

BEATA SZLUZ

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W UNII EUROPEJSKIEJ – SYTUACJA I PERSPEKTYWY

WPROWADZENIE

Niepełnosprawność jest jedną z ważniejszych kwestii społecznych. Szacuje się, że liczba osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej stanowi około 10% populacji, co odpowiada około 37 mln osób. Po przyjęciu nowych państw członkowskich, w tym Polski, liczba ta zwiększyła się do około 50 mln osób¹. Znaczenie pojawiających się problemów wiąże się zatem z rozmiarami i rozpowszechnieniem zjawiska oraz konsekwencjami, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Rozmiar występowania stawia przed społeczeństwem obowiązek inicjowania działań zapobiegających jego powstawaniu. Jawi się również w tym obszarze wymiar konsekwencji. Nie ograniczają się one do samych osób niepełnosprawnych i ich rodzin, lecz powodują konieczność podejmowania działań zarówno na poziomie krajowym, jak również Unii Europejskiej.

Osoby niepełnosprawne są grupą szczególnie narażoną na społeczne wykluczenie i ubóstwo. Prowadzą do niego przede wszystkim: negatywne postawy społeczne; utrudniony dostęp do wielu obszarów życia społecznego; niski poziom wykształcenia i zatrudnienia; niewystarczające wsparcie w zakresie edukacji; brak polityki ekonomicznej kompensującej dodatkowe koszty życia związane z niepełnosprawnością; brak właściwych wyspecjalizowanych służb, co w rezultacie powoduje, że osoby te muszą korzystać niejednokrotnie z instytucjonalnych form opieki, np. domów pomocy społecznej. Uznając ten fakt, Unia Europejska i kraje członkowskie włączyły tę grupę osób we wszelkie działania zmierzające do zwalczania społecznej marginalizacji. Na lata 2002–2006 przewidziano realizację

¹ *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej*, w: *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, red. M. Piasecki, M. Stępnia, Lublin 2003, s. 9.

*Wspólnotowego programu działania przeciwko społecznemu wykluczeniu*². Od 2002 r. w programie uczestniczy również Polska.

W ostatnich dziesięcioleciach można dostrzec istotne zmiany w postrzeganiu osób niepełnosprawnych. Zagwarantowanie tej grupie osób praw człowieka wymaga przeciwdziałania ich dyskryminacji oraz stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących praw. Ponadto osoby te powinny mieć zagwarantowane pewne prawa szczególne, aby w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim obywatelom. Polityka społeczna, w której ramach podejmowane są problemy osób niepełnosprawnych, była i jest trudnym i dyskusyjnym obszarem procesu integracji europejskiej. Dotychczasowe funkcjonowanie Unii Europejskiej pokazuje, że Wspólnota przywiązuje coraz większą wagę do tzw. socjalnego wymiaru integracji. Jednak konkretne działania w zakresie polityki społecznej są różne w poszczególnych krajach członkowskich, na poziomie zaś unijnym dba się o ujednolicenie standardów i wyrównywanie różnic w tym zakresie w poszczególnych krajach. W Unii od kilkunastu lat podejmowane są działania na rzecz pełnej integracji społecznej. Upowszechniana jest idea tworzenia społeczeństwa otwartego dla wszystkich, bez względu na indywidualne ograniczenia. Wielość podejmowanych w tym obszarze działań stała się inspiracją niniejszej refleksji, w której podjęto próbę zaprezentowania wybranych założeń polityki społecznej Unii wobec osób niepełnosprawnych.

DEFINICJA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

W krajach Unii Europejskiej nie została przyjęta jednolita definicja niepełnosprawności, która obowiązywałaby we wszystkich krajach członkowskich. W konsekwencji osoba uznana w jednym z krajów za niepełnosprawną, w innym mogłaby nie otrzymać takiego statusu prawnego. W krajach Wspólnoty funkcjonuje ponadto kilka definicji niepełnosprawności. Są one używane do różnych celów, np. rehabilitacji społecznej, opieki medycznej, edukacji. Od dłuższego czasu trwają starania, aby stworzyć jedną definicję. Myślą przewodnią jest założenie, aby ujmowała ona to pojęcie wystarczająco szeroko, mogła być stosowana globalnie, a jednocześnie zawierałaby opis kontekstu społecznego tego zjawiska. Najważniejszą rolę w porządkowaniu definicji odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W 1980 r. WHO pod przewodnictwem P. Wooda sformułowała oficjalną definicję niepełnosprawności (*International Classification of Impairment, Disability and Handicap – ICHD*). Wprowadzone zostało rozróżnienie między uszkodzeniem (*impairment*) powodującym „nienormalne” funkcjonowa-

² Decision No 50/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 7 December 2001 establishing programme of Community action to encourage cooperation between Member States to combat social exclusion.

