminacja ma charakter bezpośredni lub pośredni. Z dyskryminacją bezpośrednią mamy do czynienia wtedy, kiedy pracownik, uczeń, klient pomocy społecznej, pacjent z jednej lub z kilku przyczyn był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy, uczniowie, klienci lub pacjenci.

Natomiast dyskryminacja pośrednia oznacza sytuacje, kiedy na skutek pozornie neutralnego postępowania, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują dysproporcje w zakresie warunków zatrudnienia, nauki, korzystania z usług pomocy społecznej czy służby zdrowia na niekorzyść wszystkich lub znacznej grupy pracowników, uczniów, klientów, pacjentów, wyróżnionych ze względu na jedną lub kilka przyczyn, jeśli dysproporcje te nie mogą być uzasadnione innymi obiektywnymi powodami.

Celowo w definicjach dyskryminacji znalazły się przywołania pracowników, uczniów, klientów, żeby wskazać na grupy obywateli, których status wynika z oddziaływania polityki społecznej w obszarze pracy, edukacji, ochrony zdrowia czy pomocy społecznej.

Przedstawiona definicja i formy dyskryminacji mają wymiar pejoratywny. W określonych sytuacjach, ze względu na nierówną obiektywnie pozycję pewnych obywateli, np. niepełnosprawnych jako grupy słabszej ze względów zdrowotnych, stosuje się w polityce społecznej uprzywilejowanie wyróżnawcze, czyli dyskryminację pozytywną. Jej instrumenty znajdujemy w prowadzonej przez państwo polityce społecznej wobec osób niepełnosprawnych w takich dziedzinach, jak:

1) **polityka zatrudnienia** poprzez wprowadzenie zachęt ekonomicznych dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, typu dofinansowania wynagrodzeń i podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz poprzez wprowadzenie ustawowych norm w zakresie prawa pracy dotyczące czasu pracy czy urlopu wypoczynkowego dla tej grupy osób;

2) **polityka edukacyjna** wobec niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, poprzez wprowadzenie wskaźnika liczby uczniów w klasach integracyjnych w szkołach ogólnodostępnych, większego dofinansowania (w formie subwencji oświatowej) do nauki tej grupy dzieci, bezpłatnego transportu do szkoły/ze szkoły;

3) **polityka rodzinna** w systemie świadczeń rodzinnych poprzez:

a) ustanowienie wyższego progu dochodu uprawniającego do zasiłku rodzinnego dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem,

b) wprowadzenie dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego,

c) wydłużenie okresu pobierania zasiłku rodzinnego na niepełnosprawne dziecko uczące się poprzez ustanowienie wyższego wieku dziecka (21 lat – standard, 24 lata – dziecko niepełnosprawne),

d) ustanowienie wyższego wieku dziecka niepełnosprawnego na opiekę, nad którym matka lub ojciec może skorzystać z urlopu wychowawczego;

#### 4) pomoc społeczna poprzez:

a) wprowadzenie zasiłku z pomocy społecznej oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego (składki opłaca gminny ośrodek pomocy społecznej) z tytułu rezygnacji z zatrudnienia i zajęcia się sprawowaniem opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem/osobą bliską z rodziny,

b) usługi opiekuńcze w domu lub w placówce;

5) **budownictwo** poprzez znoszenie barier architektonicznych i dostosowywanie pomieszczeń, budynków i ciągów komunikacyjnych;

6) **system podatkowy** poprzez umożliwienie ustawowo odliczenia od dochodów osobistych wydatków na cele rehabilitacyjne, w tym odliczenia kosztów leków i dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

W artykule przedstawiam wybrane obszary dyskryminacji dotyczące pracy oraz edukacji.

### **OBSZARY DISKRYMINACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

O dyskryminacji całej grupy osób niepełnosprawnych w relacji do ogółu społeczeństwa w dostępie do pracy świadczą globalne wskaźniki obrazujące sytuację tej grupy na rynku pracy. Współczynnik aktywności zawodowej oraz wskaźnik zatrudnienia (stopa zatrudnienia) osób niepełnosprawnych są prawie czterokrotnie mniejsze niż odpowiednie wskaźniki dla ogółu ludności. Natomiast stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych przewyższa stopę bezrobocia dla ludności ogółem.

Zmiany w procesie aktywności zawodowej obserwowane w ostatnich 17. latach, polegające na znacznym ograniczeniu tejże aktywności, w większym stopniu dotyczyły grupy społecznej niepełnosprawnych niż ludności ogółem. Te tendencje obrazują tab. 1 i 2.

