

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 438

**Sytuacja rodzin i polityka rodzinna
w Polsce po dekadzie członkostwa
w Unii Europejskiej**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2016

Redakcja wydawnicza: Joanna Świrska-Korlub
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz
Korekta: Hanna Jurek
Łamanie: Agata Wiszniowska
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest częścią projektu naukowego obejmującego V Ogólnopolską Konferencję Naukową pt. *Polityka rodzinna w Polsce po dekadzie członkostwa w Unii Europejskiej*, zorganizowaną przez Katedrę Socjologii i Polityki Społecznej Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, oraz Międzynarodowe Centrum Badań i Analiz (ICRA), która odbyła się w Warszawie w 2015 roku

Projekt został dofinansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa
www.pracnaukowe.ue.wroc.pl
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska
(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2016

ISSN 1899-3192

e-ISSN 2392-0041

ISBN 978-83-7695-593-3

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:
Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław
tel./fax 71 36 80 602; e-mail: econbook@ue.wroc.pl
www.ksiegarnia.ue.wroc.pl

Druk i oprawa: EXPOL

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

WARUNKI FUNKCJONOWANIA RODZIN

Marek Kośny, Joanna Szczepaniak-Sienniak: Sytuacja ekonomiczna polskich rodzin z dziećmi po dekadzie członkostwa w Unii Europejskiej / Economic situation of Polish families with children after the decade of membership in the European Union	11
Sławomir Kalinowski, Lidia Jabłońska-Porzuczek: Ubóstwo rodzin monoparentalnych w Unii Europejskiej / Poverty of monoparental families in the European Union	32
Adam Kubów: Sytuacja mieszkaniowa w Polsce w okresie członkostwa w Unii Europejskiej w kontekście polityki rodzinnej / The housing situation in Poland in the period of membership in the European Union in the context of family policy.....	47
Piotr Michoń: Udział ojców w czynnościach związanych z opieką nad dzieckiem – międzynarodowa analiza porównawcza / Father's participation in activities related to childcare – international comparison	64
Wojciech Nowiak, Stein Kuhnle, Dominika Narożna: Rodzina migracyjna. Obraz rodziny na podstawie badań polskich imigrantów w Norwegii / Migrants families. The experiences of Poles in Norway	81
Justyna Szachowicz-Sempruch: Nieodpłatna praca w domu i polityka rodzinna jako formy przemocy instytucjonalnej / Unpaid domestic work and the family policy as forms of institutional violence	107
Katarzyna Peter-Bombik, Agnieszka Szczudlińska-Kanoś: Problematyka rodzinna w dokumentach strategicznych polskich województw na przykładzie Małopolski / Family issues in the strategic documents of Polish voivodeships – example of Małopolska Voivodeship.....	126

ZMIANY W POLITYCE SPOŁECZNEJ WOBEC RODZINY

Lucyna Prorok: Modernizacja <i>welfare state</i> oraz innowacje społeczne na przykładzie szwedzkiej polityki rodzinnej – szanse wdrożenia w Polsce / The modernization of welfare state and social innovations on the example of the Swedish family policy – chances of initiating in Poland	141
Iwona Taranowicz: Polityka rodzinna a przemiany współczesnej rodziny / Family policy vs. changes of contemporary family.....	153
Olga Kowalczyk: Jaka polityka społeczna wobec rodzin z osobami niepełnosprawnymi w Polsce? / What should be social policy towards families with disabled persons in Poland?.....	166

Anna Kurowska: Zmiany w dostępie do usług opieki nad dzieckiem poniżej trzech lat i popyt na te usługi w polskich gminach / Changes in access to early childcare services and demand on these services in Poland on the local level.....	180
Weronika Urbaniuk: Zmiany w urlopach dla rodziców w Polsce w latach 1989-2016 / Changes in leave for parents in Poland in the years 1989-2016	192
Anna Bebel: Wpływ Karty Dużej Rodziny na poprawę sytuacji rodzin wielodzietnych w Polsce – ocena na podstawie zogniskowanych wywiadów grupowych / The impact of Large Family Card on improving the situation of large families in Poland – an assessment based on focus group interviews..	206

Wstęp

Niniejsza książka to kolejne opracowanie z zakresu prac naukowo-badawczych dotyczących rodziny i polityki rodzinnej. Skupia ono wyniki badań empirycznych i teoretycznych ukazujące zmiany, wyzwania i perspektywy polityki rodzinnej w Polsce w kontekście członkostwa w Unii Europejskiej.

