

# Niepełnosprawność w zatrudnieniu wolnorynkowym. Aktualna sytuacja w nawiązaniu do przemian historycznych. Wyniki badań

## Streszczenie

164 574,76 do 1 858 793,88 – tyle wynosi stosunek etatów zarezerwowanych dla osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Ta znaczna dysproporcja pokazuje nie strukturę społeczną, a świadomość, która jeszcze nie osiągnęła zadowalającego poziomu. Jednostki dotknięte dysfunkcjami, oprócz codziennych zmagania z własnymi słabościami, borykają się jeszcze z problemami związanymi z koniecznością zapewnienia sobie środków do życia. Praca dla jednych stanowi źródło dochodów, dla innych satysfakcji pozwalającej na samorealizację. Jaki jest jednak faktyczny stan zatrudnienia takich osób oraz jak wygląda ścieżka ich kariery zawodowej? Czy zapewnienie wsparcia ze strony państwa pozwala na poczucie się pełnoprawnym i przede wszystkim równym wobec innych człowiekiem?

**Słowa kluczowe:** otwarty rynek pracy, niepełnosprawność, PFRON, doświadczenia własne, zatrudnienie

## Disability in Free Market Employment. Current Situation in Reference to Historical Changes. Research Results

### Summary

164 574.76 to 1 858 793.88 this is the ratio of the jobs booked for people with disabilities and non-disabled people. This significant disproportion does not show social structure, however, consciousness that has not yet reached a satisfactory level. Units affected by dysfunctions are struggling in addition to their daily struggles with their own weaknesses with problems related to the necessity of securing livelihoods. Work for some is a source of income, for other satisfaction that allows for self-realization. However, what is the actual employment status of such people and what is the path of their professional career? Does providing state support allow you to feel right and above all equal to other people?

**Keywords:** open labor market, disability, PFRON, own experience, employment

Problem niepełnosprawności stał się w ostatnim czasie medialny. Dzienniki wciąż donoszą o kolejnych ustawach i projektach mających na celu wsparcie defaworyzowanej do tej pory grupy społecznej. Popularnością cieszą się fundusze PFRON-u, warsztaty terapii zajęciowej – każda forma pomocy ułatwiająca pełne funkcjonowanie społeczne. Kampanie medialne pokazują, iż coraz rzadziej mamy do czynienia z wrogimi i potępiającymi spojrzeniami, które narzucają myślenie w kategoriach coraz większej świadomości społecznej na temat niepełnosprawności. Jak wygląda jednak sytuacja niepełnosprawnych na przestrzeni wieków, zwłaszcza w kontekście zatrudnienia i pełnej samodzielności oraz niezależności, szczególnie finansowej?

## Ustępująca defaworyzacja

Najbardziej znany przykład stanowi eugenika negatywna, która cieszyła się popularnością już w starożytności – biorąc pod uwagę chociażby społeczeństwo Sparty<sup>1</sup>, gdzie Rada Starszych decydowała o przyszłości niemowląt, jednak nawet współcześnie spotkać się można z podobnymi praktykami. Jeszcze w drugiej połowie XX w., w krajach skandynawskich (mamy głównie na uwadze Szwecję), funkcjonował program eugeniczny narzucony krajowym ustawodawstwem<sup>2</sup>, a sprowadzający się do eliminacji potencjalnych możliwości prokreacyjnych osób o niskim statusie materialnym, gdzie przewidywania na osiągnięcie sukcesu społecznego nie były zadowalające, lub osób z chorobami umysłowymi<sup>3</sup>. Kontrowersje wzbudzają zarówno regulacje państwowe, wykraczające poza podstawowe prawa człowieka, takie jak prawo do życia i samostanowienia o sobie (nie mówimy o osobach ubezwłasnowolnionych nawet częściowo), jak i brak przyznania, iż takie praktyki miały miejsce. Państwo, czy to z obawy przed konsekwencjami (nie tylko kwestie zadośćuczynień dla osób pokrzywdzonych regulacjami), czy z uwagi na niemoralność<sup>4</sup> postępowania, nie odnosi się w żaden sposób do

---

<sup>1</sup> Zob. np. A. Rudziewicz, *Eugenika. Rzecz o dobrze urodzonych*, „Znak” 2008, Nr 635

<sup>2</sup> Od 1922 r. opracowywano w Szwecji *Prawo o sterylizacji osób z chorobami psychicznymi, upośledzeniem umysłowym i innymi wadami umysłu*, które ostatecznie pod inną nazwą zostało wprowadzone i obowiązywało do 1975 r. (nieoficjalnie dłużej). Zob. np. E. Black, *Wojna przeciw słabym*, Warszawa, MUZA SA, 2004

<sup>3</sup> W tej samej grupie znaleźli się niepełnosprawni intelektualnie, zwłaszcza umiarkowanie i głęboko, której to niepełnosprawności nie dało się w łatwy sposób ukryć.

<sup>4</sup> Główną motywacją były kwestie materialne – Szwecja jako państwo opiekuńcze ponosi olbrzymie koszty utrzymania sfery socjalnej, a biorąc pod uwagę specyfikę podejścia „inwestycyjnego” do jednostki nie mogła liczyć na „zwrot” poniesionych wydatków w postaci podatków, z uwagi na odsetek osób nieposiadających zatrudnienia, często z uwagi na niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

wspomnianych kwestii. Polska<sup>5</sup> w tym aspekcie nie wzbudza takich kontrowersji – nie możemy mówić o technikach pozwalających na regulowanie urodzeń z uwagi na niepełnosprawność<sup>6</sup>.