Tabela 1. *Aktywność zawodowa ludności ogółem i osób niepełnosprawnych w 2007 r. (w %)*

Wyszczególnienie	Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne
Współczynnik aktywności zawodowej	53,2	13,9
Wskaźnik zatrudnienia	47,2	11,9
Stopa bezrobocia	11,3	14,5

Źródło: (GUS 2007).

Tabela 2. *Współczynnik aktywności zawodowej ludności ogółem i osób niepełnosprawnych w latach 1988–2007 (w %)*

Lata	Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne
1988	65,3	26,4
2002	55,5	19,2
2007	53,2	13,9

Źródło: jak w tab. 1.

Dyskryminacja w sferze pracy dotyczy nie tylko dostępu do pracy, ale i traktowania w pracy. Zgodnie z art. 94 pkt 2b Kodeksu pracy: *Pracodawca jest obowiązany w szczególności: przeciwdziałać dyskryminacji w zatrudnieniu, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność (...).*

Na istnienie dyskryminacji w zatrudnieniu przy wynagradzaniu oraz awansowaniu osób niepełnospraw-

nych wskazują badania empiryczne – badania opinii prowadzone wśród pracujących osób niepełnosprawnych oraz wśród osób pracujących razem z osobami niepełnosprawnymi (Mikulski, Kurzynowski red. 2004, s. 117–118, 129–130).

Z badań tych wynika, że około 44% niepełnosprawnych pracowników oceniło wysokość swojego wynagrodzenia w porównaniu z wynagrodzeniami innych pracowników pracujących na podobnym stanowisku i z podobną wydajnością pracy (w porównywalnym czasie pracy) jako podobne, ale ponad 38% jako niższe. Ponad 49% niepełnosprawnych pracowników uważało, że przy decyzjach o awansach są traktowani na równi z innymi pracownikami, ale około 17% – że ma mniejsze szanse awansowania.

Podobna była struktura pełnosprawnych respondentów według opinii na temat możliwości awansowania niepełnosprawnych w pracy. Około 45% z nich uznało, że przy awansach osoby niepełnosprawne są traktowane na równi z pozostałymi pracownikami, a około 28%, że mają mniejsze szanse awansu. Natomiast wynagrodzenia niepełnosprawnych na podobnym stanowisku uznało za zbliżone do swoich około 33% sprawnych pracowników, ale ponad 28%, że pobiera wynagrodzenia wyższe niż niepełnosprawni pracownicy.

O istnieniu dyskryminacji osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji powszechnej świadczą globalne wskaźniki obrazujące:

1) udział dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych na kolejnych szczeblu nauki,

2) odsetek dzieci niepełnosprawnych uczących się w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych w ogólnej liczbie dzieci niepełnosprawnych pobierających naukę na danym etapie nauki, czyli uczących się w szkołach zarówno ogólnodostępnych, jak i specjalnych. (Odpowiednie dane liczbowe zostały przedstawione w tab. 3 oraz poniżej w tekście).

Wskazują one na zróżnicowania w dostępie do nauki między miastem a wsią na niekorzyść mieszkańców wsi. Przy tym z liczby dzieci niepełnosprawnych w wieku 0–15 lat ogółem, 41,6% zamieszkuje na wsi.

Tabela 3. *Odsetek dzieci niepełnosprawnych w liczbie uczniów ogółem na danym szczeblu nauki w roku szkolnym 2005/2006 (w %)*

Dzieci niepełnosprawne wśród	Ogółem	Miasto	Wieś
Wychowanków przedszkoli	1,3	1,5	0,5
Uczniów w oddziałach przedszkolnych przy szkołach podstawowych	1,3	2,7	0,7
Uczniów szkół podstawowych	3,0	x	x
Uczniów gimnazjów	4,0	x	x
Uczniów liceów ogólnokształcących	0,8	x	x
Uczniów szkół policealnych	0,2	x	x

Źródło: (GUS 2006).

Coraz więcej niepełnosprawnych dzieci uczy się w przedszkolach i szkołach integracyjnych. O ile w roku 1992/93 w liczbie dzieci niepełnosprawnych ogółem uczęszczających do przedszkoli 35,4% chodziło do przedszkoli integracyjnych (a 64,6% do specjalnych), to w roku 2000/2001 już 70,1%. W roku 1995/96 spośród ogółu dzieci niepełnosprawnych uczących

się w szkołach podstawowych 9,8% pobierało naukę w szkołach integracyjnych, ale w roku 2000/2001 – 47,1%, a w 2005/06 – 57,7%. W gimnazjach integracyjnych w roku 1999/2000 uczyło się 15,9% niepełnosprawnych, ale w kolejnym roku 2000/2001 już 35,3%, a w 2005/06 – 44,7%.