nie narządu lub części ciała, ograniczeniem (*disability*) oznaczającym ograniczenie codziennej sprawności psychicznej lub fizycznej człowieka jako rezultatu uszkodzenia narządu lub części ciała i upośledzeniem (*handicap*) jako skutek uszkodzenia bądź niepełnosprawności, ograniczenie pełnienia określonych ról społecznych. Ta typologia zakłada istnienie fizycznej i psychicznej „normalności”, niepełnosprawność jest tutaj odstępstwem od obowiązujących norm dotyczących fizycznego i psychicznego funkcjonowania człowieka³. Definicji WHO zarzucano, że sprowadzała problemy tej grupy osób do zagadnień medycznych i nie zawierała aspektów społecznych oraz kulturowych związanych z niepełnosprawnością. Prace w tym zakresie, które trwały wiele lat, doprowadziły do powstania w 2001 r. *Międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia* (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF). Odzwierciedla ona zmianę nastawienia społecznego w stosunku do niepełnosprawności. Model indywidualny (medyczny) został w niej zastąpiony modelem społecznym. W socjologii przyjęto bowiem, iż w rozumieniu niepełnosprawności mamy do czynienia z dwoma różnymi modelami: indywidualnym i społecznym⁴. W pierwszym z nich problemy, na jakie napotyka osoba niepełnosprawna traktowane są jako bezpośrednia konsekwencja choroby lub urazu. Model ten opiera się na założeniu, że niepełnosprawność jest osobistą tragedią danej osoby. Podejmowane wobec niej działania są ukierunkowane na usprawnianie i pomoc w zaakceptowaniu własnych ograniczeń. Z kolei w modelu społecznym niepełnosprawność powstaje na skutek ograniczeń doświadczanych przez osobę nią dotkniętą. Można tu wskazać przykłady: indywidualne uprzedzenia, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wykluczające osoby niepełnosprawne, utrudniony dostęp do budownictwa użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu. Przyczyn niepełnosprawności nie szuka się w jednostce, wskazuje się na ograniczające środowisko i bariery społeczne, ekonomiczne i fizyczne. Nie postrzega się niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne ludzkie doświadczenie. Pozwala to dostrzec, że osoby te nie stanowią grupy mniejszościowej.

Konsekwencją braku wspólnej dla krajów Unii Europejskiej definicji jest niejednolity system orzekania o niepełnosprawności. Na przykład we Francji specjalne komisje działające na poziomie departamentów orzekają o trzech stopniach niepełnosprawności: lekkim, umiarkowanym i znacznym. Z kolei w Niemczech stopień niepełnosprawności danej osoby określa się według skali obniżonej sprawności organizmu od 20 do 100%. W Hiszpanii ocenia się zdolność do pracy osoby i ustala stopień jej obniżenia. Przyjmuje się, że za osobę niepełnosprawną

³ Por. J. Martin, H. Meltzer, D. Elliot, *The prevalence of disability among adults*, London 1988, s. 7.

⁴ Por. A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Warszawa 1996, s. 17–25.

w kontekście zatrudnienia uznaje się tę, której zdolność do pracy została obniżona przynajmniej o 33%⁵.

Należy podkreślić, że niepełnosprawność nie jest już rozumiana tylko jako skutek przebytej choroby czy urazu. Jest ona przede wszystkim rezultatem barier, na jakie napotyka w społeczeństwie osoba niepełnosprawna. Do zadań społeczeństwa należy zatem ich eliminowanie, zmniejszanie lub kompensowanie, tak aby każdej osobie umożliwić korzystanie z dóbr publicznych, respektując jednocześnie jej prawa.

STRATEGIA UNII EUROPEJSKIEJ WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Głównym celem nowej strategii wobec osób niepełnosprawnych jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Odwołuje się ona do praw człowieka i opiera na pojęciu prawa oraz poszanowaniu różnic indywidualnych. Podkreśla się potrzebę nowego podejścia do kwestii niepełnosprawności, które koncentruje się na rozpoznawaniu i usunięciu różnych barier uniemożliwiających tej grupie osób osiągnięcie równych szans we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Odpowiedzialność za politykę wobec niepełnosprawności w Unii Europejskiej spoczywa na poszczególnych państwach członkowskich. Każdy kraj Wspólnoty prowadzi własną politykę społeczną i tworzy różnorodne systemy wsparcia tej grupy osób. Wiąże się to z zasadą pomocniczości, zgodnie z którą to, co może być zrealizowane prawidłowo na poziomie krajowym, powinno być tam wprowadzone w życie. W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie tą problematyką, dlatego podejmowane są także działania na poziomie Unii Europejskiej.

Jednocześnie nie oznacza to, że Wspólnota nie interesowała się dotychczas problemami jawiącymi się w tym obszarze. Kwestią tą na poziomie Unii Europejskiej zainteresowano się na początku lat osiemdziesiątych XX w. W ramach Komisji Europejskiej podjęto decyzję o ustanowieniu programów wspólnotowych Helios I (1988–1991) i Helios II (1993–1996), Horizon w ramach inicjatywy Employment (1996–2000), w których ramach zrealizowano szereg przedsięwzięć na rzecz tej grupy osób⁶. W kontekście tych inicjatyw zagadnienie niepełnosprawności wpisało się w ramy polityki społecznej Wspólnoty, która może być w wielu zakresach wzorem dla innych państw świata. Zainicjowała ona szereg działań, które przez wiele lat były inspirowane przede wszystkim przedsięwzięciami dwóch organizacji międzynarodowych: Rady Europy i Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ). Dokumentami Rady Europy adresowanymi bezpośrednio do osób niepełnosprawnych są: *Rezolucja dotycząca spójnej polityki w sprawie*

⁵ Na ten temat szerzej zob. Światowa Organizacja Zdrowia, www3.who.int/icf/ z dnia 23 VIII 2006 r.