Wracając jednak do kwestii zatrudnienia, a tym samym pomijając eugenikę (choć pozytywna, w postaci technologii umożliwiających dokonywanie zabiegów przynajmniej częściowo przywracających sprawność<sup>7</sup>, w niedalekiej przyszłości może odgrywać znaczącą rolę), zwrócić należy uwagę na stosunek społeczeństwa do samej niepełnosprawności (w końcu potencjalni pracodawcy stanowią jego część i to od ich dobrej woli, przynajmniej do wieku XX/XXI, zależało zatrudnienie wspomnianych osób). Najbardziej znane, a jednocześnie wzbudzające zdumienie połączone z niedowierzaniem, praktyki obserwowane były w *cyrkach osobliwości*<sup>8</sup>, których szczyt popularności przypada na XVI w., głównie w Anglii oraz USA. Narodziny niepełnosprawnego dziecka, poza rzeczy-

<sup>5</sup> Najbardziej znanym aspektem polskiej eugeniki jest Polskie Towarzystwo Eugeniczne, którego działalność przypada na I połowę XX w. (przekształcone z powstałego na ziemiach polskich w 1919 r. Towarzystwa do Walki z Chorobami Wenerycznymi i Nierządem). Pojawiły się także propozycje legislacyjne dotyczące ograniczania prokreacji niektórych grup (cierpiących m.in. na obłęd maniakalno-depresyjny, schizofrenię, dziedziczną ślepotę), a zawarte były w projekcie Ustawy o Zmniejszeniu Ciężarów Opieki Społecznej (zob. np. D. Cianciara, *Zdrowie publiczne w Polsce przed II wojną światową. Lekcja dla współczesnych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011, Nr 65(4), s. 635–641).

<sup>6</sup> W obowiązującym obecnie stanie prawnym Polski możliwe jest jedynie przerwanie ciąży (zabójstwo eutanatyczne zagrożone jest sankcją od 3 miesięcy do 5 lat z możliwością nadzwyczajnego złagodzenia kary, a nawet odstąpieniem od jej wymierzenia – art. 150 Kodeksu Karnego, Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553 ze zm.) i to w jednym z trzech restrykcyjnie uregulowanych przypadkach, takich jak: gwałt (wystarcza jedynie uzasadnione podejrzenie zapłodnienia w wyniku czynu zabronionego), zagrożenie dla życia i zdrowia kobiety oraz wskazanie na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu lub wystąpienie choroby zagrażającej jego życiu (konieczne potwierdzenie badaniami prenatalnymi – art. 4a ust. 1 pkt. 1-3 *Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* [Dz. U. 1993, nr 17, poz. 78 ze zm.], przy czym dalsze ust. artykułu określają dodatkowe przesłanki. Dodatkowo lekarz, powołując się na klauzulę sumienia, może odmówić wykonania zabiegu, jednak ma obowiązek wskazania innej placówki medycznej, która zabieg wykona (zob. np. sprawa Alicji Tysiąc przed Międzynarodowym Trybunałem Praw Człowieka z 2007 r. – Wyrok z dnia 20 marca 2007 r., skarga nr 541/03).

<sup>7</sup> Z ciekawych „nowinek” technologicznych na przywołanie zasługuje m.in. projekt zapoczątkowany przez australijskich naukowców dotyczący stworzenia sztucznego oka, które poprzez wszczepienie w mózg osoby dotkniętej niepełnosprawnością wzroku jako implant, pozwala na przywrócenie sprawności narządu. Obecnie tylko jedna osoba posiada taki implant, jednak jest to jedynie mikrokamera pozwalająca na obserwowanie obrazu np. na smartfonie przez drugie, sprawne oko (zob. np. oficjalna strona projektu, <http://eyeborgproject.tv/>). Prowadzone są jednak eksperymenty medyczne mające na celu wprowadzenie technologii mających umożliwić chociaż częściowe przywrócenie wzroku – obecnie możliwe jest zaobserwowanie konturów przedmiotów poprzez zastosowanie światła odbijającego się od obserwowanego przedmiotu, a posiadającego inną długość fali świetlnej niż otoczenie (zob. np. L. Tomala, *Precyzyjne sztuczne oko coraz bliżej*, „Nauka w Polsce” 2014 [on-line:], <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C401174%2Cprecyzyjne-sztuczne-okoz-blizej.html>).

<sup>8</sup> Zob. np. B. Robert, *Freak Show. Presenting Human Oddities for Amusement and Profit*, Chicago, University of Chicago Press, 1990

wistymi trudnościami wynikającymi z deficytów, sprawiały problemy dla niego samego oraz rodziny, z uwagi na wygląd oraz przeświadczenie o karze boskiej, jaka dotknęła osoby z najbliższego otoczenia (Kościół również nie był daleki od potępiania niepełnosprawności, a także chorób psychicznych, które uznawał za przejaw opętania przez demony). Braki ówczesnej medycyny nie pozwalały na przeprowadzanie skomplikowanych, również obecnie, operacji rozdzielenia niepoprawnie wykształconych bliźniaków (bliźniaki syjamskie), korekcję wad w budowie ciała, tworzenie protez ułatwiających codzienne funkcjonowanie. Osoby niepełnosprawne skazane były na dobrą wolę rodziny lub przytułków (jednak często trafiały do szpitali psychiatrycznych, zwłaszcza, jeżeli podejrzewano choroby psychiczne – również niepełnosprawność intelektualna w stopniu co najmniej umiarkowanym była tak postrzegana, gdzie poddawano je eksperymentalnym terapiom, którym często towarzyszyły uwłaczające warunki bytowe). Stąd też pojawiające się wizje szybkiego zarobku kusily najbliższych. Od zawsze to, co inne, wzbudzało zainteresowanie, wykorzystywano więc odmienny wygląd dla własnych korzyści, zatrudniając niepełnosprawnych (z widocznymi deficytami) w cyrkach i pokazywano ich światu za niebotyczne kwoty. Stawali się oni gwiazdami, co w wielu przypadkach łączyło się z wykorzystaniem, nie zawsze świadomych tego, co się dzieje, jednostek oraz ich cierpienia<sup>9</sup>. Nie traktowano niepełnosprawności jako normalności, nie tworzone żadnych regulacji mających wspierać osoby nią dotknięte. Dopiero wydarzenia I i II wojny światowej zmieniły sposób postrzegania ich przez społeczeństwo.