W ogólnodostępnych zasadniczych szkołach zawodowych w roku 2005/06 pobierało naukę jedynie 8% niepełnosprawnych uczniów szkół zasadniczych, a 92% uczyło się w zasadniczych szkołach zawodowych specjalnych. Natomiast jeśli niepełnosprawni uczniowie trafiają do liceów ogólnokształcących, to zdecydowana większość z nich do liceów ogólnodostępnych (w roku 2005/06 – 80,4%; a 19,6% do liceów specjalnych).

Charakterystyczną cechą struktury kształcenia niepełnosprawnej młodzieży jest wciąż zdecydowana przewaga niepełnosprawnych absolwentów szkół podstawowych kontynuujących naukę w zasadniczych szkołach zawodowych. Choć systematycznie relatywnie coraz więcej młodzieży niepełnosprawnej trafia do liceów ogólnokształcących (w roku 1989/90 – 1,4%, a w roku 2000/2001 – 5%), to nadal około 90% absolwentów szkół podstawowych podejmuje naukę w szkołach zasadniczych (w roku 1989/90 – 94,5%, a w roku 2000/2001 – 90,2%).

Tak więc następuje stały spadek liczby i odsetka dzieci w przedszkolach i szkołach specjalnych, a tym samym rozwój opieki i nauki w przedszkolach i szkołach integracyjnych. Nie oznacza to jednak, że szkolnictwo specjalne nie jest potrzebne i że powinno ulec likwidacji. Zapewnienie odpowiednich środków technicznych do nauki, odpowiedniego personelu przy pewnych schorzeniach i stopniu niepełnosprawności uniemożliwia bowiem uczestnictwo dzieci i młodzieży w nauce w szkołach ogólnodostępnych (Hulek 1993). Generalnie tendencje zmian w kierunku kształcenia integracyjnego należy uznać za zjawisko pozytywne, świadczące o zmniejszaniu się skali „segregacji, czyli wyłączenia” niepełnosprawnych uczniów.

Dyskryminacja osób niepełnosprawnych w dostępie do świadczeń pomocy społecznej nie zostanie przedstawiona, nie są bowiem znane wyniki badań i analiz w tym obszarze. Dotychczasowe badania dostarczają natomiast wniosków o braku zaspokajania potrzeb w zakresie dostatecznej wysokości świadczeń pieniężnych (uzupełniającej niskie dochody, np. do poziomu minimum socjalnego) i o braku odpowiedniej liczby miejsc w domach opieki dla osób starszych i niepełnosprawnych.

## **OPIEKA INSTYTUCJONALNA**

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych specyficzną rolę spełnia opieka instytucjonalna i usługi opiekuńcze, które mogą być świadczone w środowisku zamieszkania, w ośrodkach wsparcia dziennego lub w rodzinnych domach pomocy. Usługi bytowe i opiekuńcze oraz pielęgnacyjne zapewniają również domy pomocy społecznej, a pośrednio rolę w opiece i wychowaniu nad niepełnosprawnymi dziećmi i młodzieżą spełniają placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Zakres podmiotowy i przedmiotowy usług opiekuńczych został zakreślony w Ustawie o pomocy społecznej. Zgodnie z nią usługi opiekuńcze mogą być prowadzone przez podmioty publiczne, czyli samorząd terytorialny, i niepubliczne, a więc organizacje non profit oraz osoby fizyczne.

Natomiast z usług mogą korzystać zarówno osoby samotne, które z powodu wieku lub choroby wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, oraz osoby żyjące w rodzinie, jeśli nie jest ona w stanie takiej pomocy udzielać.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację, oraz – w miarę możliwości – zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub typu niepełnosprawności, i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Świadczeniem pomocy osobom niepełnosprawnym, długotrwale lub ciężko chorym, w formie świadczeń pieniężnych, pracy socjalnej, specjalistycznego poradnictwa i w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz w placówkach pomocy społecznej zajmują się gminne ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie. Zadania w ramach usług opiekuńczych mogą one zlecać innym podmiotom, w tym organizacjom pozarządowym.

