

Aktywność zawodowa i programy powrotu do pracy osób niepełnosprawnych

Streszczenie

Na świecie jedna na siedem osób to osoba niepełnosprawna, w Europie natomiast jedna na osiem osób w wieku produkcyjnym jest osobą niepełnosprawną. Pomimo wprowadzenia szeregu inicjatyw legislacyjnych i politycznych, mających na celu wyeliminowanie dyskryminacji oraz ułatwienie utrzymania i podejmowania pracy, w wielu krajach niepełnosprawność wiąże się ze znaczną i trwałą niekorzystną sytuacją na rynku pracy. Identyfikacja przyczyn takiego stanu rzeczy jest złożona, ale kluczowa dla określenia skutecznych rozwiązań politycznych, które zmniejszają zakres oraz koszty społeczne i ekonomiczne niekorzystnej sytuacji związanej z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, aktywność zawodowa, zatrudnienie, powrót do pracy, rehabilitacja zawodowa

Professional Activity of People with Disabilities and Return to Work Programmes for Them

Summary

Worldwide, one in seven people is disabled, while in Europe one in eight people of working age is disabled. Despite the introduction of a number of legislative and policy initiatives to eliminate discrimination and to facilitate living and working, disability is associated with a significant and persistent disadvantage in the labour market in many countries. Identifying the causes of this is complex, but key to identifying effective policies that reduce the extent and the social and economic cost of disadvantage with disability.

Keywords: disability, professional activity, employment, return to work, vocational rehabilitation

Osoby niepełnosprawne to około 15% światowej populacji, czyli miliard osób. Ale ich udział w zatrudnieniu jest nieproporcjonalnie niski – szacunki na całym świecie dowodzą, że do 80% nie jest zatrudnionych. Od 110 do 190 milionów dorosłych osób niepełnosprawnych ma poważne trudności w funkcjonowaniu¹.

Niepełnosprawność wpływa i determinuje życie ludzi w wielu obszarach, na przykład w zakresie: mobilności i korzystania ze środków transportu, dostępu

¹ *Disability inclusion*, World Bank (2020), <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]; *Factsheet on Persons with Disabilities*, UN DESA, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

do budynków, udziału w kształceniu i szkoleniu, na rynku pracy i spędzaniu wolnego czasu, kontaktów społecznych i niezależności ekonomicznej.

Światowy Raport o Niepełnosprawności WHO i Banku Światowego wskazuje, że miliard osób niepełnosprawnych na całym świecie ma mniejsze szanse na dostęp do edukacji, opieki zdrowotnej i środków do życia lub udziału i włączeniu się w społeczność – sytuacja, która dodatkowo się pogarsza w przypadku osób żyjących w krajach, gdzie występują konflikty zbrojne i klęski żywiołowe. Są one bardziej narażone na życie w ubóstwie i doświadczają wyższych wskaźników przemocy, zaniedbania i wykorzystywania.

W krajach o wyższych dochodach stopę zatrudnienia osób niepełnosprawnych ocenia się na 44%, natomiast w krajach o niższych dochodach wskaźnik zatrudnienia spada do zaledwie 10–20%². Na przykład w Wielkiej Brytanii w 2019 r. połowa osób niepełnosprawnych była zatrudniona (53,2%)³. W Chinach szacuje się, że 6,5% osób niepełnosprawnych jest zatrudnionych, a w Indiach liczba ta wzrasta do 25%⁴. Państwa europejskie, jak Francja, Niemcy czy Austria, mają doświadczenie w rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych sięgające początków XX w. W 2019 r. 28,4% niepełnosprawnej populacji Unii Europejskiej (w wieku co najmniej 16 lat) było zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w porównaniu z 18,4% osób bez ograniczeń aktywności spowodowanych niepełnosprawnością. W 2019 r. państwami członkowskimi, które odnotowały najwyższy odsetek osób niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, były: Bułgaria (50,7%), Łotwa (42,1%), Estonia (40,0%), Litwa (39,9%) i Irlandia (37,8%). Z kolei państwami członkowskimi o najniższym odsetku osób niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym były: Słowacja (19,2%), Dania (20,3%), Austria (22,2%), Finlandia (22,5%) i Francja (22,9%)⁵.

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że w Afryce około 40% populacji, tj. ok. 300 milionów osób to osoby niepełnosprawne, w tym 10–15% to dzieci w wieku szkolnym. Niepełnosprawność w Afryce jest spowodowana wieloma czynnikami, w tym niedożywieniem i chorobami, zagrożeniami środowiskowymi, wypadkami drogowymi i przemysłowymi oraz konfliktami domowymi i wojną. Liczba osób niepełnosprawnych stale rośnie⁶.

² *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, OECD (2010), <https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856->, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

³ *Disability and employment*, UK: 2019, ONS (2019), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/bulletins/disabilityandemploymentuk/2019>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

⁴ *India Inc has long way to go in employing disabled people*, Economic Times (Dec 11, 2019), <https://economictimes.indiatimes.com/jobs/india-inc-has-long-way-to-go-in-employing-disabled-people/articleshow/72449585.cms>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

⁵ <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210208-1>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

⁶ *Disability Manifesto Kenya 2007–2012/Affirmative Action Agenda* – [Nairobi]: UNDP, 2007

Zdecydowana większość niepełnosprawnych Afrykanów jest wykluczona ze szkół i możliwości pracy, co praktycznie powoduje, że żyją jako „najbiedniejsi z biednych”. Szacuje się, że osoby niepełnosprawne zapisujące się do szkół stanowią 5–10%, a aż 70–80% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym jest bezrobotnych. Piętno społeczne związane z niepełnosprawnością skutkuje marginalizacją i izolacją, często prowadząc do żebractwa jako jedynego środka przetrwania. Osoby niepełnosprawne często nie otrzymują potrzebnej opieki zdrowotnej, a około połowa nie dysponuje środkami na ich sfinansowanie. Dane z czterech krajów regionu wykazały, że tylko 26% do 55% osób otrzymało potrzebną rehabilitację medyczną, podczas gdy tylko 17% do 37% otrzymało potrzebne im urządzenia pomocnicze, takie jak wózki inwalidzkie, protezy i aparaty słuchowe^{7,8}.

Niestety, nadal niewiele badań poświęcono problemowi niepełnosprawności w Afryce. Istnieje duża potrzeba badań dotyczących niepełnosprawności, związków między ubóstwem a niepełnosprawnością oraz wpływu niedożywienia na zdrowie i rozwój intelektualny. Dane te powinny stanowić podstawę do opracowania skutecznych programów interwencyjnych.

Osoby niepełnosprawne często nie otrzymują potrzebnej opieki zdrowotnej, a około połowy na to nie stać. Dane z czterech krajów regionu wykazały, że tylko 26% do 55% osób otrzymało potrzebną rehabilitację medyczną, podczas gdy tylko 17% do 37% otrzymało potrzebne im urządzenia pomocnicze, takie jak wózki inwalidzkie, protezy i aparaty słuchowe.

Niepełnosprawność jest bardziej powszechna wśród kobiet, osób starszych, dzieci i dorosłych, którzy są biedni. Osoby niepełnosprawne często mają słabsze wykształcenie i niekorzystne warunki życia – w tym niedostateczną żywność, złe warunki mieszkaniowe, brak dostępu do czystej wody i urządzeń sanitarnych. To powoduje, że osoby niepełnosprawne są narażone na największe ryzyko chorób zakaźnych i niezakaźnych.

Według szacunków Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) prawie 60% z 1 miliarda osób niepełnosprawnych na świecie żyje w Azji i na Pacyfiku⁹.

Ale te liczby są obecnie szacunkami. Różnice w definicjach niepełnosprawności, metodach gromadzenia danych oraz możliwościach specjalistów zajmujących się gromadzeniem danych uniemożliwiają bardziej ostateczne ustalenie liczby osób niepełnosprawnych w regionie Azji i Pacyfiku¹⁰.