Tematyka publikacji skłania do pogłębionej refleksji nad dylematem, czy przynależność naszego kraju do Unii Europejskiej wpłynęła, a jeśli tak, to w jaki sposób, na sytuację polskich rodzin oraz politykę rodzinną w Polsce. Aktualnie ten problem i podobne dylematy są o tyle szczególne, że niedawno minął znamieny – już bowiem dziesięcioletni, okres reformowania i tworzenia nowych, opartych na unijnych podstawach rozwiązań, które zmierzają do poprawy warunków życia rodzin. Te podstawy stanowią określone dyrektywy, strategie, wskaźniki i inne wytyczne, wyznaczające kierunki zmian w polityce rodzinnej, do których poszczególni autorzy odnoszą się w swoich artykułach.

Warto zwrócić uwagę, że tematyka publikacji odzwierciedla najbardziej naglące problemy polskich rodzin oraz wyzwania wobec polityki rodzinnej – głównie rządu, ale też innych podmiotów. W pierwszej części znaleźć można ciekawe analizy dotyczące sytuacji ekonomicznej oraz mieszkaniowej rodzin, opieki nad dzieckiem, migracji rodzin czy przemocy domowej. Interesujące jest tu także ukazanie miejsca i ważności problematyki rodzinnej w działaniach polskich województw.

Część drugą, dotyczącą polityki rodzinnej, otwiera artykuł, który wpisuje się w coraz bardziej zagorzałą dyskusję nad przyszłością współczesnego *welfare state* oraz nad kierunkami modernizacji polityki społecznej, w tym wobec rodziny w ogóle. Podobne aspekty pojawiają się w kolejnych tekstach – o polityce społecznej wobec rodzin z osobami niepełnosprawnymi oraz instrumentach polityki rodzinnej wobec rodzin z małymi dziećmi (usługach wobec rodzin z dziećmi do lat 3, urlopach z tytułu opieki nad dzieckiem) i rodzin wielodzietnych (Karcie Dużej Rodziny).

Redaktorzy opracowania serdecznie dziękują wszystkim autorom, którzy przez złożenie swych artykułów poparli inicjatywę wydania niniejszej publikacji, a w zamieszczonych w niej tekstach wyrazili swoje przekonanie o potrzebie dalszego rozwoju badań poświęconych tematyce rodziny i polityki rodzinnej.

Joanna Szczepaniak-Sienniak, Adam Kubów

Olga Kowalczyk

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
e-mail: olga.kowalczyk@ue.wroc.pl

JAKA POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC RODZIN Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI W POLSCE?

WHAT SHOULD BE SOCIAL POLICY TOWARDS FAMILIES WITH DISABLED PERSONS IN POLAND?

DOI: 10.15611/pn.2016.438.10

JEL Classification: I3, H5

Streszczenie: Celem opracowania jest próba odpowiedzi na pytanie, na ile aktualnie obowiązujące w Polsce rozwiązania w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych i ich rodzin prowadzą do ich inkluzji społecznej. Na podstawie analizy kilku wybranych sfer życia dokonuje się diagnozy sytuacji życiowej rodzin z osobami niepełnosprawnymi. Jest ona bardzo trudna, w praktyce nie są bowiem realizowane założenia społecznego modelu niepełnosprawności, które są zapisywane w wielu oficjalnych dokumentach. Zachodzi potrzeba zasadniczej przebudowy polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych i ich rodzin, począwszy od zmiany dominującego paradygmatu. Należy odejść od postrzegania jej jedynie jako kosztu i obciążenia dla finansów publicznych i zacząć ją traktować jako inwestycję w kapitał ludzki, długookresową działalność wielosektorowych podmiotów nastawionych na osiągnięcie rezultatów w przyszłości, w myśl zasady inwestowania, mówiącej, że podejmuje się działania i angażuje środki po to, aby uzyskać odpowiedni zwrot w przyszłości. Do podjęcia takich zmian zobowiązują nas też standardy UE.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, rodzina, polityka społeczna, wykluczenie społeczne.

