

*Uniwersytet Mikołaja Kopernika
Katedra Marketingu i Zarządzania w Agrobiznesie*

Marek Zarębski

REHABILITACJA ZAWODOWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – SZANSE I ZAGROŻENIA

Zarys treści. Artykuł zawiera wyniki badań ankietowych dotyczących poczucia integracji z resztą społeczności organizacji osób niepełnosprawnych oraz ich ocenę jakości i dostępności świadczonych im usług medycznych i rehabilitacyjnych oraz potrzeby zwiększenia ich zakresu poprzez zaangażowanie w to przedsięwzięcie pracodawców.

Słowa kluczowe: osoby niepełnosprawne, niepełnosprawność, usługi medyczne, usługi rehabilitacyjne.

1. WSTĘP

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnego świata. Ranga tych problemów wynika tak z jego rozmiarów, jak przede wszystkim z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Niepełnosprawni są integralną częścią społeczeństwa. Takie ich traktowanie jest moralnym wymogiem, ale i wyzwaniem dla gospodarki. Rehabilitacja zawodowa tworząca potencjalne możliwości takiej integracji może przynieść pozytywne skutki tylko w przypadku właściwej jakości środowiska pracy oraz jakości usług lekarskich i rehabilitacyjnych. Ta ostatnia jest bowiem warunkiem *sine qua non* aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

2. ISTOTA I FORMY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Niepełnosprawność nie jest definiowana jednolicie. Zwykle jednak przyjmuje się, że osobą niepełnosprawną jest człowiek niemogący samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia, indywidualnego

lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej (Bulenda, 1993).

W myśl ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osobą niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wykonywanie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie (DzU, 1997).

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz przy rokowaniu co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Bierze się również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innego zajęcia zawodowego czy przekwalifikowanie zawodowe. W tym przypadku znaczenie ma rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne oraz wiek.

Całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy z poziomem posiadanych kwalifikacji (Borkowska, Frąckiewicz, 2005).

Ze względu na różnorodność niepełnosprawności, w celach głównie rehabilitacyjnych, niezbędne jest ustalenie nie tylko stopnia, ale i rodzaju niepełnosprawności. Ustalone są trzy rodzaje: znaczny, umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy tylko w warunkach pracy chronionej. Osoby o takim stopniu uszkodzenia wymagają stałej lub długoterminowej opieki osób trzecich. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby o naruszonej sprawności organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Takie osoby wymagają dla sprawnego funkcjonowania czasowej lub częściowej pomocy innych osób. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby o naruszonej sprawności organizmu, która w sposób istotny ogranicza zdolność do wykonywania pracy w porównaniu do osób sprawnych psychicznie i fizycznie o podobnych kwalifikacjach zawodowych. Zaliczenie osoby do takiego stopnia niepełnosprawności pozwala wykonywać pracę w zakładach pracy chronionej albo w zakładzie aktywności zawodowej, nie wyklucza również możliwości podejmowania przez tę osobę zatrudnienia także poza zakładem pracy chronionej lub zakładem aktywności zawodowej (Standing, Nesporona, Cichoń, 1996).

3. MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rynek pracy oferuje dla osób niepełnosprawnych wiele form zatrudnienia. Dwie podstawowe to: na otwartym rynku pracy oraz w specjalnych warunkach.

Zatrudnienie na otwartym rynku pracy polega na zatrudnianiu w zwykłych zakładach produkcyjnych, usługowych, rolnictwie i urzędach. W tym przypadku pracodawca ignoruje niepełnosprawność kandydata, zwracając szczególną uwagę na jego kwalifikacje i umiejętności oraz posiadane doświadczenie zawodowe.

Wyróżnia się trzy formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy (Majewski, 1996):

- przystosowawcze – na odpowiednio dobranym i przystosowanym do możliwości osób niepełnosprawnych stanowisku pracy (np. większa powierzchnia miejsca pracy, usunięcie barier architektonicznych),
- wspomagane – zatrudnienie w zintegrowanym środowisku, przy zapewnieniu pracownikowi niepełnosprawnemu stałego wspomagania ze strony asystenta zawodowego lub trenera (ang. *job coach*),
- prowadzenie własnej działalności gospodarczej lub rolniczej – przy wsparciu finansowym w postaci pożyczek lub dofinansowania udzielanego z funduszy PFRON lub Funduszu Pracy (DzU, 2004).