Z powodu niepełnosprawności pomoc otrzymuje przeciętnie w roku około 410 tys. rodzin (w 2006 r.; 392,3 tys. w 2000 r.), natomiast z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby około 356 tys. rodzin (w 2006 r.; 365,2 tys. w 2000 r.).

Dość częstą przyczynę uzyskiwania pomocy społecznej stanowi bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Bezradność stanowiła podstawę uzyskania pomocy przez 332,2 tys. rodzin w 2006 r. (416 tys. w 2000 r.), w tym można szacować, że przez 44,5 tys. rodzin z powodu niepełnosprawności, starszego wieku lub choroby (167,2 tys. stanowiły rodziny niepełne i 120,4 tys. rodziny wielodzietne).

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze i specjalistyczne świadczone w ośrodku wsparcia dziennego lub okresowo całodobowego pobytu. Ośrodkiem wsparcia jest środowiskowy dom samopomocy oraz dzienny dom pomocy. W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy jako usługi całodobowe.

Liczby placówek według ich rodzajów oraz liczby korzystających z nich obrazują dane zamieszczone w tab. 4 i 5. W latach 1995–2006 wzrosła zarówno liczba domów opieki społecznej, jak i liczba korzystających. O ile w 1995 r. funkcjonowało 1054 domów opieki, to w 2004 r. – 1389, a w 2006 r. – 1540. Natomiast liczba korzystających wzrosła z 88,4 tys. w 1995 r. do 107,2 tys. w 2004 r. i 108,8 tys. w 2006 r. (dane ze sprawozdań MPiPS). Istniejąca infrastruktura jest jednak wciąż niedostatecznie ilościowo i jakościowo rozwinięta i nierównomiernie rozmieszczona w relacji do potrzeb (Jurek 2007).

W grupie domów pomocy społecznej istotną rolę odgrywająienne domy pomocy. Ich liczba nie ulegała większym zmianom w latach 1995–2004. W 1995 r. funkcjonowały 223 takie placówki, w 2000 r. – 236, a w 2004 r. – 235. Natomiast liczba miejsc

w tych placówkach wzrosła odpowiednio z 11,9 tys. do 12,9 tys. i 13,3 tys.

Najnowsze dane pokazują, że w 2006 r. liczba placówek opiekuńczych o zasięgu lokalnym, prowadzonych przez gminy lub inne podmioty (organizacja pozarządowa czy osoby fizyczne) wynosiła 1299, a korzystało z nich 88,6 tys. osób.

Tabela 4. Placówki opiekuńcze o zasięgu lokalnym w 2006 r. według organu prowadzącego

Placówki: a – prowadzone przez gminy b – prowadzone przez inny organ	Liczba instytucji	Liczba korzystających
<b>1. Domy pomocy społecznej</b>	57	1 405
a) gminne	21	1 129
b) inne	36	276
<b>2. Ośrodki wsparcia</b>	1 232	87 189
a) gminne	879	58 850
b) inne	353	28 339
<b>2.1. Środowiskowe domy samopomocy</b>	388	12 517
a) gminne	312	10 194
b) inne	76	2 323
<b>2.2. Dzielne domy pomocy</b>	241	20 131
a) gminne	215	18 498
b) inne	26	1 633
<b>3. Rodzinne domy pomocy</b>	10	53
a) gminne	x	x
b) inne	10	53
<b>Ogółem</b>	<b>1 299</b>	<b>88 647</b>

Źródło: (MPiPS 2006).

Ponadto funkcjonują 802 domy pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym (2006 r.), prowadzone przez samorząd powiatowy, organizacje pozarządowe lub osoby fizyczne. Z usług tych placówek korzystało 82,9 tys. pensjonariuszy.

Tabela 5. Domy pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym w 2006 r. według organu prowadzącego

Placówki: a – prowadzone przez samorząd powiatowy b – prowadzone przez inny organ	Liczba instytucji	Liczba korzystających
<b>1. Razem</b>	802	82 908
a) powiatowe	593	69 500
b) inne	209	13 408
<b>1.1. Środowiskowe domy samopomocy</b>	156	5 238
a) powiatowe	96	32 50
b) inne	60	1 988
<b>1.2. Dzielne domy pomocy</b>	3	75
a) powiatowe	2	60
b) inne	1	15

Źródło: (MPiPS 2006).

Do instytucji opieki można również zaliczyć placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży, w tym dla niepełnosprawnych. Placówki te można podzielić na dwie grupy, a mianowicie:

a) zapewniające całodobową ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspokajające niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, opieki zdrowotnej i kształcenia;

b) interwencyjne, rodzinne, socjalizacyjne, wielofunkcyjne, wsparcia dziennego, w tym opiekuńcze w najbliższym środowisku dziecka.