Summary: The aim of this article is to answer the question to what extent the applicable solutions in Poland concerning support of the disabled and their families lead to their social inclusion. Based on the analysis of some selected spheres of life the diagnosis of life situation of families with the disabled persons has been made in the last some years. It is very difficult, social disability model assumptions are not realised in practice though they are entered in a lot of formal documents. Social policy towards the disabled and their families should be reconstructed starting from the change of the dominant paradigm. It should not be seen only as cost, burden on the public finances but it ought to be considered as investment in human capital, long-term activity of cross-sectoral entities which aim is to gain results in the future according to investment principle stating that measures are taken and resources dedicated to obtain the "reimbursement". Current standards in the European Union also obligate us to these changes.

Keywords: disability, family, social policy, social exclusion.

1. Wstęp

Od początku transformacji ustrojowej w naszym kraju trwa wśród polityków społecznych – zarówno teoretyków, jak i praktyków – dyskusja na temat wyboru określonego paradygmatu, wyznaczającego kierunek myślenia o sprawach społecznych, będący podstawą formułowania strategii funkcjonowania państwa i niepublicznych podmiotów odpowiedzialnych za zaspokojenie potrzeb społecznie ważnych wszystkich obywateli. Po 25 latach wciąż brak jednoznaczności co do tego, czym jest polityka społeczna, czym ma być, jaka ma być rola najważniejszych podmiotów: państwa, obywatela, rodziny, np. w zapewnianiu bezpieczeństwa socjalnego (zob. [Książkowski 2013, s. 25-28; Kamiński 2013, s. 15-17]).

W najważniejszych aktach prawnych – Konstytucji i ustawodawstwie socjalnym – podkreśla się równość wszystkich obywateli wobec prawa, do osób niepełnosprawnych kieruje się wiele instrumentów, które mają zapewnić im wsparcie i doprowadzić do integracji społecznej. Natomiast, jak wynika z wielu badań i obserwacji życia społecznego, wciąż trudno o dowody wskazujące na praktyczną realizację tego celu (zob. np. [Polscy niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy... 2014; Kołaczek 2013, s. 288; Żejmis 2012, s. 222]). Świadczy o tym np. podnoszony w literaturze przedmiotu fakt doświadczania przez te osoby dyskryminacji w wielu sferach życia społecznego (zob. np. [Diagnoza społeczna 2013... 2014, s. 409-410; Oczki 2014, s. 157]). Niepełnosprawność, niestety, zbyt często prowadzi do obniżenia się jakości życia osób i rodzin, których dotyka, zmniejszenia poziomu samooceny, wywołuje lęk przed otwartym społeczeństwem, co jest wielką barierą w integracji [Danecka 2014, s. 259].

Członkostwo naszego kraju w Unii Europejskiej wymusza dostosowanie polskich rozwiązań, także w tej sferze, do standardów Unii Europejskiej [Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. ...]. Ustawodawstwo Unii Europejskiej i ONZ zachęca państwa członkowskie do budowy społeczeństwa i środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym, takiego, w którym urzeczywistnia się w praktyce założenia tak zwanego społecznego modelu niepełnosprawności¹. Najważniejszymi cechami tego modelu jest odejście od pojmowania niepełnosprawności jako problemu medycznego. Uznaje się, że przyczyny uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie niepełnosprawnym są umiejscowione przede wszystkim w otaczającym ich środowisku. Problem stanowią nie tyle indywidualne ograniczenia, ile brak odpowiednich usług i służb, niepozwalających osobom z ograniczeniami na godne życie.