⁶ Por. *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej...*, s. 9.

rehabilitacji osób niepełnosprawnych z 1984 r., zastąpiona w 1992 r. *Zaleceniem w sprawie spójnej polityki wobec osób z niepełnosprawnością*⁷. Zalecenie jest skierowane do członków Rady Europy. Określa ona w kompleksowy sposób ogólne zasady polityki wobec niepełnosprawności, która powinna być prowadzona przy współpracy z osobami niepełnosprawnymi i organizacjami działającymi na ich rzecz. Zalecenie dotyczy wszystkich najważniejszych sfer: profilaktyki i oświaty zdrowotnej, orzekania o niepełnosprawności i rehabilitacji medycznej, edukacji, poradnictwa i szkolenia zawodowego oraz zatrudnienia, integracji społecznej, ochrony socjalnej, ekonomicznej i prawnej, szkolenia osób zaangażowanych w proces rehabilitacji i społecznej integracji, dostępu do informacji, statystyki i badań naukowych. ONZ wywarła ogromny wpływ na sposób prowadzenia polityki i działań na rzecz osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej. *Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych* uchwalone w 1993 r., do dziś są wzorem dla państw Wspólnoty i samej Unii Europejskiej⁸. Oprócz zasad, Zalecenie nr R(92)6 Rady Europy jest niewątpliwie drugim dokumentem, który w największym stopniu wpływa na politykę wobec niepełnosprawności prowadzoną w krajach Unii Europejskiej i w samej Unii.

Pierwszym dokumentem, w którym Wspólnota przedstawiła swoją strategię na rzecz tej grupy osób był Komunikat Komisji Europejskiej z 1996 r. w sprawie równych szans *Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych*⁹, który został wsparty po kilku miesiącach uchwałą Rady¹⁰. Warto podkreślić, że inspiracją sformułowania komunikatu były wymienione już *Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*. Istotnym posunięciem w polityce Unii wobec niepełnosprawności było podpisanie w 1997 r. traktatu amsterdamskiego¹¹. Wraz z jego wejściem w życie w 1999 r. zwiększyła się możliwość ingerowania Unii w ustawodawstwo socjalne państw członkowskich i rozwijania europejskiej polityki socjalnej. Ważnym krokiem było ustanowienie przez Radę Unii roku 2003 Europejskim Rokiem Osób Niepełnosprawnych. Ogólne ramy działań omówiono w czasie Europejskiego Kongresu na rzecz Osób Niepełnosprawnych, który odbył się 20–24 marca 2002 r. W przyjętej wów-

⁷ Por. Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych. Załącznik do zalecenia, w: Rada Europy – geneza, struktura, działalność, Biuletyn Biura Informacji Rady Europy 1(1992), s. 49–82.

⁸ Na ten temat szerzej zob. http://www.mpips.gov.pl/_osobyniepełnosprawne.php z dnia 24 VIII 2006 r.

⁹ Communication of the Commission on equality of opportunity for people with disabilities. COM (96)406 final of 30 July 1996.

¹⁰ Resolution of the council and of the representatives of the governments of the member states meeting within the council of 20 December 1996 on equality of opportunity for people with disabilities.

¹¹ Traktat amsterdamski wszedł w życie 1 V 1999 r. po spełnieniu wymogów ratyfikacyjnych. Tekst Traktatu zob.: *Dokumenty Europejskie, Traktat o Unii Europejskiej, Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską w wersji Traktatu Amsterdamskiego*, t. 3, opr. A. Przyborowska-Klimczak i E. Skrzydło-Tefelska, Lublin 1999.

czas deklaracji madryckiej¹² zaakcentowano ponownie, że osobom niepełnosprawnym przysługują takie same prawa jak wszystkim innym obywatelom. Uwypuklono potrzebę tworzenia społeczeństwa dla wszystkich przez usunięcie wszelkich barier. Wskazano na uprzedzenia i stereotypy jako na istotną przeszkodę włączania osób niepełnosprawnych w nurt życia społecznego. Podkreślono, że należy uwzględniać potrzeby tych osób już na etapie planowania działań, tak aby zapewnić ich dostępność każdemu człowiekowi. Na koniec zaapelowano do wszystkich instytucji o zrewidowanie działań i praktyki oraz zaplanowanie ich tak, by umożliwić tej grupie osób korzystanie z tych instytucji i wnoszenie swojego wkładu w ich pracę.

Strategia Wspólnoty skupia się na trzech zagadnieniach: współpracy między Komisją Europejską a krajami członkowskimi, promowaniu pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, upowszechnianiu problematyki niepełnosprawności we wszystkich unijnych inicjatywach. Obecnie działania poszczególnych państw członkowskich są wspierane przez inicjatywy na poziomie Unii. Obejmują one przede wszystkim: wzmacnianie współpracy między krajami członkowskimi (np. dzięki pracy Grupy Wysokich Rangą Przedstawicieli Państw Członkowskich ds. Niepełnosprawności); zbieranie i wymianę informacji, danych statystycznych i przykładów dobrej praktyki; uwrażliwianie na prawa i potrzeby osób niepełnosprawnych; uwzględnianie kwestii niepełnosprawności we wszystkich pracach legislacyjnych Komisji Europejskiej. Ponadto strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności obejmuje wiele dziedzin życia społecznego. Do kluczowych problemów należą: walka z dyskryminacją, budowanie otwartego społeczeństwa i poprawa dostępu do szeroko rozumianego otoczenia oraz przeciwdziałanie społecznej marginalizacji. Działania podejmowane są we wszystkich ważnych sferach życia: edukacji, zatrudnianiu, zabezpieczeniu socjalnym, mieszkalnictwie, dostępie do dóbr, usług, informacji itp.