⁷ *A critical analysis of paradigms and rights in disability discourses*/Laura Nyirinkindi, “East African journal of peace & human rights” 2006, t. XII, Nr 1, s. 49–64

⁸ *Deconstructing the definition of 'disability' under the Employment Equity Act: social deconstruction: legal deconstruction*/Charles Ngwena, “South African journal on human rights” 2006, t. XXII, pt. 4, s. 613–646, t. XXIII, pt. 1, 2007, s. 116–156

⁹ ESCAP Fact Sheet, s. 11, <http://www.unescap.org/esid/psis/FactSheets.pdf>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

¹⁰ *Fifth quinquennial review and appraisal of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*, Report of the UN Secretary General to the General Assembly, A/63/183, 28 lipca 2008

ONZ, za pośrednictwem Komisji Ekonomiczno-Społecznej Azji i Pacyfiku (ESCAP), informuje, że w wielu przypadkach w krajach rozwijających się niepełnosprawność jest spowodowana nieodpowiednim odżywianiem matki i dziecka, infekcjami i chorobami, brakiem czystej wody, wypadkami, konfliktami zbrojnymi, terroryzmem i minami przeciwpiechotnymi. 17% Afgańczyków stało się niepełnosprawnymi w wyniku bezpośredniego konfliktu zbrojnego. W Kambodży 18% osób niepełnosprawnych to osoby po amputacji kończyn, prawdopodobnie spowodowanych przez miny przeciwpiechotne¹¹.

Bieda i marginalizacja charakteryzują sytuację większości osób niepełnosprawnych w regionie. ESCAP uważa je za „jednych z najbiedniejszych z biednych i najbardziej zmarginalizowanych w społeczeństwie”. Mieszkając głównie na obszarach wiejskich, mają trudności z dostępem do wszelkich udogodnień, ponieważ są one zwykle zlokalizowane w miastach. Na ogół mają ograniczony dostęp do edukacji, zatrudnienia, mieszkań, transportu, usług zdrowotnych i rekreacji, co prowadzi do ich wykluczenia ekonomicznego i społecznego.

Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) stwierdza, że stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych jest zwykle dwukrotnie wyższa niż w populacji ogólnej i często dochodzi do 80%. Często napotykają różne bariery, takie jak negatywne nastawienie pracodawców, brak dostępnych obiektów i szkoleń zawodowych oraz technicznych.

Według amerykańskiego Biura Statystyki Pracy w Stanach Zjednoczonych w 2020 r. zatrudnionych było 17,9% osób niepełnosprawnych, w porównaniu z 19,3% w 2019 r. W grupie osób pełnosprawnych 61,8% było zatrudnionych w 2020 r., w porównaniu z 66,3% w roku poprzednim. Wskaźniki bezrobocia dla osób sprawnych i niepełnosprawnych wzrosły w latach 2019–2020 do 12,6% i 7,9% rok do roku. Dane dotyczące obydwu grup za rok 2020 odzwierciedlają wpływ koronawirusa (COVID-19) i próby jego powstrzymania. W 2020 r. 29% pracowników niepełnosprawnych było zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, w porównaniu z 16% dla osób pełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne były bardziej skłonne do samozatrudnienia niż osoby sprawne.

W 2020 r. połowa osób z niepełnosprawnością miała 65 lat i więcej, w porównaniu z 17% osób sprawnych. U kobiet częściej stwierdzano niepełnosprawność niż u mężczyzn. Współczynnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w 2020 r. uległ zmniejszeniu do 17,9% w porównaniu z rokiem 2019, i wynosił 19,9%. W grupie osób sprawnych wskaźnik zatrudnienia również uległ obniżeniu do 61,8%.

Unia Europejska (UE) promuje aktywną integrację i pełny udział osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, zgodnie z podejściem UE do niepełnosprawności w zakresie praw człowieka. Karta Praw Podstawowych UE skupia w jednym dokumencie zestaw podstawowych praw, które są objęte ochroną w UE. Karta zawiera prawa i wolności w sześciu obszarach: godność, wolność, równość, soli-

¹¹ <http://apcdproject.org/countryprofile/cambodia/cambodia.html>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

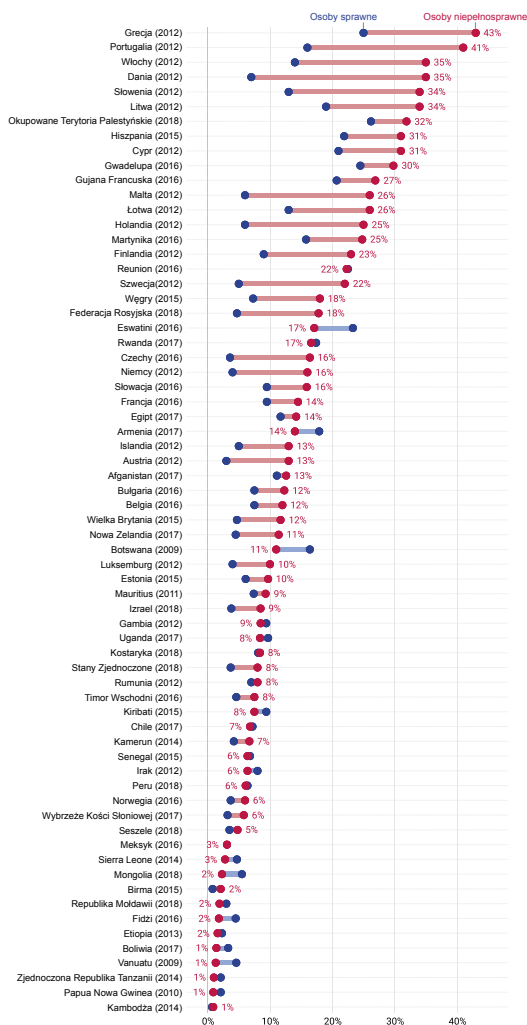
darność, prawa obywatelskie i sprawiedliwość. Została ona ogłoszona w grudniu 2000 r. bez wiążących skutków prawnych. Następnie stała się prawnie wiążąca wraz z wejściem Traktatu o Unii Europejskiej w grudniu 2009 r. Karta praw podstawowych UE zakazuje dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i uznaje prawo osób niepełnosprawnych do integracji.

Występowały istotne różnice w odsetku osób niepełnosprawnych, które były narażone na ryzyko ubóstwa lub wykluczenia społecznego w poszczególnych państwach członkowskich UE. Jednak we wszystkich państwach członkowskich osoby niepełnosprawne były bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne niż osoby bez niepełnosprawności.

Dane statystyczne Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILOSTAT)¹² wskazują zmieniające się perspektywy zatrudnienia osób niepełnosprawnych na całym świecie. Wszystkie kraje o wysokim dochodzie, z których dostępne są dane, miały zauważalną różnicę w stopie bezrobocia między osobami niepełnosprawnymi a sprawnymi. Największe różnice wynoszące do 20 punktów procentowych stwierdzono w Danii, Portugalii, Słowenii, Włoszech i na Malcie. Dane te pokazują również, że kobiety niepełnosprawne napotykały większe bariery w znalezieniu zatrudnienia. W dwóch trzecich krajów o wysokich dochodach, dla których dostępne są informacje, stwierdza się wyższą stopę bezrobocia kobiet niepełnosprawnych niż u mężczyzn. Na Cyprze stopa bezrobocia kobiet niepełnosprawnych wyniosła 46%, czyli ponad dwukrotnie więcej niż w przypadku mężczyzn. Różnica w traktowaniu kobiet i mężczyzn była również znacząca w Grecji, Słowenii, Danii, Islandii, Włoszech i Szwecji i wynosiła 5 punktów procentowych lub więcej. ILOSTAT podkreśla również, w jaki sposób brak statystyk dotyczących pracy zdezagregowanych ze względu na niepełnosprawność może hamować postęp. Baza danych dotycząca zatrudnienia osób niepełnosprawnych zawiera dane z 69 krajów. Osoby niepełnosprawne są bardziej narażone na bezrobocie (Rys. 1).