Najważniejszym aktem prawnym zobowiązującym państwa członkowskie UE do podejmowania konkretnych przedsięwzięć, ułatwiających codzienne społeczne uczestnictwo osobom z niepełnosprawnościami, jest Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ z 13 grudnia 2006 r. ratyfikowana przez Polskę [Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. ...]. Zawiera ona przepisy zakazujące dyskryminowania osób

¹ W literaturze przedmiotu pisze się o nim od lat dziewięćdziesiątych XX wieku; zob. [Kowalczyk 2003, s. 37].

niepełnosprawnych, nakazuje wprowadzenie rozwiązań adresowanych do tej grupy społecznej, ułatwiające jej korzystanie z praw i wolności w każdej sferze życia na równi z innymi osobami. Na przykład jej artykuł 19 dotyczy prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo, artykuł 26 zobowiązuje zaś państwa do rozwijania programów i usług w zakresie rehabilitacji, zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych.

W dokumencie pt. „Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier” zaproponowano działania mające ułatwić osiągnięcie celów wyznaczonych przez Konwencję [Internet 3]. Między innymi ma to być zapewnienie właściwego poziomu usług instytucjonalnych oraz środowiskowych systemów opieki przez wykorzystywanie funduszy strukturalnych, poprawę mobilności, dostępności i organizacji usług, w tym sportowych i kulturalnych.

Celem artykułu jest próba odpowiedzi na pytania, na ile aktualnie obowiązujące w Polsce rozwiązania w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych i ich rodzin prowadzą do ich inkluzji społecznej, jaki nowy paradygmat polityki społecznej należałoby przyjąć, aby teoretyczne zapewnienia o integracji stały się bardziej realne. Analiza dotyczy kilku wybranych sfer życia społecznego, m.in. sprawowania przez rodzinę jej funkcji opiekuńczych, możliwości pełnienia przez osoby niepełnosprawne i członków ich rodzin różnych ról społecznych.

2. Polityka społeczna na rzecz osób niepełnosprawnych czy nowa polityka społeczna wobec niepełnosprawności?

Współcześnie zarówno w społeczeństwach zachodnich, jak i w naszym kraju rozwija się idea tzw. społeczeństwa obywatelskiego, opierająca się na nowej definicji obywatelskości (zob. [Kazimierczak 2014]). Na czym polega społeczeństwo obywatelskie? Jego podstawowy paradygmat to aktywne obywatelstwo, bazujące na tożsamości i samoświadomości; aktywny obywatel ma mieć szanse dokonywania wyborów, ponosić odpowiedzialność za siebie i ponosić konsekwencje swoich decyzji. Aby tak mogło rzeczywiście się stać, uprawnienia wynikające z obywatelstwa powinny być zróżnicowane, powinny być szyte na miarę – odpowiadać specyfice potrzeb i sytuacji życiowych [Kazimierczak 2014, s. 36], które są wynikiem np. występowania niepełnej sprawności w różnej formie i w zróżnicowanym stopniu. Państwo w takim ujęciu zobowiązane jest do tworzenia warunków do tego, aby aktywność społeczna była możliwa do zrealizowania, aby zachęcać obywateli do samodzielności, do stopniowego uniezależniania się od instytucji pomocowych i zmniejszania zależności od rodziny jako często jedynego, dostępnego podmiotu opiekuńczego.

Staje się to możliwe najczęściej dzięki podjęciu pracy, nawiązaniu społecznych kontaktów, uzyskaniu możliwości samorealizacji. Wobec osób trwale niezdolnych do pracy i niesamodzielnych życiowo państwo zobowiązane jest organizować wsparcie niewarunkowane aktywnością, jednak i wówczas wzorcem jest tworzenie szans na