Długoletnie walki poza stratami materialnymi powodowały, że coraz liczniejsze rzesze, głównie mężczyzn, wracały z frontów pozbawione pełnej sprawności. Jednocześnie występujący deficyt jednostek zdolnych do pracy powodował, że zwrócono uwagę na tę grupę społeczną. Zaczęto zastanawiać się, w jaki sposób przywrócić ich społeczeństwu. Pierwsze ustawodawstwo<sup>10</sup> dotyczyło głównie byłych żołnierzy, dopiero z czasem zaczęto włączać doń cywilów (przy jednoczesnym ograniczaniu środków dla kombatantów – jeżeli posiadali renty, bądź podobne świadczenia, nie byli objęci tymi regulacjami), ustanawiając jednocześnie defi-

<sup>9</sup> Jednym z przykładów jest popularny w kulturze motyw mężczyzny o dwóch twarzach (zob. np. *Poor Edward* autorstwa Toma Waitse'a) – Edwarda Mordake. Według niepotwierdzonych informacji (wzmianki w prasie, z czego pierwsza miała miejsce w 1895 r.), miał on urodzić się z drugą twarzą, o rysach kobiecych, umieszczoną z tyłu głowy. Dodatkowa twarz miała nie wydawać z siebie żadnych dźwięków – wyrażała jedynie grymas i płakała, jednak Edward miał nieustannie słyszeć jej głos w swoim umyśle: „*Ona nigdy nie śpi, ale mówi mi o takich rzeczach, o których mówi się tylko w piekle. Nie macie pojęcia, jakie straszne pokusy były przede nią stawiane. [...] Błagam i proszę, abyście zniszczyli jego ludzką postać, nawet jeśli mam za to umrzeć*”. (rzekome wypowiedzi Edwarda Mordake pojawiające się w legendach miejskich). Doprowadziło to do popełnienia przez mężczyznę samobójstwa w wieku 23 lat (zob. np. G. M. Gould, *Anomalies and Curiosities of Medicine*, New York, Bell, 1956).

<sup>10</sup> Zob. np. M. Garbat, *Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami w XX i XXI wieku*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, Nr II

nicje legalne niepełnosprawnego traktowanego jako „[...] osobę, która z powodu urazu, choroby, deformacji lub wrodzonej dysfunkcji ma znacznie utrudnioną możliwość uzyskania lub utrzymania się w zatrudnieniu nie z własnej przyczyny”<sup>11</sup>. W ten sposób powszechne stały się systemy kwotowe w zatrudnianiu niepełnosprawnych – pierwowzory dzisiejszego zatrudniania wspomaganego, choć funkcjonujące na zupełnie innych zasadach, przede wszystkim określano procentowo liczbę osób niepełnosprawnych (w Anglii 3%), jaką pracodawca prowadzący zakład zatrudniający minimum 50 pracowników miał obowiązek przyjąć<sup>12</sup>. Można uznać, iż okres międzywojenny oraz pierwsze lata po II wojnie światowej przyczyniły się do obecnego wsparcia niepełnosprawnych (poza ustawodawstwem, pierwowzorami zakładów pracy chronionej, specjalnymi stanowiskami dla niepełnosprawnych, powstały także międzynarodowe organizacje zajmujące się tą kwestią społeczną), to właśnie doświadczenia tamtych lat stworzyły podwaliny pod obecnie funkcjonujący system.

## Współczesna rzeczywistość

Jak sytuacja niepełnosprawnych wygląda obecnie? W Polsce ich liczbę szacuje się na 4,7 mln<sup>13</sup>, z czego ponad połowa pozostaje bez zatrudnienia<sup>14</sup> (traktując jednakowo otwarty rynek pracy oraz wsparcie PFRON-u, zakłady pracy chronionej, warsztaty terapii zajęciowej). Dokonując porównania oferowanego przez państwo wsparcia w postaci świadczeń i ulg oraz określonego przez 555,02 zł//1098,18 zł minimum socjalnego/egzystencji<sup>15</sup> stwierdzić należy, iż bez wsparcia ze strony najbliższych oraz organizacji pomocowych niepełnosprawni są zmuszeni do ograniczonego funkcjonowania społecznego, z uwagi na brak

---

<sup>11</sup> Definicja pochodząca z ustawy o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1944 r. wprowadzonej w Anglii (zob. np. M. Garbat, *Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami w XX i XXI wieku*, op. cit., 2014).

<sup>12</sup> Wspomniana praktyka nazwana została „systemem kwotowym drugiej generacji” z uwagi na jego wtórność – wcześniej, już w latach 30. XX w., pojawiły się w USA pierwsze programy wprowadzające ułatwienia, związane z zatrudnieniem dla niepełnosprawnych, np. *Wagner-O’Day* (ustawa uchwalona przez Kongres USA w 1938 r.) wprowadzała obowiązek zakupu przez administrację państwową niektórych produktów w sklepach chronionych (prowadzonych przez niewidomych). Zob. np. M. Garbat, *Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami w XX i XXI wieku*, op. cit., 2014

<sup>13</sup> Według danych GUS opublikowanych po spisie powszechnym z 2011 r. (zob. np. GUS, *Wstępne wyniki spisu powszechnego*, 2012 [dostęp: 20.09.18 r.] [on-line:] <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/116886>).