Jednym z głównych celów Wspólnoty jest zwalczanie dyskryminacji. Prawne podstawy wprowadził w tym obszarze traktat amsterdamski. Unia użyła go jako nowej siły w walce z dyskryminacją tej grupy osób. Pierwszym krokiem w tworzeniu antydyskryminacyjnego ustawodawstwa w Unii Europejskiej, poza dotyczącym równości płci i równego traktowania osób bez względu na pochodzenie społeczne, jest Dyrektywa Rady Unii Europejskiej z 27 listopada 2000 r. w sprawie ustanowienia ogólnych ram równego traktowania w zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu (2000/78/WE)¹³. Nowa dyrektywa tworzy możliwość zmiany istniejącej sytuacji. Należy podkreślić, że nie wyposaża ona tej grupy osób w specjalne przywileje, jej

¹² Deklaracja Madrycka, http://www.isi.idn.org.pl/ue/deklaracja_madrycka.html z dnia 12 II 2004 r.

¹³ Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. *Dyrektywa Rady z dnia 27 listopada 2000 r. w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania przy zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu*, Dz. U. WE nr L 303, 2 XII 2000 r., s. 16–22.

intencją nie jest także pomoc indywidualna w tym zakresie. Nadal obowiązuje zasada, że pracę powinna otrzymać osoba z najlepszymi kwalifikacjami. Wprowadzenie tych przepisów ma zabezpieczać przed sytuacjami, że ktoś nie otrzymuje pracy, tylko dlatego, że jest niepełnosprawny, mimo najwyższych w danym zakresie kwalifikacji¹⁴. Państwa członkowskie są zobowiązane do przyjęcia przepisów dotyczących dyskryminacji we wszystkich związanych z zatrudnieniem obszarach: dostępie do zatrudnienia, w tym rekrutacji oraz pracy na własny rachunek, poradnictwie, szkoleniu i doskonaleniu zawodowym, warunkach pracy, awansie zawodowym, kwestiach zwolnień z pracy i wynagrodzeń, przynależności do organizacji. Wszelkie inicjatywy mające na celu zwalczanie dyskryminacji, także osób niepełnosprawnych, stały się celem *Wspólnotowego programu działań w celu zwalczania dyskryminacji*¹⁵, który został ustanowiony decyzją Rady 27 listopada 2000 r. Niezależnie od działań podejmowanych na poziomie Unii, państwa członkowskie tworzą własne rozwiązania prawne w tym zakresie.

W krajach Unii Europejskiej funkcjonują dwa systemy służące zwiększaniu możliwości podejmowania pracy przez osoby niepełnosprawne. Pierwszy z nich oparty jest na prawie do pracy i zakazie dyskryminacji tej grupy osób. Obowiązuje w następujących krajach: Wielkiej Brytanii, Danii, Finlandii, Szwecji, Portugalii. Na przykład w Szwecji pracodawcy zatrudniający osoby z niepełnosprawnością mogą otrzymać dofinansowanie do wynagrodzenia tych pracowników do czterech lat w wysokości 80%, a w przypadku pracowników ze znacznym stopniem niepełnosprawności dofinansowanie to może wynosić nawet 100%. Pracodawcy mogą również otrzymać dotację na adaptację zawodową zatrudnianego pracownika z orzeczoną niepełnosprawnością, która może być przeznaczona na przykład: na przystosowanie stanowiska pracy, zatrudnienie asystenta osobistego (zawodowego) – lektora dla pracownika niewidomego, tłumacza języka migowego. Pracownik z niepełnosprawnością może także liczyć na dofinansowanie kupna samochodu, jeżeli jest on niezbędny do celów zawodowych. Z kolei w Finlan-

¹⁴ Dyrektywa odnosi się do trzech rodzajów dyskryminacji: pośredniej, bezpośredniej i molestowania (szykanowania). O dyskryminacji bezpośredniej mówimy wtedy, gdy ktoś jest traktowany w sposób mniej korzystny tylko z powodu swej niepełnosprawności. Dyskryminacja pośrednia zdarza się wówczas, gdy pozornie neutralne postanowienie, kryterium czy praktyka mogłyby spowodować znalezienie się osoby mającej jakiś szczególny rodzaj niepełnosprawności w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z innymi osobami. Natomiast molestowanie (szykanowanie), które jest w dyrektywie także rozumiane jako rodzaj dyskryminacji, oznacza każde niepożądane zachowanie, które w zamiarze lub w skutku narusza godność osoby, tworząc zastraszające, wrogie, poniżające, upokarzające lub obraźliwe otoczenie. Por. T. Majewski, *Przegląd polityki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 3(1999), s. 13.