odzyskiwanie niezależności życiowej, dzięki dostępności usług kompensujących utracone sprawności. Tam, gdzie programy aktywizujące, realizowane często w partnerstwie publiczno-prywatnym są skuteczne i przyczyniają się do poprawy jakości i poziomu życia osób w nich uczestniczących, mówimy o realizowaniu koncepcji aktywnej polityki społecznej (zob. [Rymsza, Karwacki 2015, s. 109]). Jej cechą jest indywidualizacja pomocy, rozwój systemu usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania przy aktywnym współudziale samych zainteresowanych, traktowanych jak eksperci we własnej sprawie. Nie są to nowe cele polityki społecznej adresowanej do zbiorowości osób niepełnosprawnych. Nowe może być jedynie podkreślanie znaczenia efektów podejmowanych inicjatyw, a nie samo ich realizowanie, czyli zwracanie uwagi nie tyle na konieczność podejmowania jakichś rozwiązań na rzecz słabszej grupy, ile akcentowanie uzyskiwania określonych rezultatów, wynikających z ich funkcjonowania. Tym rezultatem ma być upodmiotowienie, społeczna aktywność, możliwość dokonywania codziennych samodzielnych wyborów co do stylu życia osób niepełnosprawnych i członków ich rodzin, szansa na godne pełnienie ról społecznych dla każdego z nich, „widzialna” obecność w społeczeństwie, a nie życie na jego marginesie. Chodzi zatem o włączanie osób słabszych w cały proces tworzenia owej polityki, a nie o proponowanie rozwiązań nieakceptowanych i nierozumianych przez jej adresatów.

Takie podkreślanie partnerskiego traktowania podmiotów, wobec których podejmuje się jakieś inicjatywy mające zmienić – poprawić – ich sytuację, nazywa się ostatnio w literaturze przedmiotu innowacjami społecznymi. Forum ds. Innowacji Społecznych, działające w ramach OECD’s LEED Programme, definiuje je jako: zmiany koncepcji, produktu, zmiany organizacyjne, zmiany w modelu finansowania, odpowiadające nowemu charakterowi relacji między zainteresowanymi stronami na danym terytorium [Sempuch 2015, s. 4]. „Przewodnik po innowacjach społecznych” Komisji Europejskiej tak nazywa wszystkie nowe odpowiedzi na problemy społeczne wynikające z wdrażania nowych pomysłów (np. usług, produktów), pochodzących często od samych obywateli, społeczności lokalnych czy organizacji pozarządowych. Ich celem jest zaspokajanie potrzeb społecznych, indywidualnych i zbiorowych, budowanie nowych więzi społecznych i relacji współpracy oraz tworzenie dobrobytu społecznego [European Commission 2013].

W odniesieniu do kwestii społecznych wynikających z niepełnosprawności taka nowa polityka społeczna miałaby polegać na zmianie podejścia do problemu wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Jej efektem ma być umożliwienie włączania się tej zbiorowości w życie społeczne, poprawa warunków życia, branie pod uwagę jej argumentacji, zerwanie z obowiązującym wciąż stereotypowym postrzeganiem osób niepełnosprawnych. Jest to długotrwały proces, chcąc stopniowo go realizować, trzeba skuteczniej likwidować bariery kulturowe, mentalne, ekonomiczne i psychologiczne. Osoby niepełnosprawne powinny nabywać umiejętności i kompetencji społecznych pozwalające im być osobami aktywnymi w szkołach, rodzinach, zakładach pracy, społeczności lokalnej.

Aby tak się stało, musi dokonać się zmiana funkcjonowania służb społecznych, konieczne jest odejście od dominującej obecnie sektorowości i musi nastąpić współdziałanie mające na celu zagwarantowanie kompleksowości, spójności i komplementarności działań. Wydaje się, że w centrum tych działań powinna być rodzina z osobą niepełnosprawną, dziś zbyt często niemająca dostępu do podstawowych informacji o możliwych formach pomocy z różnych, rozproszonych źródeł. Natomiast wsparcie powinno być zindywidualizowane, dopasowane do potrzeb osób niepełnosprawnych wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz cech społecznych: ich wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania.