<sup>14</sup> Według danych GUS opublikowanych po spisie powszechnym z 2011 r. (zob. np. GUS, *Wstępne wyniki spisu powszechnego*, 2012 [dostęp: 20.09.18 r.] [on-line:] <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/11688>).

<sup>15</sup> Dane określone na 2016 r. (IPiSS, 2017). Zwrócić należy uwagę na wysokość podstawowego świadczenia socjalnego przysługującego osobie niepełnosprawnej, tzw. renta socjalna wynosi obecnie 840 zł (dane ZUS).



wystarczających środków materialnych<sup>16</sup>. Zważywszy na powyższe, część ze wskazanej grupy osób zmuszona jest podjąć zatrudnienie, część jednak sama podejmuje taką decyzję. Zakłady pracy chronionej oferują szeroką, jak na ich możliwości, ofertę zatrudnienia, jednak sprowadza się ona do prac mało wymagających. Warsztaty terapii zajęciowej, z uwagi na specyfikę osób do nich uczęszczających, jeszcze bardziej ograniczają możliwości – głównymi odbiorcami są niepełnosprawni intelektualnie bądź ruchowo w stopniu znacznym, co nie pozwala na podjęcie regularnego zatrudnienia. Szansą stają się środki oferowane przez PFRON<sup>17</sup>, który, proponując refundację środków wydatkowanych na utrzymanie pracownika, zachęca potencjalnych pracodawców do wyciągnięcia ręki w stronę niepełnosprawnych. Środki przeznaczone są na dostosowanie miejsc pracy, w tym samych stanowisk oraz infrastruktury budynków, w których świadczona jest praca, do potrzeb pracowników z ograniczonymi możliwościami (mowa tu głównie o niepełnosprawności ruchowej) oraz na nakłady finansowe przeznaczone na utrzymanie pracownika (opłacenie składek ZUS, dofinansowanie do pensji). Pojawia się jednak krytyka wskazująca na nadużycia. Funkcjonuje kontrastowy sposób postrzegania ułatwień dla niepełnosprawnych – z jednej strony zwiększa się świadomość społeczna, funkcjonują programy promujące idee integracji, z drugiej pokazuje się luki systemowe. W dalszym ciągu oceny są jednak pozytywne. Jak kwestia równego dostępu do otwartego rynku pracy wygląda z perspektywy samych zainteresowanych?

## Charakterystyka badania

Właśnie ten problem stał się przedmiotem badań, które przeprowadzone zostały w nurcie *case studies*, w oparciu o wywiady swobodne, które miały dać odpowiedź na postawione wyżej pytanie. Skupiając się na historii poszukiwań pracy oraz stosunku do niepełnosprawności w miejscu jej świadczenia, badanie skierowano do małej grupy docelowej, która została dobrana poprzez zastosowanie doboru jednostek typowych (przy czym pod uwagę brano głównie posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności i zatrudnienia, w żadnej fazie badania nie kategoryzowano jednostek badanych pod względem rodzaju i stopnia niepełnosprawności). Przepytanych zostało 14 osób pod kątem oceny aktualnego stanu wsparcia instytucjonalnego oraz świadomości społecznej, z nastawieniem na eliminowanie dyskryminacji, w karierze zawodowej tych osób. Nie pominięto również pytań związanych z oceną szans na zatrudnienie niepełnosprawnych oraz

<sup>16</sup> Należy wziąć pod uwagę specyficzne potrzeby danej grupy oraz konieczność przyjmowania kosztownych środków farmakologicznych czy rehabilitacji, która mimo wprowadzonych w ostatnim czasie (początek 3-go kwartału 2018 r.) zmian w dalszym ciągu nie jest w pełni dostępna (konieczność oczekiwania na miejsce oraz określenie przysługujących godzin rehabilitacji w takim samym wymiarze dla każdego rodzaju i stopnia niepełnosprawności).

<sup>17</sup> PFRON, dostęp: 20.09.18 r. [on-line:], <https://www.pfron.org.pl/pracodawcy/dofinansowanie-wynagrodzen/wysokosc-dofinansowania/>

ocenę wsparcia ze strony państwa w postaci środków PFRON-u. Badani stanowią grupę niejednorodną z przewagą niepełnoprawności ruchowej, w wieku produkcyjnym. W badaniu wzięło udział 7 kobiet oraz 7 mężczyzn z różnych rejonów Polski (głównie Śląsk, Małopolska, Mazury, Warmia), którzy zgodzili się na wyrażenie swoich subiektywnych odczuć odnośnie do wspomnianych kwestii<sup>18</sup>.

## **Analiza jednostkowych przypadków**

- Anna

Anna<sup>19</sup>, wiek 55 lat, obecnie pozostaje bez zatrudnienia. Stanowi to pośrednio jej własną decyzję. Borykając się z nieustannym bólem kręgosłupa, otrzymała zalecenie lekarskie, by unikać prac fizycznych, co jednak w praktyce nie zostało zrealizowane. Już w wieku szkolnym (szkoła średnia) powzięła decyzję o podjęciu zatrudnienia, by odciążyć rodzinę. Podejmując edukację, w sanatorium, w którym znalazła się z uwagi na konieczność przeprowadzenia operacji kręgosłupa, rozpoczęła kolejny etap edukacji, jednak porzuciła szkołę z uwagi na młodsze rodzeństwo, którym z poczucia obowiązku postanowiła się zająć. Wtedy też rozpoczęła poszukiwania pierwszej pracy. Każde z podejmowanych zatrudnień wiązało się z wymaganiami dobrej sprawności fizycznej – praca w gastronomii, przenoszenie ciężarów, praca przy produkcji, nawet w zakładzie pracy chronionej, który daleki był od założenia pomocy niepełnosprawnym. Zazwyczaj proponowane etaty nie obejmowały pełnego wymiaru godzin (około 6 godzin dziennie z ewentualnymi nadgodzinami, przy których wymagana była zgoda pracownika), jednak bez żadnych oficjalnie sporządzonych dokumentów, z uwagi na strach przed utratą świadczeń socjalnych (otrzymywała bardzo niskie wynagrodzenia, które nie były w stanie zapewnić jej godnych warunków bytowych). Obawy były w pełni uzasadnione – po latach otrzymywania świadczeń została wezwana na komisję lekarską, która uznała ją za pełnosprawną i nakazała podjęcie pracy. Długi i wyczerpujący proces sądowy wykazał, że Anna, z uwagi na problemy zdrowotne, jest niepełnosprawna i wymaga specjalnego traktowania. Jednak strach pozostał.