¹² https://www.datawrapper.de/_/EyIkL/, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Rys. 1. Stopa bezrobocia według statusu niepełnosprawności, ostatni rok wg danych ILO



Źródło: https://www.datawrapper.de/_/EyIkL/, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020

Strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020, przyjęta w 2010 r., opiera się na Konwencji ONZ i bierze pod uwagę doświadczenia z planu działania w sprawie niepełnosprawności (2003–2010). Cele strategii obejmują osiem obszarów priorytetowych:

- **Dostępność:** udostępnianie towarów i usług osobom niepełnosprawnym oraz promowanie rynku urządzeń wspomagających.
- **Udział:** zapewnienie osobom niepełnosprawnym wszystkich korzyści wynikających z obywatelstwa UE; usunięcie przeszkód w równym uczestnictwie w życiu publicznym i spędzaniu wolnego czasu; promowanie świadczenia wysokiej jakości usług środowiskowych.
- **Równość:** zwalczanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i promowanie równych szans.
- **Zatrudnienie:** znaczące zwiększenie odsetka osób niepełnosprawnych pracujących na otwartym rynku pracy.
- **Edukacja i szkolenie:** promowanie edukacji włączającej i uczenia się przez całe życie dla uczniów niepełnosprawnych.
- **Ochrona socjalna:** promowanie godnych warunków życia, zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego.
- **Zdrowie:** promowanie równego dostępu do usług zdrowotnych.
- **Działania zewnętrzne:** promowanie praw osób niepełnosprawnych w ramach programów rozszerzenia UE i międzynarodowych programów rozwojowych.

W marcu bieżącego roku Komisja Europejska przedstawiła strategię na rzecz praw osób niepełnosprawnych na lata 2021–2030. Strategia zakłada kluczowe inicjatywy poświęcone trzem głównym zagadnieniom:

- **Prawa UE:** Osoby niepełnosprawne mają takie samo prawo jak wszyscy pozostali obywatele UE do swobodnego przemieszczania się do innego kraju lub uczestniczenia w życiu politycznym. Do końca 2023 r. Komisja Europejska, czerpiąc z doświadczeń uzyskanych w projekcie pilotażowym realizowanym w ośmiu państwach, zaproponuje unijną kartę osoby niepełnosprawnej wszystkim państwom UE. Karta ma ułatwić wzajemne uznawanie statusu osób niepełnosprawnych w państwach członkowskich. Komisja będzie również blisko współpracowała z państwami członkowskimi, aby zapewnić osobom niepełnosprawnym udział w procesie wyborczym w 2023 r.
- **Niezależne życie i autonomia:** Osoby niepełnosprawne mają prawo żyć niezależnie. Aby wspierać niezależne życie i włączenie społeczne, Komisja opracuje wytyczne i rozpocznie inicjatywę w celu poprawy usług społecznych świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych.
- **Niedyskryminacja i równe szanse:** Celem strategii jest ochrona osób niepełnosprawnych przed wszelkimi formami dyskryminacji i przemocy. Ma zapewnić równy dostęp do wymiaru sprawiedliwości, edukacji, kultury, sportu i turystyki oraz równych szans w tych obszarach. Konieczne jest także zagwarantowanie równego dostępu do wszystkich usług zdrowotnych i zatrudnienia.

Udział w życiu społecznym na równych zasadach z innymi nie jest możliwy, gdy środowisko – fizyczne lub wirtualne – nie jest odpowiednio przystosowane. Za sprawą solidnych ram prawnych UE (np. europejski akt prawny w sprawie dostępności, dyrektywa w sprawie dostępności stron internetowych, prawa pasażerów) nastąpiła poprawa w zakresie dostępności. Przepisy UE nadal jednak nie obejmują wielu obszarów: wciąż obecne są różnice w dostępności budynków, przestrzeni publicznej i niektórych środków transportu. W związku z tym w 2022 r. Komisja Europejska zainicjuje europejskie centrum zasobów „AccessibleEU”, aby stworzyć bazę wiedzy na temat dostępności we wszystkich sektorach¹³.

Zatrudnienie stanowi zasadniczą część dorosłego życia większości osób. Jako istoty społeczne, dorośli ludzie sprawni i niepełnosprawni mają aspiracje do pracy i służenia swoim społecznościom. Oprócz wartości pieniężnej, praca poprawia nie tylko jakość życia (samopoczucie fizyczne i psychiczne), ale także niezależność społeczną^{14,15}. W przypadku osób niepełnosprawnych praca odgrywa zasadniczą rolę w rozwoju ich kariery zawodowej, zapewniając cenne szkolenie zawodowe¹⁶, zapewnia warunki do socjalizacji i pomaga im określić ich rolę w społeczeństwie. Zwiększa to samoocenę, ostatecznie umożliwiając osobom niepełnosprawnym osiągnięcie wyższego poziomu samooceny¹⁷. Ważne jest, aby pomóc w znalezieniu pracy osobom niepełnosprawnym w ich społecznościach; jednak jeszcze ważniejsze jest oferowanie usług socjalnych, które mogą łączyć te osoby z odpowiednią pracą, biorąc pod uwagę rodzaje niepełnosprawności i indywidualne możliwości^{18,19}.

Jak wynika z przytoczonych danych, problem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych to problem globalny, który nie zna granic i odnosi się zarówno do krajów wysokorozwiniętych, jak również do tych, gdzie gospodarka nie należy do najwyżej rozwiniętych. Publiczne służby zatrudnienia odgrywają kluczową rolę we wdrażaniu polityk zatrudnienia i ułatwianiu dostosowywania

¹³ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_21_810, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

¹⁴ F. Chan, D. W. Wong, D. A. Rosenthal, M. M. Kundu, A. Dutta, *Współczynniki kwalifikowalności osób z niepełnosprawnościami tradycyjnie zaniedbywanymi ponownie: A data mining approach*, „J. Appl. Rehabilitation. Counsel” 2005, Nr 36, s. 3–10

¹⁵ G. S. Lemaire, K. Mallik, *Bariery zatrudnienia wspomaganego osób z niepełnosprawnością rozwojową*, „Luk. Psychiatr. Pielęgniarki” 2008, Nr 22, s. 147–155

¹⁶ M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. Zhang, K. Ward, D. Willis, W. A. Hossain, F. Balcazar, A. Ball, A. Bacon, C. Calkins et al., *Osobiste samostanowienie i zmienne moderujące, które wpływają na wysiłki na rzecz promowania samostanowienia*, „Wyjątkowość” 2011, Nr 19, s. 19–30

¹⁷ R. Prins, *Absencja chorobowa i niepełnosprawność: perspektywa międzynarodowa*, [w:] *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, P. Loisel, J. R. Anema (eds.), Springer: Nowy Jork, NY, USA, 2013, s. 3–14

¹⁸ S. F. Van der Mei, B. Krol, W. J. Van Son, P. E. De Jong, J. W. Groothoff, W. J. A. Van den Heuvel, *Partycypacja społeczna i status zatrudnienia po przeszczepie nerki: przegląd systematyczny*, „Qual. Life Res.” 2006, Nr 15, s. 979–99

¹⁹ S. E. Rubinm, R. T. Roessler, P. D. Rumrill, *Foundations of the Vocational Rehabilitation Process*, 7th ed., Zawodowiec: Austin, TX, USA, 2016

umiejętności i kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy poprzez świadczenie poradnictwa i aktywnego wsparcia. Państwa członkowskie podjęły działania, by zintensyfikować świadczenie zindywidualizowanych usług i dokładają starań, by upraszczać usługi i zwiększać ich koordynację. Rola publicznych służb zatrudnienia jako pośredników nie jest jednak jeszcze jednakowa we wszystkich państwach członkowskich. Wciąż problematyczne pozostaje docieranie do osób najbardziej oddalonych od rynku pracy. Jednocześnie nadal podejmowane są starania, by poprawić współpracę i wymianę informacji oraz najlepszych praktyk w ramach europejskiej sieci publicznych służb zatrudnienia²⁰.