Obowiązujący system wspierania osób niepełnosprawnych nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Kryzys finansów publicznych, wyzwania stojące przed naszym starzejącym się społeczeństwem, zobowiązania wynikające z członkostwa w UE uświadamiają konieczność dokonania radykalnej przebudowy każdego elementu systemu społecznej integracji osób niepełnosprawnych. Reformy wymaga system wspierania rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, opieki długoterminowej dla osób dorosłych, zatrudniania osób niepełnosprawnych². Należy odejść od dominacji świadczeń pieniężnych w systemie zabezpieczenia społecznego na rzecz rozwoju usług umożliwiających wykonywanie ról społecznych, np. opiekuńczych, poradnictwa i pośrednictwa pracy, rehabilitacji medycznej. Aby dokonała się racjonalizacja wydatków publicznych w skali makro, należy zacząć je traktować jako inwestycję w kapitał ludzki i społeczny, a nie tylko jako koszt. Inwestycje te mogą się w dłuższym okresie zwrócić, np. w postaci uwolnionego potencjału zawodowego tych osób, zapłaconych przez nich podatków i składek ubezpieczeniowych, lepiej funkcjonujących rodzin i wspólnot lokalnych.

Na potwierdzenie tych tez w kolejnym punkcie artykułu dokonano skrótovej analizy niektórych aspektów aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych.

3. Sytuacja ekonomiczna rodzin z osobami niepełnosprawnymi

O skali problemów wynikających z niepełnosprawności świadczy np. liczba osób z niepełnosprawnościami. Na podstawie danych z dwóch ostatnich spisów powszechnych można zauważyć, że populacja ta zmniejsza się – w 2002 roku zarejestrowano ogółem 5456,7 tys. osób niepełnosprawnych, a w roku 2011 – o 759,2 tys. mniej, czyli 4697,5 tys. niepełnosprawnych. Można się zastanawiać, z czego to wynika. Prawdopodobnie wpływają na to dwa najważniejsze czynniki. Pierwszy wiąże się ze sposobem orzekania o niepełnosprawności³. Teoretyczne – ustawowe kryteria nie zmieniły się od 1997 roku, jednak prawdopodobnie nabycie statusu „niezdolno-

² Jest wiele propozycji reform każdego z tych elementów; zob. np. [Garbat 2014, s. 9; Kołaczek 2014, s. 38 ; Kryńska, Pater].

³ Istnieją dwa systemy: dla celów ubezpieczeniowych – przez lekarza orzecznika ZUS, i dla celów pozaubezpieczeniowych – przez powiatowe zespoły orzekania o niepełnosprawności.

ści do pracy” i „niepełnosprawności” nie jest już tak często traktowane jako sposób na pokonanie trudności w funkcjonowaniu na rynku pracy. W ciągu ostatnich kilkunastu lat wielokrotnie zmieniano uprawnienia zawodowe wynikające z posiadanego orzeczenia. Gdy polityka wsparcia niepełnosprawnych w zatrudnieniu (szczególnie z lekkim stopniem) była bardziej rozbudowana, ich liczebność była większa.

Podstawowym źródłem utrzymania dla większości osób niepełnosprawnych są, niestety, wciąż świadczenia społeczne, co oznacza niski poziom życia. Wydatki na świadczenia dla osób niepełnosprawnych w Polsce w ostatnich latach znacząco spadły: w 2001 roku stanowiły 2,8% PKB, w roku 2004 – 2,3%, a w roku 2010 – tylko 1,4%. W tym samym czasie średnia dla UE wynosiła 2,2% w 2010 roku i 2,1% w 2005 roku. Gdy przeliczy się te wydatki na jednego mieszkańca, wówczas sytuacja w Polsce jawi się jako jeszcze trudniejsza w porównaniu z innymi krajami UE: w 2010 roku wynosiły one w Polsce 127,3 euro (w 2004 roku – 120,6 euro), a średnia dla UE wynosiła 549,8 euro w 2010 roku (w 2005 roku – 474,2 euro) [Marska-Dzioba 2013, s. 117, 121]. Wynikało to ze zmiany strategii, niemającej odzwierciedlenia w teorii, lecz praktyce obniżania wartości świadczeń i próbach ograniczenia liczby uprawnionych. Na przykład w latach 2008-2014 wielokrotnie wprowadzano zmiany w zakresie dostępności do świadczenia pielęgnacyjnego⁴, aby ograniczyć obserwowany od 2011 roku wzrost wydatków na ten cel [Informacja o realizacji świadczeń... 2012].