Samo zatrudnienie poszukiwane było w sposób dość popularny – samodzielne poszukiwania, w tym przypadki – jak znalezienie zakładu pracy chronionej oraz rejestracja w lokalnym urzędzie pracy, jednak oferty, które stamtąd pochodziły, odrzucała z uwagi na wcześniejszy spór prawny z ZUS-em. Średni okres pozostawania bez pracy wynosił około 1 roku, przy czym sama badana zaznacza, że wg niej było to długo. W odniesieniu do siebie nie zauważyła żadnych przeszkód, nie uznaje się za niepełnosprawną, w porównaniu z innymi, którzy przejawiają

---

<sup>18</sup> Artykuł stanowi rozwinięcie myśli ujętej w referacie wygłoszonym podczas konferencji dotyczącej pedagogiki pracy, która miała miejsce w kwietniu 2018 r., a który skupiał się na przedstawieniu wstępnych wyników badań (badania pilotażowe).

<sup>19</sup> Imiona zostały zmienione na prośbę osób badanych.

problemy z poruszaniem się czy wykonywaniem precyzyjnych czynności manualnych. Jednak w odniesieniu do podobnych jej osób zwraca uwagę na bariery architektoniczne, które, przynajmniej w zakładzie pracy chronionej, występowały. Wspomina też pozytywy w postaci możliwości dofinansowania przez pracodawcę leków. Jej samej dużą ulgę przyniosła atmosfera w pracy tworzona przez współpracowników, którzy zawsze byli gotowi do niesienia pomocy, jednak bez wprowadzania odczucia niższości – wiedzieli, jakie czynności jest w stanie wykonać, a przy których będzie zależna od innych i sami je przejmowali, by nie musiała prosić o pomoc. Dyskryminacji nie doświadczyła, poza zakładem pracy chronionej, gdzie, jak sama stwierdziła, nie chodziło o nią samą, a cechy przełożonego, który mógł cierpieć na zaburzenia powodujące, że nękał osoby słabsze od siebie, chciał czuć się lepszym.

Poza zauważalnym zaniżaniem swoich zdolności, Anna uznaje, że praca zawsze była zgodna z jej aspiracjami, nie oczekiwała niczego więcej, gdyż wykształcenie, jakie otrzymała (niepełne średnie) wykluczało możliwość podjęcia innych prac. Problemem nie była sama niepełnosprawność, choć nie wyraża chęci podnoszenia swoich kwalifikacji. Planowana aplikacja na studia stanowi przejaw jej dążeń do samorealizacji, a nie poprawę pozycji na rynku pracy. Zaskakująca jest motywacja do podjęcia zatrudnienia. Aspekty materialne zdawały się nie mieć znaczenia (obecnie nie pracuje, bo „*może sobie na to pozwolić, pensja męża w zupełności wystarcza*”), zależy jej na kontakcie z drugim człowiekiem, poczucie bezsensu podczas spędzania czasu w mieszkaniu przytłacza ją. Wyczuwalny jest żal do matki, która mogła rozpocząć starania o rentę inwalidzką, jednak zaniebdała to. Stosunek Anny do podtrzymywania kontaktów społecznych i potrzeby wzmacniania własnej wartości widać w jej aktywności pozazawodowej. Jest czynnym członkiem koła związanego ze sportami wodnymi (w ostatnim czasie nie uczestniczy w spotkaniach z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia), z własnej inicjatywy podejmuje akcje wspomagające osoby i instytucje potrzebujące pomocy doraźnej. Stara się pozostawać aktywna społecznie.

## **Analiza jednostkowych przypadków**

- Andrzej

Kontrast do wspomnianej badanej stanowi historia Andrzeja, 52 lata, który mimo choroby genetycznej powodującej zaburzenia koncentracji, niską odporność, karłowatość, konieczność prowadzenia regularnego trybu życia, w którym stale obecne są środki farmakologiczne, spełnia się w pracy zawodowej. Diagnoza nie pokrzyżowała planów mężczyzny. Obecnie pracuje w korporacji medycznej na stanowisku diagnosty-analityka, choć jego ścieżka zawodowa pełna była sukcesów (m.in. współpraca z organami UE przy opracowywaniu dyrektyw, stanowiska kierownicze w korporacjach medycznych). Wykształcenie wyższe uzupełniał kursami i studiami podyplomowymi rozszerzającymi zakres uprawnień. Rozpo-



czał studia doktoranckie w Londynie, co w późniejszym okresie przyczyniło się do zwiększenia szans na otwartym rynku pracy – po otwarciu granicy w 1989 r. oraz w przededniu wejścia Polski do UE mało było specjalistów płynnie posługujących się językiem angielskim i współpracujących z zagranicą. Aktualnie nie czuje potrzeby podejmowania kursów zawodowych, czy korzystania z pomocy instytucji – sam nie poszukuje zatrudnienia, a nawet można powiedzieć, że pracodawcy zabiegają o jego uwagę. Nie wyklucza to jednak pewnych problemów – przyznaje, że gdy brał udział w konkursach na stanowiska dyrektorskie w szpitalach, mógł być niżej oceniany, jednak sam przyznaje, że na poziomie zawodowym, na którym obecnie się znajduje, niepełnosprawność nie ma zbyt dużego znaczenia – liczą się kwalifikacje. Aktualnie sam wybiera miejsca pracy, woli stałość zatrudnienia na pół etatu (nie jest w stanie fizycznie uporać się z długotrwałym wysiłkiem, nawet tylko intelektualnym) na umowie o pracę, we wspomnianej korporacji, od kierowania zespołem analityków, co wiązało się z nieregularnością rozkładu dnia.