Problem aktywizacji zawodowej został zdefiniowany już wiele lat temu, przez organizacje międzynarodowe; i tak podczas Międzynarodowej Konferencji Pracy w 1944 r. została ogłoszona Deklaracja z Filadelfii, która brzmi: *Wszyscy ludzie, bez względu na rasę, wyznanie czy płeć, mają prawo osiągać dobrobyt materialny i rozwój duchowy w warunkach wolności i godności, bezpieczeństwa ekonomicznego i równych szans. Osiągnięcie warunków, w których będzie to możliwe, muszą stanowić główny cel wszystkich polityk krajowych i międzynarodowych.*

Ta sama organizacja ogłosiła „Program Godnej Pracy Międzynarodowej Organizacja Pracy (ILO)”, który brzmi: *Praca ma kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia ludzi. Oprócz zapewniania dochodu, praca może utorować drogę do szerszego postępu społecznego i gospodarczego, wzmacniając jednostki, ich rodziny i społeczności. Taki postęp zależy jednak od przyzwoitej pracy. Godna praca jest podsumowaniem aspiracji ludzi w życiu zawodowym.*

Konwencja dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia MOP Nr 159 z 1983 r. stanowi:

Każdy Członek, zgodnie z krajowymi warunkami, praktyką i możliwościami, sformułuje, wdraża i okresowo dokonuje przeglądu krajowej polityki w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych. Polityka ta ma na celu zapewnienie odpowiednich środków rehabilitacji zawodowej wszystkim kategoriom osób niepełnosprawnych oraz promocję zatrudnienia i możliwości dla osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy [i] [...] opierają się na zasadzie równych szans dla pracowników niepełnosprawnych i pracowników w ogóle. Szanuje się równość szans i równość traktowania niepełnosprawnych pracowników płci męskiej i żeńskiej.

Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) przyznała już w 1992 r., że: *„Potrzeba lepszej koordynacji wszystkich polityk, które mają wpływ na uczestnictwo osób niepełnosprawnych w rynku pracy, jest nadrzęd-*

²⁰ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2019/PL/COM-2019-653-F1-PL-MAIN-PART-1.PDF>, WNIOSEK KOMISJI I RADY W SPRAWIE WSPÓLNEGO SPRAWOZDANIA O ZATRUDNIENIU towarzyszący komunikatowi Komisji w sprawie rocznej strategii zrównoważonego wzrostu gospodarczego na 2020, s. 13, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

na troskę”. Krajowe raporty dotyczące zatrudnienia osób niepełnosprawnych w krajach europejskich dostarczają dowodów na szeroko zakrojone inicjatywy polityczne i legislacyjne w ostatnich latach. Należą do nich np. prawo do rozmowy kwalifikacyjnej (np. w Polsce i Danii), pomoc w adaptacji miejsca pracy, zachęty/dotacje dla pracodawców, prawa do elastycznej pracy, pośrednictwo pracy, osobista pomoc w pracy, wsparcie dla samozatrudnienia, itd. Chociaż podjęto wiele inicjatyw i większy nacisk położono na integrację osób niepełnosprawnych, można zrobić więcej. W związku z tym nadal istnieje potrzeba większej wiedzy i lepszej koordynacji w tej dziedzinie.

Deklaracja MOP z 1998 r. dotycząca podstawowych zasad i praw w pracy, stanowi:

Międzynarodowa Konferencja Pracy oświadcza, że [...] wszyscy Członkowie, nawet jeśli nie ratyfikowali danych Konwencji, mają obowiązek, wynikający z samego faktu członkostwa w Organizacji, poszanowania, popierania i realizacji, w dobrej wierze i zgodnie z Konstytucją zasady dotyczące praw podstawowych, które są przedmiotem tych konwencji, a mianowicie [...] eliminacja dyskryminacji w zakresie zatrudnienia i pracy.

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z 2006 r. stanowi, że:

Państwa-Strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do pracy na równych zasadach z innymi osobami; obejmuje to prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub akceptowaną na rynku pracy i środowisku pracy, które jest otwarte, integracyjne i dostępne dla osób niepełnosprawnych.

Sprawiedliwość społeczna dla wszystkich znajduje się w centrum działań MOP. Zatem tworzenie godnych możliwości pracy dla niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn jest jednym z priorytetów MOP. Pochodzi to z czasów powstania Organizacji i znajduje odzwierciedlenie w międzynarodowych standardach pracy, w tym w Konwencji o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – nr 159 – oraz w Kodeksie postępowania w zakresie zarządzania niepełnosprawnością w miejscu pracy.

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (CRPD), przyjęta w 2006 r. i ratyfikowana przez większość krajów, odzwierciedla fundamentalną zmianę, jaka zachodzi w sposobie postrzegania niepełnosprawności w polityce międzynarodowej i krajowej. Osoby niepełnosprawne są coraz częściej postrzegane jako pełnoprawni obywatele, a nie jako „podmioty” pomocy społecznej lub działań charytatywnych. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych wyznacza nowe kierunki działań organizacji międzynarodowych mających na celu promocję równych szans osób niepełnosprawnych w zakresie szkolenia i zatrudnienia.

Konwencja uznaje „prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę dowolnie wybraną lub akceptowaną na rynku pracy oraz pracę w środowisku otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych”.

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Europejska Karta Społeczna i Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej również uznają prawo do pracy. Ponadto, Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej potwierdza „prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków zapewniających im niezależność społeczną i zawodową, integrację oraz uczestnictwo w życiu społeczności”. Władze mają obowiązek szanować i zapewnić wykonanie tego prawa.

Te dokumenty nie znajdują jednak jeszcze pełnego odzwierciedlenia na rynku pracy, gdzie równe szanse zatrudnienia dla niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn w dużej mierze pozostają aspiracjami. Brak równych szans zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest jedną z podstawowych przyczyn ubóstwa i wykluczenia wielu członków tej grupy społecznej.

Zdecydowanie potrzebna jest polityka bardziej przyjazna osobom niepełnosprawnym, aby wspierać ich i promować ich zaangażowanie na rynku pracy.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w grudniu 2006 r., ustanawia w artykule 27 (dotyczącym pracy i zatrudnienia) „prawo osób niepełnosprawnych do pracy na równych zasadach z innymi osobami”. Oznacza to, że osoby te powinny mieć taki sam dostęp do możliwości zatrudnienia, wynagrodzenia i praw pracowniczych, jak osoby sprawne. Podobnie Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, która została przyjęta przez wszystkie państwa członkowskie ONZ w grudniu 2015 r., która określa osoby niepełnosprawne jako jedną z kilku grup osób szczególnie wrażliwych, które należy wzmacniać. Cele zrównoważonego rozwoju (SDGs) zawarte w Agendzie 2030 zawierają wyraźne odniesienie do niepełnosprawności w szeregu celów związanych z rynkiem pracy i powiązanych z nimi wskaźnikami.

Średnio tylko co trzecia osoba niepełnosprawna jest zatrudniona. Co istotne, prawdopodobieństwo zatrudnienia ich jest dwukrotnie mniejsze niż w przypadku osób sprawnych.

Programy aktywizacji zawodowej i powrotu do pracy osób niepełnosprawnych

Wiele krajów na świecie z powodzeniem realizuje programy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Warto tym samym przedstawić Program rehabilitacji zawodowej osób otrzymujących rentę inwalidzką z systemu rentowego Kanady.

Program rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest dobrowolnym programem, który pomaga osobom otrzymującym rentę inwalidzką Kanady (CPP) w powrocie do pracy. Osoby otrzymujące świadczenie z tytułu niezdolności do pracy CPP mają możliwość korzystania z poradnictwa zawodowego,

wsparcia finansowego na szkolenia i usług poszukiwania pracy. Uczestnicząc w programie, nadal otrzymują świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy CPP, w tym również podczas poszukiwania pracy.

W przeszłości wiele osób otrzymujących świadczenia z powodu długotrwałego inwalidztwa uważało, że nie ma możliwości podjęcia aktywności zawodowej. Obecnie nowe technologie, rehabilitacja lecznicza i szkolenia w zakresie umiejętności zawodowych umożliwiają niektórym osobom z poważnymi niepełnosprawnościami powrót na rynek pracy. Uczestniczyć w programie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych mogą osoby, które spełniają poniższe warunki:

- otrzymują rentę inwalidzką CPP;
- chcą i mogą uczestniczyć w programie;
- mają motywację do podjęcia pracy;
- rokują prawdopodobieństwo powrotu do pracy dzięki pomocy udzielonej w programie;
- stan zdrowia ubezpieczonego jest stabilny.

Ten program stwarza osobom niepełnosprawnym możliwość:

- powrotu do dotychczas wykonywanej pracy u dotychczasowego pracodawcy;
- powrotu do zmodyfikowanej wersji dotychczasowego stanowiska pracy;
- powrotu na inne stanowisko pracy u dotychczasowego pracodawcy, korzystając z nowo nabytych umiejętności;
- pracy na innym stanowisku u dowolnego pracodawcy, korzystając z nowo nabytych umiejętności;
- przekwalifikowania zawodowego i podjęcia zatrudnienia;
- zdobycia umiejętności do samozatrudnienia.