¹⁵ Council Decision of November 2000 establishing a Community action programme to combat discrimination (2001 to 2006) (2000/750/EC). *Decyzja Rady z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca wspólnotowy program działania w zakresie zwalczania dyskryminacji (2001 do 2006)*, (2000/750/WE), Dz. U. L 303, 02/12/2000 P. 0023–0028.

dii dyskryminacja z powodu niepełnosprawności zagrożona jest karą pieniężną lub karą więzienia do 6 miesięcy. W Wielkiej Brytanii za przejaw dyskryminacji w miejscu pracy uważa się m.in. odmowę przyjęcia lub pominięcie oferty składanej przez osobę niepełnosprawną; oferowanie jej gorszych warunków pracy niż pracownikowi pełnosprawnemu, mimo że ma te same kwalifikacje; pomijanie niepełnosprawnego pracownika przy typowaniu na szkolenia; traktowanie w sposób upokarzający; zwalnianie bez uzasadnionej przyczyny. W krajach tych stosuje się także różne mechanizmy zachęt materialnych dla pracodawców. Są to najczęściej dotacje na pokrycie kosztów wynagrodzenia, przystosowanie stanowiska pracy czy zatrudnienie asystenta osobistego pomagającego osobie niepełnosprawnej w pełnej adaptacji zawodowej w nowym miejscu pracy. W pozostałych krajach Wspólnoty istnieją systemy opierające się na interwencji państwa w rynek pracy poprzez prawne ustanowienie obligatoryjnych wskaźników zatrudnienia (tzw. system kwotowy). Pracodawcy są zobowiązani ustawowo do zatrudnienia określonej liczby pracowników niepełnosprawnych w stosunku do ogólnej liczby wszystkich pracowników. W przypadku niespełnienia tego wymogu muszą odprowadzać składkę na specjalnie utworzony fundusz. Na przykład we Francji wszystkie zakłady pracy zatrudniające przynajmniej 20 pracowników obowiązują 6-procentowy wskaźnik zatrudnienia osób z orzeczoną niepełnosprawnością. Pracodawcy, którzy nie mają tego wymaganego wskaźnika, zobowiązani są do wpłat na specjalny fundusz, z którego finansowane są działania zmierzające do wspierania zatrudniania tej grupy osób. W Irlandii i w Belgii obligatoryjne wskaźniki zatrudnienia dotyczą właściwie tylko sektora publicznego. Z kolei w Grecji władze lokalne, zakłady uspołecznione i banki zobowiązane są do zatrudniania osób ze specjalnymi potrzebami przy pracach pomocniczych i porządkowych: recepcjonistów, sprzątaczk, ogrodników, stróżów nocnych, wartowników oraz telefonistów (zawód zarezerwowany dla osób niewidomych). Podobnie jak w innych krajach pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne mogą otrzymać subwencje na tworzenie nowych i adaptację istniejących stanowisk pracy, częściowe pokrycie wynagrodzeń i szkolenia pracowników niepełnosprawnych. We wszystkich krajach Wspólnoty, w których istnieje system kwotowy, pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne mogą także korzystać z różnych form finansowego wsparcia. Dotyczy ono najczęściej dofinansowania do wynagrodzenia tych pracowników czy ich ubezpieczenia, dotacji na przystosowanie stanowiska i miejsca pracy bądź pokrycie kosztów transportu pracownika do pracy. W Holandii zakłady pracy zatrudniające więcej osób niepełnosprawnych, niż wynika to z ustalonego wskaźnika, mają prawo do specjalnej premii. Ponadto wszystkie państwa Unii Europejskiej stwarzają tym osobom, które nie mogą sprostać wymaganiom otwartego rynku pracy, możliwość zatrudnienia na szczególnych warunkach w tzw. środowisku chronionym¹⁶. Na przykład w Grecji istnieją zakłady pracy chronio-

¹⁶ J. Koral, *Spoleczne problemy życia międzynarodowego*, w: *Świat u progu XXI wieku*. Wy-

nej, które prowadzą przede wszystkim organizacje rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz Grecki Kościół Ortodoksyjny. W 1996 r. takich organizacji było 50, a szkoliły i zatrudniały w swych placówkach około 2 tys. osób¹⁷.

Kolejnym bardzo ważnym celem Unii Europejskiej jest usunięcie wszelkich barier, które utrudniają tej grupie osób pełne uczestnictwo w życiu społecznym¹⁸. Wspólnota oraz jej kraje członkowskie podjęły szereg działań, których celem jest poprawa dostępności do szeroko pojętego otoczenia. Przyjęty został komunikat *Ku Europie bez barier z niepełnosprawnością*, w którym zawarto strategię zmierzającą do likwidacji wszelkich barier¹⁹. Dotyczą one wszelkiego rodzaju środków transportu, znoszenia barier architektonicznych oraz dostępu do informacji i nowych technologii. Już w 1993 r. Komisja Europejska przyjęła *Wspólnotowy program działań na rzecz dostępności środków transportu*²⁰, który skierowany był do osób z niepełnosprawnością ruchową. Następnie zostało przyjęte Zalecenie Rady nr 98/376/EW z 4 czerwca 1998 r. w sprawie karty parkingowej dla osób niepełnosprawnych²¹, którego celem było wprowadzenie wzajemnie uznawanej przez poszczególne państwa karty parkingowej. Mimo że było to tylko zalecenie, karta jest uznawana przez kraje członkowskie. Z kolei w 2001 r. przyjęto dyrektywę dotyczącą specjalnych warunków dla pojazdów używanych do przewozu pasażerów, które zawierają więcej niż osiem miejsc siedzących oprócz miejsca dla kierowcy²². Oznacza to, że wszystkie autobusy w Unii Europejskiej mają być dostępne dla osób niepełnosprawnych. Przykład może stanowić ambitny plan wdrażany w Holandii. Przyjęto, że transport kolejowy i lokalny transport autobusowy ma być dostępny w 100% odpowiednio do 2010 i 2030 r. Wzięto pod uwa-