Poszukiwanie zatrudnienia nie wiązało się z długim okresem przeglądania ofert – problem wystąpił jednorazowo, po powrocie ze wspomnianego wcześniej, Londynu (około 1 roku). Andrzej przyznaje, że pomocnym były przede wszystkim kontakty, które nawiązał jeszcze w czasie studiów oraz czas – otwarcie granic, który starał się jak najlepiej wykorzystać. Nawiązując do samej niepełnosprawności, pomocne mogą być fundusze PFRON-u, z których sam jednak nie miał potrzeby korzystania, oraz rodzaj niepełnosprawności. Przyznaje, że oferowane są głównie prace biurowe, jednak dostrzega możliwości w zwiększeniu zapotrzebowania na pracowników wykonujących swoje obowiązki zdalnie. W jego historii pojawiają się przeszkody, związane głównie z wyjazdami, które po pewnym czasie stały się męczące i były bezpośrednią przyczyną zmiany charakteru pracy.

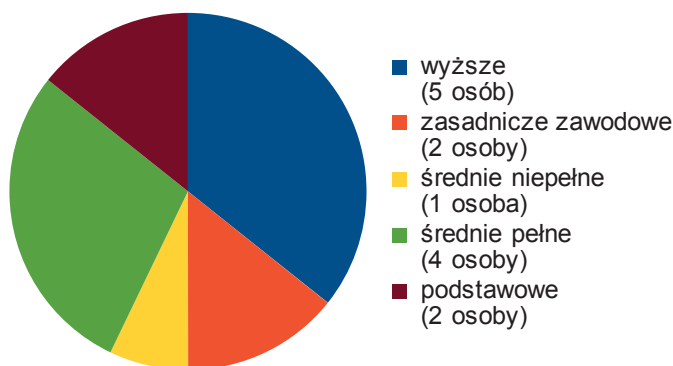
Zasługującą na uwagę jest jego motywacja. Zaczął poszukiwanie zatrudnienia z powodów oczywistych dla każdej pełnosprawnej jednostki: *„Wszyscy wokół pracowali, czemu więc ja miałem być inny. Było to normalne”*. Finanse nie stanowią jednak głównego aspektu, na jaki zwraca uwagę. Zaczynając pracę od pełnego etatu, zawsze, w miarę możliwości, stara się go zmniejszać oraz zmieniać miejsce pracy z uwagi na warunki, które mogą być korzystniejsze. Nie wyklucza brania udziału w konkursach na stanowiska lepiej płatne, choć wymagające więcej doświadczenia, jednak jest to zależne od oferowanych warunków – obecnie preferuje stałość. Mimo swoich dysfunkcji pozostaje aktywny, zwłaszcza pod względem ruchowym – jest żeglarzem oraz członkiem kół sportowych. Stara się żyć bez zwracania uwagi na niepełnosprawność.

## **Analiza badania**

Przedstawione powyżej wywiady są jedynie dwoma spośród wielu i z pewnością nie oddają wieloaspektowości i złożoności problematyki zatrudnienia niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. W dalszej części ukazane zostały uwagi ba-

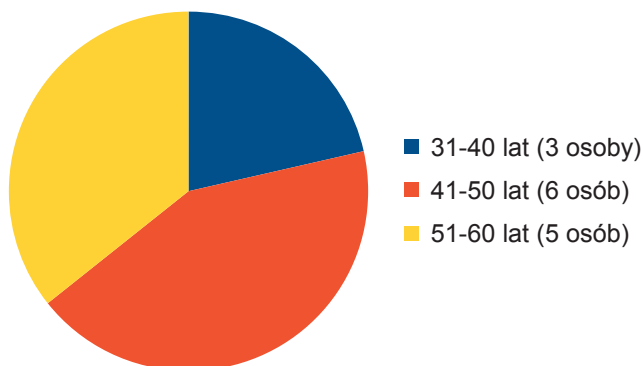
danych. Dokonano próby zebrania głównych myśli skupiających się na poszczególnych aspektach dotykanych podczas przeprowadzonych rozmów (ujęto również wypowiedzi wskazanych wyżej osób). Przede wszystkim zaznaczyć należy, iż badani pochodzą z różnych środowisk – wiejskich, miejskich oraz wielkomiejskich oraz posiadają zróżnicowane wykształcenie (wykres 1). Zaznaczenia wymaga fakt, iż mimo względnej jednorodności, pod względem otrzymanego wykształcenia, jeden z badanych (mężczyzna) ukończył studia 3-go stopnia (doktoranckie) oraz studia podyplomowe, a jedna z badanych (kobieta), mimo aktualnego znajdowania się w przedziale osób posiadających wykształcenie średnie pełne, podjęła studia wyższe na kierunku zarządzanie. Pod względem wieku grupa złożona jest z osób w wieku produkcyjnym, którego średnia wynosi 35 lat (wykres 2).