Równoległe z rozwojem placówek pomocy społecznej dla osób sędziwych i niepełnosprawnych obserwuje się systematyczny wzrost liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnych. W latach 2001–2006 liczba tych placówek wzrosła o 72% (z 2387 placówek do 4095), liczba wychowanków zaś o 74% – ze 104,7 tys. do 182,1 tys. (GUS 2007).

Tabela 6. Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży w latach 2001–2004

Placówki	Liczba instytucji			Liczba wychowanków w tys.		
	2001	2004	2006	2001	2004	2006
Całodobowe	666	688	699	26,0	20,7	20,7
Wsparcia dziennego	1 721	2 637	3 396	78,7	146,8	161,4
w tym pracujące minimum 5 dni i 20 godzin tygodniowo	x	1 613	1 855	x	106,3	108,4
Wsparcia dziennego opiekuńcze	x	2 249	3 030	x	125,8	140,0
Wsparcia dziennego specjalistyczne	x	388	366	x	21,0	21,4
<b>Ogółem</b>	<b>2 387</b>	<b>3 325</b>	<b>4 095</b>	<b>104,7</b>	<b>167,5</b>	<b>182,1</b>

Źródło: (GUS 2005, 2007, s. 266–267).

## WNIOSKI

1. Proces starzenia się ludności Polski stale postępuje i – jak wskazują prognozy – jego intensywność ulegnie przyspieszeniu w drugiej dekadzie XXI wieku, gdy wiek emerytalny osiągną osoby urodzone w latach powojennego wyżu demograficznego. Proces ten będzie miał cechy tzw. podwójnego starzenia, tzn. nastąpi podwojenie liczby osób w grupie 80 lat i więcej (Szweda-Lewandowska 2007). Przedłużanie się życia ludzkiego i starzenie się społeczeństwa zwiększa prawdopodobieństwo występowania niepełnosprawności, zwłaszcza w tzw. wieku sędziwym.

2. Następuje systematyczny wzrost populacji osób niepełnosprawnych; według Narodowych Spisów Powszechnych w latach 1988–2002 populacja ta zwiększyła się z 3735,5 tys. do 5456,7 tys., czyli o 46%. W zbiorowości tej osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 50%. Natomiast udział osób niepełnosprawnych w grupie wieku 60–74 lata wynosił 37%, w grupie wieku 75 lat i więcej – 47%, a więc blisko połowę osób starszych stanowiły osoby niepełnosprawne.

3. Dane spisowe wskazują na szybki przyrost gospodarstw jednoosobowych, w tym gospodarstw samotnych osób starszych, potencjalnie pozbawio-

nych możliwości opieki ze strony członków rodziny: w latach 1988–2002 z ponad 18% do 25%.

4. Populacja dzieci i młodzieży, u której stwierdzono prawnie niepełnosprawność, również zwiększa się (w wieku 0–15 lat z 69,2 tys. w 1998 r. do 202,4 tys. w 2002 r.), natomiast populacja dzieci i młodzieży żyjącej w rodzinach dysfunkcyjnych, w tym m.in. ze względu na niepełnosprawność, ulega zmianom zależnie od położenia ekonomicznego rodzin z dziećmi w Polsce i trafności transferów socjalnych z budżetu państwa i samorządów oraz uzupełniająco od organizacji non profit.

5. Ze wskazanych procesów demograficznych wynika wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i w instytucjach opieki, przede wszystkim dla osób niepełnosprawnych i starszych. Wsparcia w zakresie usług opiekuńczych wymagają również rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi, choć funkcjonujące rozwiązania w zakresie dezaktywizacji zawodowej opiekunów i zapewnienia im odpowiednich świadczeń są niewątpliwym osiągnięciem w zakresie prowadzonej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

6. Zasady polskiej polityki społecznej oparte są na równości wobec prawa i równości w prawie, czego wyrazem są zapisy praw socjalnych w Konstytucji. Z obiektywnych względów stosuje się uprzywilejowanie wyrównawcze, czyli dyskryminację pozytywną. Jej instrumenty to zachęty ekonomiczne dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, większe subwencje dla szkół, dodatkowe świadczenia dla niepełnosprawnych dzieci i ich opiekunów, ulgi w systemie podatkowym od dochodów osobistych.