Istotą zatrudnienia na specjalnych warunkach jest podjęcie pracy w środowisku dostosowanym do psychofizycznych możliwości człowieka i wynikających stąd ograniczeń (w Zakładach Pracy Chronionej (ZPCh), Zakładach Aktywności Zawodowej (ZAZ), w postaci pracy nakładczej czy telepracy). Dotyczy ona takich osób niepełnosprawnych, które mimo podjętych działań rehabilitacyjnych i otrzymanego przygotowania do podjęcia pracy zawodowej oraz przystosowania stanowiska pracy do jej potrzeb nie są w stanie osiągnąć przeciętnej produktywności.

Postuluje się, aby praca w obrębie chronionego rynku była ostatecznością, gdy nie ma szans na znalezienie pracy na otwartym rynku (Barczyński, 2002).

4. CEL I METODYKA BADANIA

Celem badania, którego rezultaty zostaną przedstawione w artykule, była próba odpowiedzi na pytanie, na ile osoby niepełnosprawne napotykają przyjazne środowisko pracy, oraz wysondowanie ich opinii na temat jakości i dostępności do opieki zdrowotnej i potrzeby takiej opieki w miejscu pracy.

Dla realizacji założonych celów przeprowadzono badania ankietowe w zakładzie pracy chronionej. Analizowane przedsiębiorstwo od początków swego istnienia podejmowało produkcję drobnej galanterii i świadczyło usługi archiwalne, geologiczne oraz inroligatorskie jako spółdzielnia inwalidzka. Obecnie podstawowym kierunkiem jego działalności jest produkcja folii polietylenowej. Wpływ na wybór firmy miał fakt, że zatrudnia ona 170 osób, z których 70% stanowią osoby niepełnosprawne o zróżnicowanym stopniu niepełnosprawności.

Kwestionariusz ankiety rozdystrybuowano wśród wszystkich niepełnosprawnych pracowników przedsiębiorstwa. W rezultacie badania otrzymano 96 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy, co stanowi 78% ogółu badanej populacji. Badanie miało więc charakter wyczerpujący i jest reprezentatywnym dla badanej zbiorowości osób niepełnosprawnych.

5. PREZENTACJA BADANEJ PRÓBY

Wśród ankietowanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (70%). Pozostałe osoby to niepełnosprawni o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Wśród respondentów dominowały osoby z niepełnosprawnością motoryczną (44%). Drugą co do wielkości grupę stanowiły osoby ze schorzeniami narządów ruchu (26%). Kolejną co do wielkości grupą byli respondenci z zaburzeniami narządów słuchu i mowy (14%). Nieco mniejszą zbiorowość tworzyli ankietowani z chorobami narządów wzroku. Wśród badanych stosunkowo nielicznie reprezentowana była populacja osób chorych psychicznie i neurologicznie (4%).

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby z przedziału wiekowego pomiędzy 41 a 65 lat (41%). Dużą grupę tworzyły także osoby w wieku pomiędzy 26 a 40 rokiem życia (36%).

Wśród respondentów przeważały osoby z wykształceniem zawodowym (44%) i średnim (32%). Osoby niepełnosprawne posiadające wykształcenie wyższe stanowiły zaledwie 10% badanej zbiorowości.

6. WYNIKI BADANIA

W celu identyfikacji stopnia integracji osób niepełnosprawnych z pozostałą zbiorowością zatrudnionych poproszono respondentów o określenie nastawienia do nich osób o pełnej sprawności. Wyniki badania prezentuje tabela 1. Dane w niej zawarte wskazują na zależność między oceną postawy osób niedotkniętych inwalidztwem przez respondentów a ich poziomem wykształcenia. Respondenci

o wyższym i średnim wykształceniu oceniali postawę osób pełnosprawnych jako pozytywną. Jedynie 20% respondentów o średnim wykształceniu oceniło stosunek osób pełnosprawnych jako obojętny. W grupie respondentów o wykształceniu zawodowym przeważa ocena negatywna (53% wskazań).