**Wykres 1. Wykształcenie**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

**Wykres 2. Wiek**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Dopełnienie obrazu badanych stanowi określenie ich niepełnosprawności, z których każda jest widoczna (jedno z kryteriów, nawet biorąc pod uwagę Annę i jej problemy z kręgosłupem widoczne w postawie ciała). Przeważa ruchowa znaczna, w tym niepełnosprawności sprzężone oraz pojawiła się 1 osoba badana z niepełnosprawnością wzrokową umiarkowaną. W grupie badawczej nie występowała niepełnosprawność intelektualna inna niż lekka. Najciekawszym zagadnieniem wydała się kwestia motywacji do podjęcia pracy. Dostępne świadczenia socjalne, wg badanych, nie wystarczają na podstawowe potrzeby, a sama renta socjalna ustalona została poniżej minimum egzystencji (u osób, które deklarowały otrzymywanie ww. pomocy), stąd przypuszczenie, że najczęstszą odpowiedź będą stanowiły kwestie materialne, jednak, mimo iż praktycznie każdy badany wskazał je jako jedną z przyczyn podjęcia zatrudnienia, współwystępowała ona z przeświadczeniem o konieczności podjęcia pracy, by być pełnoprawnym członkiem społeczeństwa (tabela 1). Zaskakujące okazało się wskazanie, przez dwie osoby badane, że praca pozbawiona jest motywacji materialnej. W tym przypadku bardziej liczyło się utrzymanie kontaktów społecznych oraz wewnętrzna potrzeba i nuda. Badany, który na co dzień jest aktywnym członkiem stowarzyszenia pomagającego niepełnosprawnym oraz walczy z ich dyskryminacją, uczynił ze swojej aktywności na tym polu misję. Praca ma pokazywać, iż mimo świadomości swoich deficytów może w pełni wypełniać role społeczne. Dla tego samego badanego praca stanowiła pasję, była czymś więcej niż wypełnianiem obowiązku.

**Tabela 1. Motywacje do podjęcia zatrudnienia**

MATERIALNE	SPOŁECZNE	OSOBISTE
- świadczenia socjalne nie wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb	- poczucie obowiązku społecznego	- poczucie bycia potrzebnym
- konieczność utrzymania rodziny	- uznanie pracy za część roli społecznej, coś „normalnego”	- chęć zmiany otoczenia
- BRAK konieczności posiadania zatrudnienia z uwagi na kwestie materialne (dwie badane osoby wskazały taką odpowiedź)	- rozwijanie kontaktów społecznych	- nowe doświadczenia, np. samodzielny dojazd autem do pracy
	- propagowanie poszanowania godności niepełnosprawnego	- pasja i rozwój osobisty
	- możliwość pomocy innym	- nuda
		- wewnętrzna potrzeba

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych wywiadów

W wielu jednak przypadkach niezbędna okazała się pomoc, dostrzeżone zostały również bariery, tworzone mniej lub bardziej świadomie. Na pewno dużą rolę odegrał PFRON z funduszami poświęcanymi na wsparcie zatrudnienia niepełnosprawnych, jednak nie jest on oceniany jednoznacznie pozytywnie. Część bezpośrednich „klientów” uważa, że pomimo pomocy, jakiej doświadczyli, za mało wysiłku wkłada się w promowanie wykorzystania środków funduszu, a zasady jego funkcjonowania nie są dostępne dla każdego. Największym jednak negatywem jest nie sam fundusz, a pracodawcy, którzy upatrują w nim możliwości zarobkowych, traktując tym samym niepełnosprawnych przedmiotowo. Z przeprowadzonych rozmów można wywnioskować, że większość badanych traktuje atmosferę w miejscu pracy jako pomoc – jeżeli pojawiały się przejawy dyskryminacji, to jedynie w postaci nieprzyjęcia CV lub obiecywano skontaktować się z daną osobą i nigdy tego nie robiono (pełną listę przedstawia tabela 2). Zaznaczenia wymaga fakt, iż mimo zarówno wysokiej motywacji do pracy i doświadczenia pomocy w tym aspekcie, znaczna większość nie przejawia chęci podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych (3 osoby biorą udział w projektach unijnych oferujących m.in. kursy komputerowe i fotografii, a jedna podjęła studia pierwszego stopnia). Jednocześnie należy stwierdzić, iż możliwe jest występowanie korelacji pomiędzy poziomem wykształcenia a zadowoleniem z wykonywanej pracy. Większość osób badanych deklarowało zgodność pracy z aspiracjami, choć osoby o wykształceniu niższym niż wyższe i jednocześnie innym niż techniczne wykonywały zazwyczaj prace fizyczne, nie widziały szansy na zmianę rodzaju zatrudnienia. Nie upatrywały także możliwości poprawy warunków w podnoszeniu własnych kwalifikacji – uznawały, że lubią swoją pracę, a z ich wykształceniem nie mają możliwości jej zmiany (odczuwalne było niskie poczucie własnej wartości, zwłaszcza u wspomnianej wyżej Anny).

**Tabela 2. Czynniki pomagające, tworzące bariery w kontekście zatrudnienia niepełnosprawnych**

POMOC	BARIERY
- stowarzyszenia i organizacje	- brak rzeczywistej chęci ze strony niepełnosprawnego
- niepełnosprawność, której nie widać	- urzędnicy, w tym procedury związane z przyznawaniem świadczeń socjalnych (1 osoba badana chce założyć własną działalność gospodarczą, lecz powstrzymuje ją konieczność zrezygnowania z części świadczeń)
- wykształcenie	- brak realnej pomocy ze strony urzędu pracy

POMOC	BARIERY
- dofinansowania z PFRON-u (ALE ZNALAZŁY SIĘ JEDNOCZEŚNIE PO STRONIE BARIER)	- brak świadomości na temat niepełnosprawności u pełnosprawnych osób
- wsparcie ze strony rodziny i znajomych zarówno duchowe, jak i finansowe	- wstyd odnośnie do własnej niepełnosprawności
- zmiana świadomości społecznej odnośnie do niepełnosprawności (rozpoczęcie uświadamiania od edukacji poziomu wczesnoszkolnego)	- brak konsekwencji przy rozdzielaniu środków PFRON-u
- instytucje publiczne	- odległość miejsca pracy od miejsca zamieszkania
- kursy i szkolenia finansowane z funduszy UE	- mieszkanie w małej miejscowości
- kontakty nawiązane w czasie studiów (hermetyczność grupy zawodowej jako pozytywny w 1 przypadku)	- bariery architektoniczne
- znajomość języków	- niska samoocena niepełnosprawnego
	- brak pełnej współpracy pomiędzy instytucjami