Pełne wprowadzenie powyższych zasad napotyka bariery w postaci bezrobocia, ograniczonych funduszy i istniejących – w coraz mniejszym zakresie – stereotypów. Choć w nieznacznym zakresie, to jednak mamy do czynienia z przypadkami dyskryminacji w dostępie do pracy oraz w traktowaniu w miejscu pracy. System edukacyjny dynamicznie rozwija się w kierunku systemu integracyjnego, choć napotyka bariery kadrowe i mentalne.

Sprawnie działają usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania świadczone zarówno przez podmioty publiczne, czyli samorządy, jak i przez podmioty niepubliczne, takie jak organizacje non profit i wolontariusze. Niedostateczny zaś pozostaje standard, liczba miejsc, rozmieszczenie terytorialne w domach opieki dla osób starszych. Z dotychczasowego przebiegu procesów demograficznych oraz z prognoz dotyczących starzenia się ludności i zjawiska niepełnosprawności wynika wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i w instytucjach opieki, przede wszystkim dla osób niepełnosprawnych i starszych.

7. 30 marca 2007 r. Unia Europejska podpisała Konwencję Praw Osób Niepełnosprawnych, przyjętą

przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w grudniu 2006 r. Konwencja ma zapewnić osobom niepełnosprawnym wszystkie te same prawa i podstawowe wolności, jakie mają osoby sprawne. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w edukacji i w pracy, obok innych form uczestnictwa w życiu społecznym (społeczności rodziny, środowiska lokalnego i społeczeństwa jako całości), świadczy o jakości życia tej grupy społecznej i o realizacji w Polsce działań ONZ i UE, takich jak: walka z dyskryminacją, wyrównywanie szans i aktywne włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczeństwa.

Polska polityka społeczna powinna zmierzać do coraz pełniejszej realizacji powyższych praw poprzez zapewnienie dostępu do nauki i do pracy coraz liczniejszej grupie osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie dyskryminacji w zatrudnieniu.

## LITERATURA

- Auleytnier J., Głębicka K. (2000), *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Warszawa: WSP TWP.
- Bulenda T. (2006), *Problematyka zatrudniania i dyskryminacji osób niepełnosprawnych w prawie polskim*, w: *Ułatwienie wchodzenia i powrotu osób niepełnosprawnych na rynek pracy*, Warszawa: ZORON.
- GUS (1996), *Rocznik Statystyczny*, Warszawa.
- GUS (2004), *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe*, Część I. Osoby niepełnosprawne, w: *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań*, Warszawa.
- GUS (2005), *Rocznik Statystyczny*, Warszawa.
- GUS (2006), *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2005/2006*, Warszawa.
- GUS (2007), *Aktywność ekonomiczna ludności Polski. I kwartał*, Warszawa.
- GUS (2007), *Mały Rocznik Statystyczny 2007*, Warszawa.
- Hulek A., red. (1993), *Edukacja osób niepełnosprawnych*, Warszawa: PAN.
- Jurek Ł. (2007), *Stacjonarna opieka społeczna. Spojrzenie w przyszłość*, „Polityka Społeczna” nr 5–6.
- Kołaczek B. (2006), *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce. Uwarunkowania i skutki*, Warszawa: IPISS.
- Majewski T. (2007), *Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych*, „Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych” nr 4.
- Mikulski J., A. Kurzynowski, red. (2004), *Rehabilitacja i zatrudnienie osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy*, Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych-Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH.
- MPiPS (2000), *Sprawozdanie roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach za styczeń-grudzień 2000*, dostępne w Internecie: <<http://www.mps.gov.pl/index.php?gid=104>>.
- MPiPS (2006), *Sprawozdanie roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach za styczeń-grudzień 2006*, dostępne w Internecie: <<http://www.mps.gov.pl/index.php?gid=104>>.
- Szweda-Lewandowska Z. (2007), *Domy pomocy społecznej. Projekcja zapotrzebowania*, „Polityka Społeczna” nr 5–6.

## SUMMARY

The principles of social policy in Poland are based on equality to law and equality in law, that is meant social rights in Constitution. From objective views is observed privilege in disabled people principles in employment policy by financial incentives employers, more state-aided education, additionally benefits for disabled children and their parents, reduction tax. In reality, fewer discrimination is appeared in access to employment and in equal treatment by employers in the job. Nursing services in a place resident are secured by public institutions as self-governments, non-profit organizations and voluntaries. From demographics trends that's means more and more older population and increasing phenomenon of disability create the growth demand on nursing services in place resident and in nursing institutions, mostly for disabled and older people.