brane zagadnienia z problematyki międzynarodowej. Studium z katolickiej nauki społecznej, H. Skorowski, J. Koral, J. Gocko, Warszawa–Tycyn 2006, s. 306–307.

¹⁷ Por. T. Majewski, *Grecja – niepełnosprawni na rynku pracy*, <http://www.niepelnosprawni.info/ledge> z dnia 12.09.2006r.

¹⁸ Ze względu na charakter barier można je podzielić na: fizyczne (bariery architektoniczne), społeczne (negatywne postawy w stosunku do osób niepełnosprawnych), kulturowe (tkwią w oddziaływaniach kulturowych, którym od wczesnych lat życia podlegają dzieci w swoim środowisku – uwrażliwienie na wartość zdrowia i sprawności, negacja choroby i niesprawności) i edukacyjne (tkwią w procesie dydaktycznym tradycyjnej szkoły, w stosowanych przez nauczycieli zabiegach organizacyjno-wychowawczych). Por. A. Maciarz, *Bariery integracji społecznej*, [w:] *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, red. A. Maciarz, Kraków 1999, s. 40.

¹⁹ Communication of 12 May 2000 from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions „Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities”. COM(2000) 284 final.

²⁰ Community Action Programme for Accessible Transport COM(1993) 433 final.

²¹ Council Recommendation of 4 June 1998 on a parking card for people with disabilities (98/376/EC).

²² Directive 2001/85/EC of the European Parliament and of the Council of 20 November 2001 relating to special provisions for vehicles used for the carriage of passengers comprising more than eight seats in addition to the driver's seat, „Official Journal” L 42 z 13 II 2002 r.

gę: tabor kolejowy, dworce, perony, przystanki autobusowe, rozkłady jazdy, kasy i automaty biletowe. Od 2000 r., zgodnie z wprowadzoną ustawą dotyczącą przewozu pasażerów, wszystkie kontrakty zawierane na transport publiczny muszą mieć zapis o dostępności środków transportu dla osób niepełnosprawnych²³.

Innym ważnym zagadnieniem jest postęp technologii, szczególnie systemów informatycznych, który może wnieść w życie tej grupy społecznej szereg możliwości. Egzemplifikacją działań Wspólnoty w tym zakresie jest inicjatywa „eEuropa – Społeczeństwo informacyjne dla wszystkich”²⁴. Niektóre z podejmowanych działań są skierowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych. Przykładem może być przedsięwzięcie poprawiające dostępność publicznych stron internetowych „Inicjatywy na rzecz przyjaznych stron www”²⁵. Z kolei program „eContent” przewiduje finansowanie poprawy dostępności oraz rozszerzenie zakresu wykorzystania informacji sektora publicznego w sieci, wspomaganie produkcji zasobów informacyjnych osadzonych w wielojęzycznym i wielokulturowym środowisku, rozwój rynku informacji w postaci cyfrowej²⁶. W ramach „6. Ramowego Programu Badań i Rozwoju” finansowane będą działania „eAccessibility” (eDostępność) na rzecz zniesienia technicznych i prawnych przeszkód ograniczających dostęp osób niepełnosprawnych do społeczeństwa informacyjnego²⁷.

Następnym bardzo ważnym obszarem, w którym podejmowane są działania także na poziomie Wspólnoty, jest edukacja. W krajach Unii, podobnie jak we wszystkich krajach świata, osoby niepełnosprawne mają niższy poziom wykształcenia w porównaniu z osobami pełnosprawnymi. Warto podkreślić, że stosunkowo niski poziom wykształcenia w tej grupie jest związany także z tym, że część osób ma trudności w uczeniu się (np. osoby z niepełnosprawnością intelektualną). Jednakże w krajach Unii widoczny jest trend włączania dzieci i młodzieży w powszechny nurt edukacji. Nauka w szkole masowej jest korzystna zarówno dla uczniów niepełnosprawnych i pełnosprawnych, ponieważ pozwala im zrozumieć, że wszyscy mają prawo do pełnego uczestnictwa i równości w społeczeństwie. Nie oznacza to, że nie ma szkolnictwa specjalnego. Do rodziców należy decyzja o wyborze między szkołą integracyjną i specjalną, a szkoły powinny zapewniać właściwą jakość edukacji. Istnieje konieczność reformy systemu edukacji i szkoleń w kierunku ułatwienia osobom niepełnosprawnym partycypacji. Można to

²³ Por. E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy*, Warszawa 2002, s. 61–62.