Program rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych może obejmować między innymi dowolną liczbę następujących usług:

- **Doradztwo i wskazówki dotyczące zatrudnienia** – osoba niepełnosprawna po ocenie jej wykształcenia i aktualnych umiejętności zawodowych otrzymuje indywidualne porady dotyczące celów zawodowych i informacji o lokalnym rynku pracy lub jakie są możliwości samozatrudnienia.
- **Planowanie powrotu do pracy** – Indywidualny Plan Rehabilitacji w celu powrotu do pracy wspólnie z osobą niepełnosprawną opracowują i podpisują w formie kontraktu z CPP: pracownik Service Canada, pracownik służby zdrowia i specjalista ds. rehabilitacji zawodowej.
- **Poprawa umiejętności/przekwalifikowanie** – koszty ewentualnego podniesienia swoich umiejętności, poziomu wykształcenia lub przekwalifikowania w celu powrotu do pracy mogą być pokrywane przez CPP.
- **Rozwijanie umiejętności poszukiwania pracy** – po zakończeniu procesu rehabilitacji zawodowej specjalista ds. rehabilitacji zawodowej jest zobowiązany do pomocy osobie niepełnosprawnej w znalezieniu pracy.

Podczas udziału w programie osoba niepełnosprawna otrzymuje rentę inwalidzką CPP.

Jeśli długotrwała niezdolność do pracy powtórzy się w ciągu dwóch lat i stan zdrowia oraz upośledzenie funkcjonalne uniemożliwia jej kontynuację, osoba niepełnosprawna może poprosić o automatyczne wznowienie wypłaty świadczenia bez konieczności stosowania procedury ponownego składania wniosku.

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w instytucjach zabezpieczenia społecznego

Problem aktywizacji osób niepełnosprawnych jest dostrzegany przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (*International Social Security Association*). Rozwój programów i systemów zabezpieczenia społecznego jest jednym z najważniejszych osiągnięć polityki społecznej XX w. Niemniej jednak wzmocnienie i rozszerzenie zabezpieczenia społecznego pozostanie głównym wyzwaniem w nadchodzących dziesięcioleciach.

Zabezpieczenie społeczne można zdefiniować jako program ochrony socjalnej ustanowiony przez ustawodawstwo lub inne ustalenia, który zapewnia jednostkom zabezpieczenie dochodów w określonym stopniu w obliczu niezdolności do pracy, z powodu choroby, niepełnosprawności, bezrobocia lub po osiągnięciu wieku emerytalnego. Może również oferować dostęp do leczniczej lub profilaktycznej opieki medycznej.

Jednocześnie prognozuje się duży wzrost współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, w związku z czym państwa będą musiały podjąć działania na rzecz modernizacji swoich systemów emerytalnych oraz systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej w celu zachowania ich adekwatności i stabilności, przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do wysokiej jakości usług²¹.

Zgodnie z definicją Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczeń Społecznych (ISSA), zabezpieczenie społeczne może obejmować programy ubezpieczeń społecznych, programy pomocy społecznej, programy uniwersalne, systemy świadczeń wzajemnych, krajowe fundusze emerytalne i inne, w tym podejście rynkowe, które zgodnie z prawem krajowym stanowi część systemu zabezpieczenia społecznego. Pierwsze programy zabezpieczenia społecznego oparte na ubezpieczeniach obowiązkowych powstały w Europie pod koniec XIX w. (Niemcy). Jednak dopiero w XX w. na całym świecie rozwinęły się krajowe programy zabezpieczenia społecznego, między innymi w wyniku dekolonizacji

²¹ Wniosek komisji i rady w sprawie wspólnego sprawozdania o zatrudnieniu towarzyszący komunikatowi Komisji w sprawie rocznej strategii zrównoważonego wzrostu gospodarczego na 2020 r., <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2019/PL/COM-2019-653-F1-PL-MAIN-PART-1.PDF>, s. 16, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

i powstania nowych niepodległych państw po drugiej wojnie światowej. Rozwój zabezpieczenia społecznego był również wspierany przez różne międzynarodowe konwencje, a uznanie zabezpieczenia społecznego jako podstawowego prawa człowieka zostało zapisane w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r. W kilku krajach, na przykład w Polsce, Niemczech lub Brazylii, ubezpieczenie społeczne jest prawem gwarantowanym przez Konstytucję. Obecnie większość krajów ma jakiś rodzaj systemu zabezpieczenia społecznego. Na całym świecie najczęstsze są programy dla osób starszych, osób niepełnosprawnych, a następnie programy świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, choroby i macierzyństwa, a także zasiłków rodzinnych i z tytułu bezrobocia.

Według dostępnych szacunków około 50% światowej populacji ma dostęp do jakiejś formy zabezpieczenia społecznego.

Konieczność rozszerzenia systemu ubezpieczeń społecznych jest zatem kluczowym wyzwaniem dla organizacji zabezpieczenia społecznego we wszystkich regionach na świecie. Można to jednak zrobić tylko przy uwzględnieniu szerszych kwestii politycznych, w tym demograficznego starzenia się populacji, ewoluujących struktur rodzinnych, skutków globalizacji gospodarczej, rozwoju nieformalnych rynków pracy oraz zmian epidemiologicznych i środowiskowych.

Społeczne znaczenie systemów zabezpieczenia społecznego dla społeczeństwa jest obecnie powszechnie akceptowane. Jest jednak mniej jednomyślności co do gospodarczego znaczenia systemów zabezpieczenia społecznego. Niezależnie od tego, powinny być rozumiane jako produktywny czynnik rozwoju gospodarczego. To pogląd, który zyskuje na popularności.

Wiele krajów europejskich wprowadziło programy zabezpieczenia społecznego na wczesnym etapie ich rozwoju, zanim stały się bogatymi społeczeństwami. Historia Europy pokazuje również, że wydajne gospodarki i wydajne systemy zabezpieczenia społecznego mogą rosnąć ramię w ramię, a to drugie nie jest hamulcem dla tych pierwszych. Oczywiście wszystkie kraje muszą rozwijać swoje systemy zabezpieczenia społecznego zgodnie z własnymi potrzebami i uwarunkowaniami społeczno-gospodarczymi. Niemniej jednak na podstawie doświadczeń europejskich, przesłanie dla krajów rozwijających się jest jasne: skuteczne i wydajne systemy zabezpieczenia społecznego są kluczem do długoterminowego rozwoju społecznego i gospodarczego.

ISSA wspiera koncepcję Dynamicznego Zabezpieczenia Społecznego (DSS), która promuje innowacyjne wykorzystanie zintegrowanych, proaktywnych i perspektywicznych polityk zabezpieczenia społecznego z krótkoterminowym celem budowania wysoko wydajnych organizacji zabezpieczenia społecznego. U podstaw tej idei leży pogląd, że skuteczne i dobrze zarządzane organizacje są niezbędne dla wiarygodności zabezpieczenia społecznego, a ostatecznie dla jego trwałości. Opierając się na tym pierwszym kroku, długoterminowym celem DSS jest przyczynienie się do zapewnienia powszechnego dostępu przynajmniej

do podstawowych świadczeń pieniężnych i podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich krajach.

W całej swojej historii systemy zabezpieczenia społecznego nigdy nie przestały się dostosowywać, jednak dziś, po ponad stu latach istnienia, wyzwaniem pozostaje urzeczywistnienie prawa do „zabezpieczenia społecznego dla wszystkich”.

W krajach UE wprowadzane są środki na rzecz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych, mające uzupełniać działania w ramach polityki zatrudnienia i przeciwdziałać ubóstwu. W Bułgarii 1 stycznia 2019 r. weszła w życie ustawa o osobach z niepełnosprawnościami, przewidująca ukierunkowane wsparcie na podstawie indywidualnej oceny ich potrzeb. Wprowadzono nowy rodzaj miesięcznego wsparcia zależnego od stopnia niepełnosprawności i powiązanego z progiem ubóstwa. Estonia zwiększyła świadczenie z tytułu niezdolności do pracy i świadczenia dla dzieci niepełnosprawnych. Węgry podwyższyły świadczenie pielęgnacyjne w odniesieniu do opieki domowej. Łotwa podwyższyła specjalne świadczenia pielęgnacyjne dla dzieci i dorosłych ze znaczną niepełnosprawnością (od czasu dzieciństwa). Na Malcie rząd zwiększył wysokość świadczeń dla osób ze znaczną niepełnosprawnością oraz świadczenia dla dzieci niepełnosprawnych. Polska uruchomiła Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Portugalia podwyższyła świadczenie dla opiekunów oraz wprowadziła program wsparcia niezależnego życia. Słowacja podwyższyła zasiłek dla osób świadczących opiekę nieformalną.