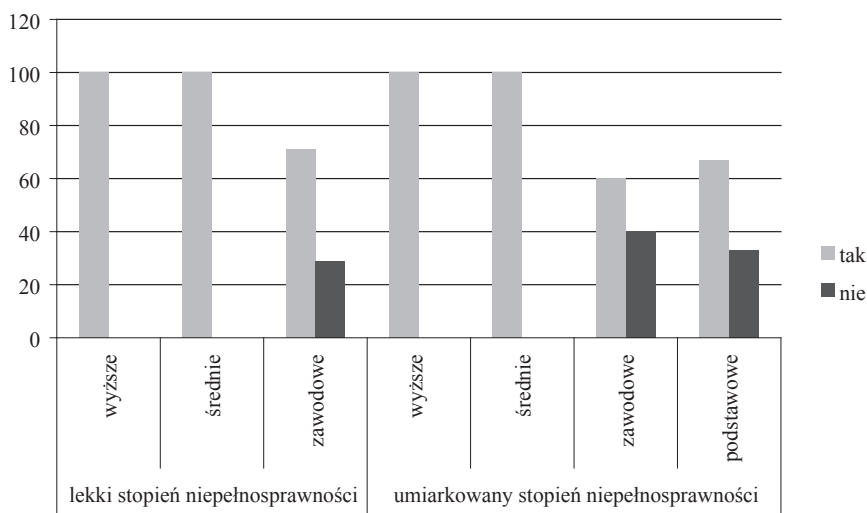
Tabela 1. Opinia respondentów o lekkim stopniu niepełnosprawności na temat postaw wobec nich osób (% wskazań)

Wyszczególnienie	Lekki stopień niepełnosprawności		
	wyższe	średnie	zawodowe
Pozytywne	100,0	80,0	29,4
Obojętne	–	20,0	17,7
Negatywne	–	–	52,9

Źródło: wyniki badań ankietowych.

Zaledwie co trzeci respondent z tej grupy ocenił postawę jako pozytywną. Żaden z respondentów o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie odczuwał dyskomfortu związanego z postawą osób pełnosprawnych.

Wyniki badań wskazują na występowanie zależności między poziomem wykształcenia a oceną przystosowania miejsca pracy do potrzeb respondentów. Niezależnie od stopnia niepełnosprawności wszyscy ankietowani o wyższym bądź średnim wykształceniu wyrazili zadowolenie z przystosowania miejsca zatrudnienia od ich potrzeb wynikających z niepełnosprawności.



Wykres 1. Przystosowanie miejsca pracy do potrzeb respondentów o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

Źródło: wyniki badań ankietowych.

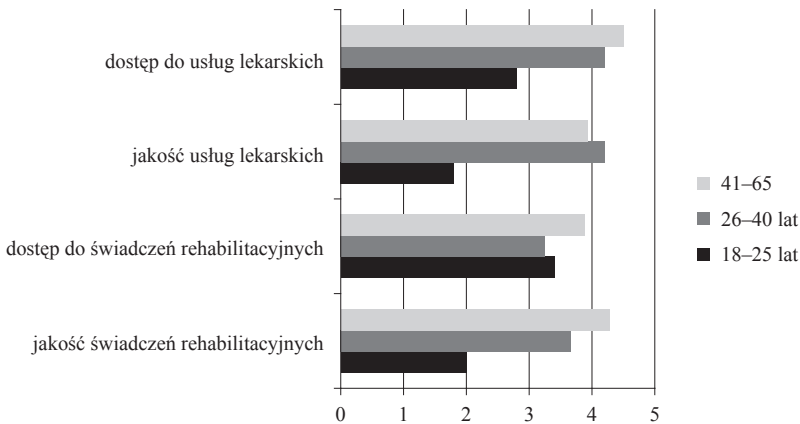
Stopień zadowolenia z przystosowania miejsca pracy do potrzeb zmniejsza się wraz z malejącym poziomem wykształcenia (wykres 1).

Respondenci poproszeni zostali o ocenę jakości i dostępności do usług rehabilitacyjnych w skali 1–5 według zasady 1 – bardzo niska ocena, 5 – bardzo wysoka ocena.

Respondenci o lekkim stopniu niepełnosprawności relatywnie wysoko ocenili jakość świadczeń rehabilitacyjnych (zwłaszcza sytuujący się w przedziale wiekowym 41–65 lat). Niepełnosprawni, z wyłączeniem grupy z przedziału wiekowego 26–40 lat, ocenili jakość usług lekarskich znacznie niżej. Najmniejszy stopień satysfakcji odczuwają przy tym respondenci najmłodszy. Oni także najniżej ocenili jakość świadczeń rehabilitacyjnych oraz dostępność do obu rodzajów świadczeń. Respondenci najstarsi z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności najwyżej ocenili jakość i dostępność do usług medycznych (gorzej rehabilitacyjnych – wykres 3). Również i w tym przypadku ocena jakości i dostępności do obu rodzajów świadczeń jest znacznie niższa w grupie najmłodszych respondentów. Generalnie, respondenci zdecydowanie gorzej oceniają jakość poszczególnych kategorii opieki medycznej niż ich dostępność.