²⁴ eEurope – an Information Society for All. Communication on a Commission Initiative for the Special European Council of Lisbon, 23 and 24 March 2000. Szerzej na ten temat zob. Niepełnosprawni, lecz pełnoprawni w Unii Europejskiej, *Społeczeństwo informacyjne*, <http://www.ue.pl> z dnia 28 VIII 2006 r.

²⁵ Web Accessibility Initiative – WAI.

²⁶ Krajowy Punkt Kontaktowy Programu eContent, <http://www.econtent.agh.edu.pl> z dnia 11 II 2004 r.

²⁷ eAccessibility, <http://www.isi.idn.org.pl/ngo/index.html> z dnia 2 XII 2003 r.

przeprowadzić np. przez: intensyfikację trendu kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w szkolnictwie powszechnym z zachowaniem zasady wolnego wyboru, równocześnie poprzez utrzymanie wzajemnie korzystnego i integracyjnego continuum między szkolnictwem powszechnym i integracyjnym. Niezbędnym elementem takiej strategii jest zmodyfikowanie programów edukacyjnych pod kątem ich adekwatności do potrzeb rynkowych. Niższy stopień wykształcenia w tej grupie osób istotnie zmniejsza szansę zdobycia kwalifikacji zawodowych poprzez szkolenia, co w konsekwencji utrudnia podjęcie pracy²⁸. Wiele państw członkowskich podejmuje działania promujące edukację włączającą. Wielka Brytania poszerzyła o edukację prawo zakazujące dyskryminacji osób niepełnosprawnych. W Holandii dostępna jest pewna kwota pieniędzy, w celu przystosowania szkół na przyjęcie dziecka niepełnosprawnego. Z kolei w Niemczech i w Grecji niepełnosprawni uczniowie mogą uczęszczać do szkół masowych. W zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności otrzymują oni specjalne wsparcie pedagogiczne. W niektórych krajach Unii wprowadza się specjalne mechanizmy wsparcia młodych osób w okresie między nauką a podjęciem pracy. W Finlandii młode osoby niepełnosprawne do 20. roku życia mają możliwość pobierania zamiast renty inwalidzkiej zasiłku rehabilitacyjnego, tak by mogły korzystać ze szkolenia zawodowego. Z kolei w Austrii tworzy się specjalne grupy wspierające integrację zawodową tej grupy osób, która kończy szkołę²⁹.

Rodzi się niepewność i pytanie o zabezpieczenie finansowe osób niepełnosprawnych. Kryteria przyznawania, struktura oraz zakres zasiłków oferowanych w krajach Unii Europejskiej są w poszczególnych państwach różne. Jednakże rozwiązania zorientowane na dochód nie wystarczają, aby zapewnić tym osobom możliwie pełny udział we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Uważa się, że niektóre typy świadczeń dla tej grupy osób mogą powodować bierność i zależność odbiorców. Obserwuje się bowiem wzrost liczby osób, które z powodu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy pobierają zasiłki. W związku z tym poszukuje się nowych rozwiązań, które są skierowane na zwiększanie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych³⁰. Przykład w tym zakresie może stanowić Szwecja, która zaproponowała zmiany w obecnym systemie rent inwalidzkich. Zostają one zastąpione zasiłkami chorobowymi i włączone w system ubezpieczenia społecznego w miejsce systemu rent. Propozycja ta jest skierowana do młodych osób niepełnosprawnych w wieku poniżej 30 lat, by zachęcać ich do podej-

²⁸ Por. B. Szluz, *Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie*, Rzeszów 2006, s. 115–131. W państwach Unii Europejskiej około 59% dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczy się w szkołach ogólnodostępnych. Por. B. Stępnik-Świątek, *Działania podejmowane na rzecz osób niepełnosprawnych w zjednoczonej Europie*, „Roczniki Naukowe Caritas” 7 (2003), red. T. Kamiński, A. Czarnocki, D.J. Pol, s. 85.

²⁹ Por. E. Wapiennik, R. Piotrowicz, dz.cyt., s. 64–66.

³⁰ Por. B. Szluz, *Problem pracy osób niepełnosprawnych*, „Saeculum Christianum” 2 (2005), s. 216–225.

mowania działalności stosownie do ich możliwości, bez ryzyka w zakresie ich bezpieczeństwa finansowego. Z kolei w Finlandii wspiera się osoby niepełnosprawne w podejmowaniu pracy poprzez umożliwienie im zawieszenia renty na czas zatrudnienia³¹.