Wraz ze zmieniającą się sytuacją na rynkach pracy, również systemy ubezpieczeń społecznych ulegają dynamicznym zmianom. Szereg państw członkowskich rozszerzył zakres systemów ochrony socjalnej. Dania zharmonizowała system dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia dla osób samozatrudnionych i pracowników nietypowych²². Portugalia wdrożyła strategię modernizacyjną pod nazwą „Zabezpieczenie społeczne z Tobą”, która obejmuje innowacyjne narzędzia cyfrowe upraszczające dostęp do informacji i usług w zakresie zabezpieczenia społecznego dla obywateli²³.

²² Praca nietypowa odnosi się do stosunków pracy, które nie są zgodne ze standardowym lub „typowym” modelem pełnoetatowego, regularnego zatrudnienia na czas nieokreślony u jednego pracodawcy przez długi okres czasu. Ta ostatnia z kolei jest definiowana jako bezpieczna społecznie praca w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony, ze standardowymi godzinami pracy gwarantującymi regularne dochody oraz, za pośrednictwem systemów zabezpieczenia społecznego, ukierunkowanymi na osoby otrzymujące wynagrodzenie, zapewniającymi wypłaty emerytur oraz ochronę przed złym stanem zdrowia i bezrobociem. Praca nietypowa obejmuje pracę w niepełnym wymiarze godzin, pracę tymczasową, pracę na czas określony, pracę dorywczą i sezonową, osoby prowadzące działalność na własny rachunek, osoby pracujące na własny rachunek oraz osoby pracujące w domu. Chociaż liczba pracowników wykonujących niestandardowe formy zatrudnienia znacznie wzrosła w ciągu ostatnich dwóch dekad, pracownicy ci nadal są uważani za zatrudnionych „nietypowo”.

²³ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2019/PL/COM-2019-653-F1-PL-MAIN-PART-1.PDF>, s. 165, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Zarządzanie procesem rehabilitacji zawodowej

Urazy lub choroba mogą dotknąć każdego w każdej chwili jego życia. W przeszłości wierzyliśmy, że pracownikami, którzy stali się czasowo lub długotrwale niepełnosprawni, zajmie się „system”. Myśleliśmy, że wystarczy wysłać ich do domu, aby powrócili do zdrowia i sprawności oraz zapewnić im świadczenia w postaci zasiłku chorobowego lub renty. Niewiele uwagi poświęcono wpływowi urazu lub choroby powodującej niepełnosprawność – rzeczywistości społecznej, psychologicznej i ekonomicznej, z jaką ma do czynienia pracownik niepełnosprawny oraz potencjalnych kosztów dla pracowników, pracodawców i społeczeństwa.

Na zmieniającym się rynku globalnym pracodawcy stają się coraz bardziej świadomi znaczenia ludzi jako zasobu, ogólnego kosztu utraty wykształconego i doświadczonego personelu oraz rosnących kosztów niepełnosprawności, gdy nie są dostępne, oparte na konsensusie programy zarządzania niepełnosprawnością w miejscu pracy.

Organizacje dostosowują swoje programy tak, aby zachęcały do utrzymania pracy. Usługodawcy opierają swoje praktyki na badaniach, które wykazują, że osoby, które doznały urazów lub chorób, mogą odnieść korzyści fizyczne, psychiczne i społeczne, jeśli podejmą pracę, która jest bezpieczna i nie pogarsza ich stanu funkcjonalnego. Związki zawodowe wspierają procesy powrotu do pracy, które zwiększają prawdopodobieństwo, że ich członkowie utrzymają pracę i zarobki, jednocześnie wnosząc swój wkład w miejsce pracy poprzez stosowanie strategii zarządzania niepełnosprawnością, takich jak zmiana pracy i wdrażanie urzędzeń wspomagających.

W wyniku wymiernych sukcesów w obniżaniu ludzkich, społecznych i finansowych kosztów niepełnosprawności, koncepcje zarządzania niepełnosprawnością zostały przyjęte przez pracodawców w wielu krajach na całym świecie.

W związku z tym rośnie zapotrzebowanie na osoby posiadające odpowiednią wiedzę, które będą realizować programy powrotu do pracy (RTW). Badania przeprowadzone przez dr. Normana Hursha z Boston University wykazały, że przeszkoleni praktycy są niezbędni, osiągając znaczną poprawę wskaźników powrotu do pracy i zmniejszając koszty związane z niepełnosprawnością.

Standardy zawodowe opracowane w 1999 r. określają dwa poziomy zawodów w zakresie zarządzania niepełnosprawnością, tj. certyfikowanych koordynatorów powrotu do pracy i certyfikowanych specjalistów ds. rehabilitacji.

W 2000 r. opracowano Kodeks Postępowania w Zarządzaniu Niepełnosprawnością, który określa, że programem powinna zarządzać osoba kompetentna, tj. spełniająca standardy zawodowe. Kodeks postępowania w zarządzaniu niepełnosprawnością opracowany w Kanadzie został przedłożony Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) w Genewie, która od tego czasu opracowała pierw-

szy międzynarodowy kodeks postępowania: zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy.

Program dla praktyków zarządzania niepełnosprawnością

W 1995 r. rozpoczęto realizację programu DACUM (*Design a Curriculum*), wykorzystujący zbiorową wiedzę i doświadczenie liderów biznesu i pracy, specjalistów od rehabilitacji i ubezpieczeń, pedagogów, rzeczników praw osób niepełnosprawnych oraz praktyków i specjalistów zarządzania niepełnosprawnością.

Program nauczania był stale aktualizowany i ulepszany, a także został zmieniony w formie składającej się z 25 modułów, które mogą być oferowane jako cały program lub jako niezależne tematy szkoleń. Program został sformatowany pod kątem nauki online i jest dostępny przez Internet.

Program kładzie nacisk na umiejętności i wiedzę wymagane do realizacji powrotu do pracy osób, które doznały urazów lub chorób, i stanowi wprowadzenie do kompetencji wymaganych do koordynowania programów zarządzania niepełnosprawnością. Każdy moduł wymaga od dziesięciu do dwunastu godzin nauki. Moduły koncentrują się na takich tematach, jak powrót do planów pracy, analiza pracy, modyfikacje miejsca pracy, ocena, urządzenia wspomagające, umiejętności organizacyjne, marketing, technologie informacyjne, stosunki pracy, rehabilitacja, ustawodawstwo dotyczące niepełnosprawności, opracowywanie programów i ocena.

Ukończenie tego 25-modułowego szkolenia w ciągu trzech lat pozwala na uzyskanie certyfikatu Specjalisty ds. Zarządzania Niepełnosprawnością lub Koordynatora ds. Powrotu do Pracy.

Od czasu wprowadzenia programu jesienią 1995 r. absolwenci stworzyli udane programy w niezliczonych miejscach pracy, nadając praktyczny skutek ogólnej misji programu polegającej na zmniejszaniu ludzkich, społecznych i finansowych kosztów niepełnosprawności w miejscu pracy.

Warto zaznaczyć, że program dla praktyków zarządzania niepełnosprawnością jest dostępny online i jest obecnie oferowany przez Pacific Coast University for Workplace Health Sciences (www.pcu-whs.ca), statutowy uniwersytet non-profit założony i wspierany przez National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR).

Kwestia rehabilitacji zawodowej jest zależna od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Zindywidualizowane podejście ma zasadnicze znaczenie w procesie wejścia lub powrotu do pracy osoby niepełnosprawnej.