W kolejnym pytaniu respondentów poproszono o wyrażenie opinii na temat potrzeby dostępu do lekarza oraz rehabilitacji zdrowotnej w miejscu pracy.

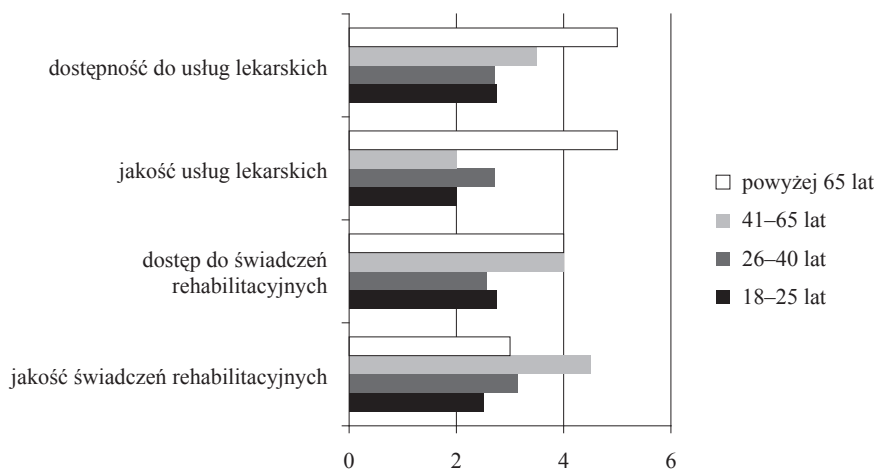
Ponad 45% respondentów uznało obecność lekarza w miejscu pracy za konieczną, a za potrzebną, ale niekonieczną, ponad jedna trzecia respondentów. Nieznaczna część badanych (13,3%–17,17,1%) nie widzi potrzeby obecności lekarza w miejscu pracy.



Wykres 2. Ocena jakości i dostępu do usług lekarskich i świadczeń rehabilitacyjnych przez respondentów o lekkim stopniu niepełnosprawności, zróżnicowanych według wieku (średnia ważona)

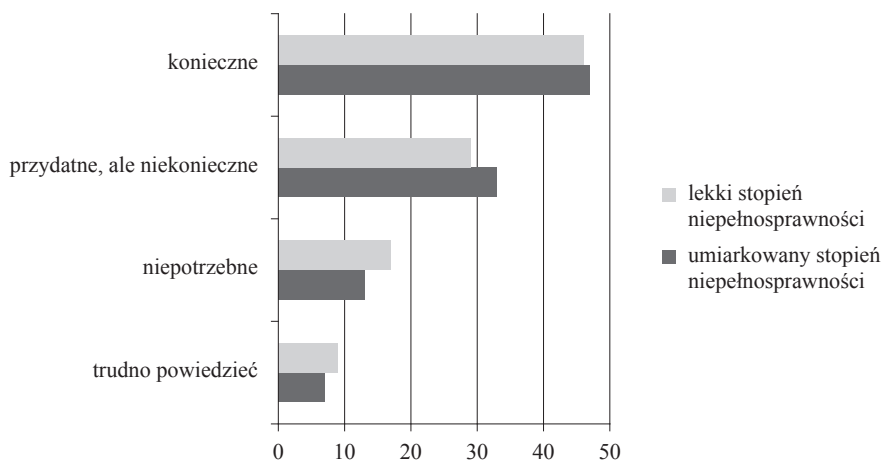
Źródło: wyniki badań ankietowych.

Respondenci uznali (ponad 70% wskazań) za konieczne świadczenie usług rehabilitacyjnych w miejscu pracy. Zaledwie 5% ankietowanych nie dostrzegła konieczności rehabilitacji zdrowotnej w miejscu pracy.



Wykres 3. Ocena jakości i dostępu do usług lekarskich i świadczeń rehabilitacyjnych respondentów o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zróżnicowanych według wieku (średnia ważona)

Źródło: wyniki badań ankietowych.