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych wywiadów

Na koniec pozostała kwestia aktywności pozazawodowej. Każdy z badanych deklarował poświęcanie czasu na własne hobby – zazwyczaj były to koła zainteresowań, lecz także kluby sportowe, co wydawać by się mogło mało popularne w kontekście niepełnosprawności ruchowych, które w głównej mierze dotyczą osób badanych. Wśród rozmówców znaleźli się bardziej lub mniej oficjalni działacze społeczni. Tadeusz traktuje swoją pracę jako propagowanie idei integracji oraz chce zwrócić uwagę na godność niepełnosprawnego, a do tego działa w lokalnych stowarzyszeniach na rzecz ww. Anna wspiera potrzebujących, robiąc im zakupy czy organizując zbiórki artykułów pierwszej potrzeby. Najbardziej wyróżniała się jedna osoba – Stanisław, który przełamywał własne słabości, uznając małe wyzwania za swoje hobby (przykładem może być samodzielne dojeżdżanie autem do pracy przy jednoczesnym problemie z poruszaniem się, obejście Morskiego Oka, próba nauczania się jazdy na snowboardzie).

## Podsumowanie

Analiza przeprowadzonych wywiadów narzuca pozytywną ocenę odnośnie do zmian w świadomości społecznej, choć niekoniecznie w odniesieniu do pełnowartościowości w kontekście zatrudnienia. W dalszym ciągu spotykane są bariery, jednak sami niepełnosprawni przyznają, że nie odczuwają przejawów dyskryminacji. Zdarza się, że ktoś spojrzy na nich z wrogością, jednak jest to coraz rzad-



szy widok. Również działalność państwa w postaci przeznaczanych środków nie budzi zastrzeżeń, choć kwestia niejasności kryteriów przyznawania świadczeń czy sama obsługa urzędnicza, niestety, nie stanowi ułatwienia. Zauważalne są jednak przemiany, jakich doświadczamy. Niespełna 20 lat po otwarciu się na Europę, Polska daje możliwości nie tylko pełnosprawnym. Idee zawarte w międzynarodowych dokumentach stają się rzeczywistością, choć przyznać trzeba, że nie dzieje się tak za sprawą samych odgórnie narzucanych projektów (te w dalszym ciągu są krytykowane, choć w przypadku szkoleń dofinansowywanych z funduszy unijnych jest inaczej) a społeczeństwo, które zaczyna dostrzegać człowieka w niepełnosprawnym i powoli staje się gotowe, by uznać go za pełnowartościowego, również w kontekście pracownika.

## **Bibliografia**

### **Literatura**

- Black E., *Wojna przeciw słabym*, Warszawa, MUZA SA, 2004
- Cianciara D., *Zdrowie publiczne w Polsce przed II wojną światową. Lekcja dla współczesnych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011, Nr 65(4), [dostęp:] 30.09.18 r., [on-line:], <http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/przegląd-epidemiologiczny-artykuly?year=2011&subissue=4&perp=10&p=1&sort=asc>.
- Eyeborg Project, *About The Project* [on-line:], <http://eyeborgproject.tv/>
- Garbat M., *Rehabilitacja zawodowa oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami w XX i XXI wieku*, „Niepełnosprawność. Zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, Nr II
- Gould G., *Anomalies and Curiosities of Medicine*, 1956, [wersja z 2002 w open sources], [dostęp:] 30.09.18 r., [on-line:], <http://www.public-library.uk/ebooks/09/23.pdf>
- Kryńska E., *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2013
- Robert B., *Freak Show. Presenting Human Oddities for Amusement and Profit*, Chicago, University of Chicago Press, 1990
- Rudziewicz A., *Eugenika. Rzecz o dobrze urodzonych*, „Znak” 2008, Nr 635, [dostęp:] 30.09.18 r., [on-line:], <http://www.miesiecznik.znak.com.pl/6352008a-gnieszka-rudziewicz-eugenika-rzecz-o-dobrze-urodzonych/>
- Tomala L., *Precyzyjne sztuczne oko coraz bliżej*, „Nauka w Polsce” 2014 [on-line:], <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C401174%2Cprecyzyjne-sztuczne-ok-coraz-blizej.html>

## **Statystyki i ogłoszenia**

IPiSS, *Informacja o poziomie minimum egzystencji w 2016 r.*, 2017

Rędzia B., GUS, *Są wstępne wyniki spisu powszechnego*, [dostęp:] 20.09.18 r., [on-line:], <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/116886>

ZUS, *Wysokość renty socjalnej*, [dostęp:] 20.09.18 r., [on-line:], <http://www.zus.pl/swiadczenia/renty/renta-socjalna/wysokosc-renty-socjalnej>

## **Akty prawne i prawnicze**

ETPC, *Sprawa Tysiąc przeciwko Polsce. Skarga nr 5410-03. Wyrok z dnia 20 marca 2007 r.*, [dostęp:] 25.09.18 r., [on-line:], [http://federa.org.pl/wp-content/uploads/2017/07/Tysiac\\_wyrokpl.pdf](http://federa.org.pl/wp-content/uploads/2017/07/Tysiac_wyrokpl.pdf)

*Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.*, Kodeks Karny, (Dz. U. 1997, nr 88, poz. 553 ze zm.)

*Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, (Dz. U. 1993, nr 17, poz. 78 ze zm.)