Menedżerowie rehabilitacji zwani również kierownikami ds. rehabilitacji, a często nazywani także profesjonalnymi pomocnikami w procesie rehabilitacji, aktywnie wspierają ubezpieczonych w ich rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej (partycypacja). Na podstawie wspólnie opracowanego planu rehabi-

litacji i przy partnerstwie wszystkich zaangażowanych w ten proces, kierownicy rehabilitacji i profesjonalni asystenci, koordynują i towarzyszą rehabilitacji kompleksowej. Celem zarządzania rehabilitacją jest, w trudnych sytuacjach, koordynowanie i łączenie w sieci wszelkich niezbędnych środków, w celu wyeliminowania lub poprawy uszczerbku na zdrowiu, którego ubezpieczony doznał w wyniku wypadku przy pracy lub w drodze do pracy, zapobieżenia pogorszeniu lub złagodzenie konsekwencji i szybkie osiągnięcie trwałej reintegracji zawodowej i społecznej oraz samostanowienia. Do podstawowych zadań rehamenagera należy:

- kontakt z ubezpieczonym na wczesnym etapie, często w szpitalu,
- koordynowanie i prowadzenie rehabilitacji medycznej wspólnie z zespołem rehabilitacyjnym (lekarzami prowadzącymi i terapeutami),
- zapewnienie stałego uczestnictwa w życiu zawodowym i zaplanowanie wszystkich niezbędnych usług. Należy wziąć pod uwagę predyspozycje, skłonności i dotychczasową aktywność zawodową ubezpieczonego,
- wspieranie ubezpieczonych w prowadzeniu jak najbardziej samodzielnego życia i umożliwienie im udziału w życiu społecznym.

Rehabilitacja zawodowa ma ogromne znaczenie we wspieraniu osób niepełnosprawnych w utrzymaniu lub znalezieniu innej pracy.

Model biopsychospołeczny, którego podstawą jest ICF

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) jest uniwersalną klasyfikacją, opublikowaną przez Światową Organizację Zdrowia. ICF jest to klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia, która pomaga opisać:

- funkcje i strukturę ciała;
- aktywność i uczestnictwo;
- uczestniczenie.

Funkcje ciała to fizjologiczne funkcje układów organizmu (w tym funkcje psychologiczne). Struktury ciała to anatomiczne części ciała, takie jak narządy, kończyny i ich elementy. Upośledzenia to problemy związane z funkcjonowaniem lub strukturą organizmu, takie jak znaczne odchylenie lub utrata. Aktywność to wykonanie zadania lub czynności przez osobę. Ograniczenia aktywności to trudności, jakie jednostka może napotkać w wykonywaniu czynności. Uczestniczenie to zaangażowanie w sytuację życiową. Ograniczenia (lub bariery) uczestnictwa to problemy, których jednostka może doświadczyć, angażując się w sytuacje życiowe.

W rezultacie termin „funkcjonowanie” jest używany w odniesieniu do funkcji ciała, aktywności i uczestnictwa, a termin „niepełnosprawność” jest używany w odniesieniu do upośledzeń, ograniczeń aktywności i ograniczeń uczestnictwa.

Opierając się na podejściu przedstawionym w ICF, do pomiaru funkcjonowania/niepełnosprawności człowieka można podejść z wielu perspektyw.

Jednym z podejść jest określenie upośledzeń, czyli określenie warunków fizycznych lub psychicznych wpływających na funkcje lub strukturę ciała.

Podobnie ograniczenia funkcjonalne można zmierzyć, identyfikując czynności, jakie ludzie mogą, a jakich nie mogą wykonywać.

Szerszym podejściem jest przyjrzenie się problematyce integracji społecznej i ocena tego, co ludzie faktycznie wykonują w różnych aspektach życia, czyli ich wyników. Od tego punktu wyjścia można określić bariery (lub ograniczenia) dla uczestnictwa; z kolei te bariery mogą być powiązane z niepełnosprawnością – takimi jak warunki zdrowotne lub ograniczenia aktywności – lub z czynnikami środowiskowymi albo osobowymi.

Analizując funkcjonowanie i niepełnosprawność w ramach integracji społecznej, ważna jest świadomość czynników kontekstowych. Na przykład stopień, w jakim ludzie chcą uczestniczyć w określonych obszarach, jest różny, a na integrację społeczną mogą mieć również wpływ względy osobiste, rodzinne i finansowe. Podobnie możliwości uczestnictwa mogą się różnić, na przykład ze względu na warunki w systemach edukacji i na rynku pracy lub ze względu na zakres podaży usług, takich jak dostępność usług transportowych lub rekreacyjnych. Jako takie, miary partycypacji patrzą na to, co ludzie robią i co chcą robić, w odniesieniu do ich własnego, specyficznego kontekstu.

Definicja zaproponowana przez ICF wydaje się najbardziej wszechstronna. Jednym z kluczowych elementów definicji ICF jest optymalizacja uczestnictwa w pracy. VR (*Vocational Rehabilitation*) jest czynnością złożoną, ponieważ jest praktykowana w różnych organach organizacyjnych i przy zaangażowaniu różnych krajów, co może wpływać na tych, którzy przechodzą VR, jak przebiega proces i jakie są jego rezultaty. VR można postrzegać jako proces sam w sobie lub identyczny z procesem powrotu do pracy (RTW). Ważnym elementem procesu RTW jest etap oceny. Podstawowe zestawy ICF mogą odgrywać ważną rolę jako narzędzia oceny. Na etapie oceny ważne jest, aby zmobilizować mocne strony i umiejętności osoby, zamiast skupiać się na ograniczeniach i słabościach. Perspektywa mocnych stron w pracy socjalnej jest dobrze znana w dziedzinie zarządzania przypadkami poprzez zarządzanie przypadkami w Modelu Mocnych Stron. Jeśli chodzi o interwencje rehabilitacyjne VR, istnieje pewne poparcie dla poglądu, że interwencje w miejscu pracy mają pewien wpływ na RTW. Ważne jest, aby wykorzystać pozostającą zdolność do pracy osób, co jest zgodne z podejściem biopsychospołecznym ICF. Charakterystyka pracodawców oraz ich polityki i praktyki są czynnikami środowiskowymi w miejscu pracy, które mają istotne konsekwencje dla zatrudniania i zatrzymywania pracowników niepełnosprawnych.

Ocena funkcjonalna w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych

W świetle historycznych początków w politycznej potrzebie odróżnienia „godnych” od „niegodnych” ubogich w XVII w. oraz, w późniejszych stuleciach, to na zawodzie lekarza spoczywała odpowiedzialność jako organu decydującego o niepełnosprawności, a wymiar prawny oceny niepełnosprawności można sprowadzić do prostego wymogu prawnego zapewniającego pewność i wygodę administracyjną. Z tej perspektywy wszystkie systemy oceny niepełnosprawności stosowane na całym świecie można prawnie ocenić pod względem ich wiarygodności, spójności, przejrzystości i kosztów administracyjnych. W tym sensie nie ma prawnych obaw o naukowo poprawny model niezdolności do pracy. Z tego powodu argument prawny przemawiający za wykorzystaniem ICF do oceny niepełnosprawności jest dość słaby. Prawnik zapyta, czy zakłócenie obecnej praktyki byłoby warte naukowej poprawy, którą przyniósłby ICF i są szanse, że odpowiedź będzie przecząca.

Jednak istnieje bardzo mocny argument za tym, że poza ograniczonymi granicami oceny niepełnosprawności oraz w świetle prawa równości i praw człowieka, konceptualizacja niepełnosprawności przez ICF ma głęboki rezonans prawny. W tym szerszym kontekście, z całkowicie odmiennymi historycznymi poprzednikami, istnieje rzeczywiście „poprawna” koncepcja niepełnosprawności: jest to ta, która obejmuje uniwersalne przeżywane doświadczenie ludzi, ich potrzeby i konteksty, w których żyją i działają. Z perspektywy praw człowieka – która jest bardziej podstawową perspektywą prawną – problemem prawnym jest to, że osoby niepełnosprawne mają ograniczony udział w zatrudnieniu nie ze względu na stan zdrowia, upośledzenie lub ograniczenia funkcjonalne, ale z powodu barier stworzonych przez człowieka, nastawienie, otoczenie społeczne i polityczne.