Wykres 4. Obecność opieki lekarskiej w miejscu pracy w ocenie respondentów o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (% wskazań)

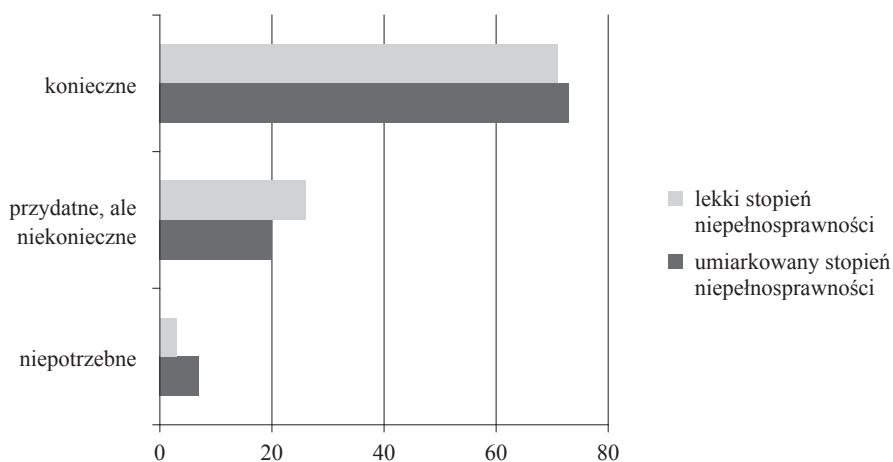
Źródło: wyniki badań ankietowych.

7. PODSUMOWANIE

Zaprezentowane wyniki badań dowodzą, że ocena postaw osób pełnosprawnych przez zatrudnionych dotkniętych inwalidztwem jest wyraźnie powiązana z wykształceniem tych ostatnich. Znaczna część respondentów o lekkim stopniu niepełnosprawności z niższym poziomem wykształcenia odczuwa dyskomfort w relacjach z pracownikami w pełni sprawnymi. Pozytywne nastawienie osób w pełni sprawnych odczuwają zwłaszcza pracownicy o wyższym stopniu niepełnosprawności.

Interesujące w wynikach badań jest to, że stopień satysfakcji z jakości i dostępności usług medycznych i rehabilitacyjnych maleje wraz z wiekiem. Powstaje zatem pytanie, czy osoby młode, dotknięte chorobą, odczuwają swoją ułomność silniej, czy też w rzeczywistości usługi kierowane do osób starszych, a zatem bardziej chorych, są bardziej kompleksowe i łatwiej dostępne. Udzielenie odpowiedzi na to pytanie wymaga w sposób oczywisty dalszych badań.

Zdecydowana większość respondentów wskazywała na konieczność opieki lekarskiej na terenie zakładu. Być może rozwój w taki sposób świadczonych usług medycznych byłby swoistego rodzaju remedium na niezadowolenie z dostępności do lekarzy i rehabilitantów na otwartym rynku.



Wykres 5. Obecność rehabilitacji zdrowotnej w miejscu pracy w ocenie respondentów o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

Źródło: wyniki badań ankietowych.

LITERATURA

- Barczyński A. (2002), *Praca i rehabilitacja osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna”, 9, 13–14.
- Borkowska S., Frąckiewicz L. (2005), *Niepełnosprawność a praca*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Bulenda T. (1993), *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym*, IFiS PAN, Warszawa.
- Majewski T. (1996), *Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie zawodowe osób niepełnosprawnych dla pracowników terenowych*, KIG-R, Warszawa.
- Standing G., Nesporona A., Cichoń M. (1996), *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w okresie transformacji*, Interart, Warszawa.
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienie osób niepełnosprawnych z dn. 27 sierpnia 1997 r.*, DzU 1997, Nr 123, poz. 776.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie warunków i trybów refundowania ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i dopasowania stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, przyznania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej i redukowanie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa oraz wymiaru dopuszczalnej pomocy z dn. 31 sierpnia 2004 r.*, DzU 2004, Nr 196, poz. 2018.

PROFESSIONAL REHABILITATION OF HANDICAPPED
PERSONS – CHANCES AND THREATS

Abstract. It is undisputed that there is a need to build comfort into the lives of handicapped people through professional rehabilitation. Doing so requires creating, among other things, workplace protection rules for the handicapped. Many controversies grow around these rules. Investigations show unfriendly attitudes towards rules that enable handicapped persons' to become fully efficient.

The article contains the results of a questionnaire concerning handicapped people's feelings of integration with the rest of community or organization, as well as their opinion of quality and the accessibility of the medical services and rehabilitation provided. It also asked about the need to increase the scope of the rules through the employers' involvement.

Key words: handicapped persons, handicap, medical services, rehabilitation service.