Do realizacji idei stworzenia społeczeństwa otwartego na wszystkich, konieczne jest zapewnienie odpowiednich środków finansowych. Znacznych nakładów wymaga: likwidacja istniejących barier architektonicznych, działania legislacyjne, informacyjne, promocja integracyjnego modelu społecznego, edukacja czy wspieranie inicjatyw gospodarczych. Jednym z pierwszych funduszy Unii przeznaczanym na tego typu cele był Europejski Fundusz Społeczny (EFS)³². Od początku lat siedemdziesiątych XX w. z EFS finansowano szereg projektów dotyczących między innymi szkolenia i przystosowywania miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Obecnie w ramach EFS jedną z najważniejszych inicjatyw jest Equal (2000–2006), w której ramach wspierane są projekty na rzecz poprawy szans edukacyjnych i zatrudnienia tej grupy osób oraz wymiana informacji i promowanie tzw. dobrych praktyk. Na lata 2000–2006 budżet EFS wynosi ok. 64 mld euro. W jego ramach wspierane jest między innymi: przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, rozwój społeczeństwa informacyjnego poprzez podwyższenie poziomu technologicznego oraz podnoszenie umiejętności korzystania z nowoczesnych technik informacyjno-komunikacyjnych. Drugim funduszem strukturalnym jest Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego. W jego ramach w latach 2000–2006 finansowany jest program Urban II, przeznaczony na: renowację budynków; lokalne inicjatywy tworzenia miejsc pracy; wprowadzenie programów edukacyjnych i szkoleń zawodowych dla osób marginalizowanych przez społeczeństwo; promowanie wykorzystania technologii internetowych w życiu gospodarczym, społecznym i ochronie środowiska³³. Fundusze strukturalne dostępne są jedynie państwom członkowskim Unii Europejskiej. Są one często postrzegane jako zbyt trudne do zdobycia. Wymagania, które się z nimi wiążą, obejmują stworzenie precyzyjnego i interesującego projektu, bezbłędnego przygotowania dokumentacji, a następnie konsekwentnej realizacji. Mimo dużego nakładu pracy nie każdy wniosek jest rozpatrzony pozytywnie. Warto jednak podejmować tego typu wyzwania, zwłaszcza gdy chodzi o bardzo ważne cele.

PODSUMOWANIE

Liczne dokumenty, zalecenia i uchwały, komunikaty i rezolucje oraz inne opracowania Unii Europejskiej odnoszą się między innymi do: wyrównywania

³¹ Por. E. Wapiennik, R. Piotrowicz, dz.cyt., s. 68.

³² Europejski Fundusz Społeczny (EFS), <http://www.efs.gov.pl> z dnia 11 II 2004 r.

³³ Serwis informacyjny Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, *Urban*, <http://www.fundusze-strukturalne.gov.pl/Urban/> z dnia 18 IX 2006 r.

szans w społeczeństwie, eliminowania barier, zatrudniania osób niepełnosprawnych, pełnego udziału tych osób w życiu społecznym, jednolitej i skoordynowanej polityki dotyczącej rehabilitacji zawodowej i społecznej. Parlament Europejski wspólnie z innymi instytucjami Unii pracuje nad przygotowaniem dla wszystkich państw członkowskich jednolitego prawa dotyczącego między innymi osób niepełnosprawnych. Główne akcenty kładzie się na następujące grupy problemowe: likwidacja różnic w obowiązujących terminologiach niepełnosprawności i wypływających z nich konsekwencji prawnych; tworzenie trwałych procesów integracyjnych, społecznych i zawodowych z jednoczesnym uświadamianiem społeczeństwa o ich znaczeniu dla osób niepełnosprawnych; aktualizacja prawodawstwa oraz nowe rozwiązania legislacyjne dotyczące tych osób, uwzględniające jednocześnie ciągle przemiany społeczne zachodzące w poszczególnych państwach; tworzenie spójnej polityki społecznej, w której brane są pod uwagę wszystkie problemy związane z niepełnosprawnością.

BEHINDERTE IN DER EUROPÄISCHEN UNION – SITUATION UND PERSPEKTIVEN

Zusammenfassung

Behinderte sind eine Gruppe von Menschen, bei denen Ausstoßung aus der Gesellschaft sowie Armut besonders gefährdet sind. Dazu führen vor allem: negative gesellschaftliche Einstellungen; schwierigerer Zugang; niedriger Bildungsstand sowie niedriges Beschäftigungsniveau; ungenügende Unterstützung im Ausbildungsbereich; keine Wirtschaftspolitik, die zusätzliche, mit Behinderung verbundene Kosten kompensiert; keine zuständigen spezialisierten Dienste, was schließlich dazu veranlasst, dass diese Menschen mehrmals institutionelle Fürsorgeformen in Anspruch nehmen müssen. Diese Tatsache anerkennend, haben die Europäische Union und Mitgliedsstaaten diese Menschen in jegliche Handlungen einbezogen, die gesellschaftliche Marginalisierung anstreben. In letzten Jahrzehnten konnte man wesentliche Änderungen in der Wahrnehmung der Behinderten bemerken. Seit einigen zehn Jahren werden in der Union Handlungen zugunsten völliger gesellschaftlicher Integration aufgenommen. Es wird eine Idee der Bildung von Gesellschaft, die offen für alle ist, verbreitet, ohne Rücksicht auf individuelle Einschränkungen. Die Menge der in diesem Bereich aufgenommenen Handlungen wurde Inspiration für vorliegendes Nachdenken, in dem Versuch gemacht worden ist, ausgewählte Grundsätze der Sozialpolitik der EU gegenüber den Behinderten zu vertreten.

Nota o Autorze: BEATA SZLUZ – dr socjologii, pedagog, neurologopeda; absolwentka Wydziału Nauk Historycznych i Społecznych UKSW w Warszawie; pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, wykładowca w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym im. bł. J.S. Pelczara w Rzeszowie.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, niepełnosprawność