Dostępność i wykluczenie cyfrowe w aktywizacji zawodowej

Technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK) mają coraz większe znaczenie dla osób niepełnosprawnych, co sugeruje włączenie cyfrowe jako możliwy mechanizm społeczny przeciwko wykluczeniu społecznemu niepełnosprawności. Najskuteczniejszym sposobem zapewnienia, że programy rozwojowe nie wykluczają osób niepełnosprawnych, jest przyjęcie włączenia problematyki niepełnosprawności do głównego nurtu polityki i praktyki (UN DESA 2013). Tak jak łatwiej jest zbudować fizyczny budynek, aby był dostępny od początkowych etapów budowy, a nie modernizacji, dostępność cyfrowa jest również najłatwiejsza i najbardziej opłacalna do osiągnięcia, gdy rozważa się ją od samego początku cyklu produkcyjnego. Powinno to być zapewnione we wszystkich usługach pub-

licznych oferowanych za pośrednictwem technologii informacyjno-komunikacyjnych, takich jak ostrzeżenia o katastrofach i komunikacja, usługi socjalne i usługi finansowe.

Praktycy zajmujący się rozwojem mogą często nie brać pod uwagę dostępności od początkowych etapów dostarczania programów i inicjatyw wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne. Produkty i usługi ICT mogą być rozwijane bez zwracania uwagi na standardy i wytyczne dotyczące dostępności, co może dodatkowo wykluczyć wiele osób niepełnosprawnych potrzebujących tych usług. Partycypacyjne podejście do rozwoju włączającego niepełnosprawność może przyciągać osoby niepełnosprawne jako współpracowników, partnerów i doradców przy projektowaniu i świadczeniu usług (Albert, 2006; Międzynarodowe Konsorcjum ds. Niepełnosprawności i Rozwoju, 2012).

Podsumowanie

Z roku na rok coraz więcej ludzi staje się osobami niepełnosprawnymi. Światowa Organizacja Zdrowia stwierdza, że „liczba osób niepełnosprawnych wzrasta z powodu starzenia się społeczeństwa i wzrostu chorób przewlekłych”. Faktem jest, że już w 2017 r. osoby powyżej 60. roku życia stanowiły 962 mln osób, czyli dwukrotnie więcej niż w 1980 r. Badania dowodzą również, że co druga osoba niepełnosprawna nie ma środków finansowych, aby poddać się leczeniu. Niepełnosprawność zwiększa zależność i ogranicza udział w społeczeństwie, a wskaźnik ubóstwa jest wyższy dla osób niepełnosprawnych. Sytuacja ta wynika z barier w dostępie do usług zdrowotnych, edukacyjnych, transportowych, informacyjnych oraz pracy. Wyzwaniem dla wszystkich krajów powinno być zmniejszenie lub wyeliminowanie barier w zatrudnieniu dla jak największej liczby osób niepełnosprawnych tak, aby miały równe szanse na wykorzystanie swoich umiejętności. Niepełnosprawność powoduje określone konsekwencje dla funkcjonowania człowieka w sytuacjach życia codziennego, zawodowego i społecznego.

U osób niepełnosprawnych stwierdza się niższe wskaźniki zatrudnienia, wyższe stopy bezrobocia i są one bardziej podatne na bierność zawodową niż osoby sprawne. Osoby niepełnosprawne najczęściej wykonują niskopłatne zajęcia o niewielkich perspektywach kariery i złych warunkach pracy. Na całym świecie istnieje niezaprzeczalny związek między niepełnosprawnością, ubóstwem i wykluczeniem.

Rehabilitacja zawodowa wg Międzynarodowej Organizacji Pracy jest częścią ogólnego procesu rehabilitacji i polega na udzielaniu osobie niepełnosprawnej takich usług, jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, a następnie utrzymanie pracy oraz awans zawodowy w miejscu pracy. Należy podkreślić, że praca poza funkcją ekonomiczną sprawuje też wiele innych funkcji i jest sposobem realizacji wielu potrzeb pozaekonomicznych. Coraz częściej

w przypadku choroby i niepełnosprawności dostrzega się znaczenie pracy, jako elementu również rehabilitacji społecznej.

Praca przeciwdziała izolacji społecznej i wykluczeniu społecznemu. Podczas wykonywania pracy osoba niepełnosprawna wykorzystuje swoje umiejętności i kształtuje dobre nawyki, zwiększając w ten sposób odporność na sytuacje trudne, wynikające z procesu pracy oraz łagodzi strach przed nowymi zadaniami, na nowych stanowiskach.

Mając na względzie niekorzystne prognozy demograficzne oraz rosnącą liczbę osób niepełnosprawnych na całym świecie, zatrudnianie nie powinno stanowić „wyjątku od reguły”, a wręcz przeciwnie – brak zatrudnienia osoby niepełnosprawnej w firmie powinien stanowić „wyjątek od reguły”, nie wynikający z obowiązujących przepisów prawa, a z powszechnie przyjętej normy społecznej.

Bibliografia

A critical analysis of paradigms and rights in disability discourses/Laura Nyirinkindi, “East African journal of peace & human rights” 2006, t. XII, Nr 1

Chan F., Wong D. W., Rosenthal D. A., Kundu M. M., Dutta A., *Współczynniki kwalifikowalności osób z niepełnosprawnościami tradycyjnie zaniedbywane ponownie: A data mining approach*, „J. Appl. Rehabilitacja. Counsel” 2005, Nr 36

Deconstructing the definition of 'disability' under the Employment Equity Act: social deconstruction: legal deconstruction/Charles Ngwena, “South African journal on human rights” 2006, t. XXII, pt. 4, t. XXIII, pt. 1, 2007

Disability and employment, UK: 2019, ONS (2019), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/bulletins/disabilityandemploymentuk/2019>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Disability inclusion, World Bank (2020), <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Disability Manifesto Kenya 2007–2012/Affirmative Action Agenda – [Nairobi]: UNDP, 2007

ESCAP Fact Sheet, <http://www.unescap.org/esid/psis/FactSheets.pdf>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Factsheet on Persons with Disabilities, UN DESA, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Fifth quinquennial review and appraisal of the World Programme of Action concerning Disabled Persons, Report of the UN Secretary General to the General Assembly, A/63/183, 28 lipca 2008

<http://apedproject.org/countryprofile/cambodia/cambodia.html>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

https://www.datawrapper.de/_/EyIkL/, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_21_810, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210208-1>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

<https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2019/PL/COM-2019-653-F1-PL-MAIN-PART-1.PDF>, WNIOSK KOMISJI I RADY W SPRAWIE WSPÓLNEGO SPRAWOZDANIA O ZATRUDNIENIU towarzyszący komunikatowi Komisji w sprawie rocznej strategii zrównoważonego wzrostu gospodarczego na 2020 r., [dostęp z dnia: 10.08.2021]

India Inc has long way to go in employing disabled people, Economic Times (Dec 11, 2019), <https://economictimes.indiatimes.com/jobs/india-inc-has-long-way-to-go-in-employing-disabled-people/articleshow/72449585.cms>, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Lemaire G. S., Mallik K., *Bariery zatrudnienia wspomaganego osób z niepełnosprawnością rozwojową*, „Łuk. Psychiatr. Pielęgniarki” 2008, Nr 22

Prins R., *Absencja chorobowa i niepełnosprawność: perspektywa międzynarodowa*, [w:] *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, Loisel P., Anema J. R. (eds.), Springer: Nowy Jork, NY, USA, 2013

Rubinm S. E., Roessler R. T., Rumrill P. D., *Foundations of the Vocational Rehabilitation Process*, 7th ed., Zawodowiec: Austin, TX, USA, 2016

Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, OECD (2010), <https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856->, [dostęp z dnia: 10.08.2021]

Van der Mei S. F., Krol B., Van Son W. J., De Jong P. E., Groothoff J. W., Van den Heuvel W. J. A., *Partycypacja społeczna i status zatrudnienia po przeszczepie nerki: przegląd systematyczny*, „Qual. Life Res.” 2006, Nr 15

Wehmeyer M. L., Abery B. H., Zhang D., Ward K., Willis D., Hossain W. A., Balcazar F., Ball A., Bacon A., Calkins C. et al., *Osobiste samostanowienie i zmienne moderujące, które wpływają na wysiłki na rzecz promowania samostanowienia*, „Wyjątkowość” 2011, Nr 19