Ogólnie w Polsce z pracy utrzymuje się dużo mniej niepełnosprawnych niż ogółem w UE, gdzie wskaźnik zatrudnienia tych osób w wieku produkcyjnym jest średnio dwa razy wyższy niż w naszym kraju, choć w okresie 2004-2014 znacząco wzrósł, według danych GUS, od 18,1% do 22,8% w 2014 roku. Zwiększała się także w tym czasie aktywność zawodowa oszacowana w 2014 roku na 27,1% [Internet 4]. Były to wielkości przeszło trzy razy niższe niż dla ogółu ludności⁵. Oznacza to, że około jedna czwarta wszystkich rodzin w Polsce, w których żyją osoby niepełnosprawne, boryka się z problemem niskich dochodów. Trzeba jednak odnotować, że od roku 2004 sytuacja się nieco poprawiła: w 2004 roku odsetek osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej progu ubóstwa względnego wynosił 23,7%, a w roku 2012 – 21,9%. Niepokojące są jednak bardziej szczegółowe dane. Najbardziej liczną grupę ubogich rodzin stanowiły mające przynajmniej jedno dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności (w 2004 roku było ich 31,7% ogółu takich gospodarstw domowych, w 2012 roku ich liczba spadła do 28,8%). Wśród rodzin z niepełnosprawną głową gospodarstwa domowego poniżej progu ubóstwa względnego było w 2004 roku 26,8% ogółu rodzin, a w roku 2012 – 22,0%⁶. W szczególnie trudnej sytuacji ekonomicznej znajdują się samotne osoby niepełnosprawne, następnie pary z jedną osobą niepełnosprawną lub samotne matki z dzieckiem niepełnosprawnym. Ważną informacją

⁴ Dokładniej na temat tego świadczenia w dalszej części artykułu.

⁵ Dla ludności w wieku 16 lat i więcej wskaźnik aktywności zawodowej w 2013 roku wynosił 56%, dla niepełnosprawnych – 17,3%, wskaźnik zatrudnienia dla ogółu ludności w wieku 16 lat i więcej wynosił 50,7%, a dla niepełnosprawnych – 14,8%, podobnie w latach wcześniejszych [Internet 4].

⁶ Dane GUS, szacunki na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych [BPRON 2014].

płynącą z polskich i europejskich badań jakości życia jest to, że niepełnosprawni mają więcej dzieci niż osoby sprawne: badani niepełnosprawni mieli średnio 2,1 dziecka, podczas gdy osoby sprawne – 1,49 [Bratkowski 2014, s. 57].

Według danych GUS wydatki gospodarstw domowych, w których jest osoba z niepełnosprawnością, były niższe o 15% od przeciętnych wydatków innych domostw. Wyposażenie tych gospodarstw domowych jest także gorsze niż ogółu rodzin w Polsce. Dobrym przykładem jest posiadanie komputera z dostępem do Internetu – w 2014 roku miało go 74,2% gospodarstw bez osób z niepełnosprawnością i 59,7% gospodarstw z osobami z niepełnosprawnością. Inny przykład to samochód osobowy – posiadało go 64,4% gospodarstw bez osób z niepełnosprawnością oraz 53% rodzin, których krewnym była osoba z niepełnosprawnością [Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle...]. Gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi mają trudności z bilansowaniem potrzeb i dochodów; wskazuje na nie aż 55% z nich (wobec 31% osób sprawnych), w 28,4% tych gospodarstw brakuje pieniędzy na zakup żywności (wobec 9,4% takich gospodarstw osób sprawnych), 35,33% niepełnosprawnych nie wykupuje recept (czyni tak 14,85% gospodarstw osób sprawnych), 28,82% rezygnuje w uczestnictwa w wybranych formach wypoczynku i kulturze (wobec 17,51% gospodarstw osób sprawnych) [Rada Monitoringu Społecznego 2009].

Sytuacja bytowa osób niepełnosprawnych przekłada się na ich ocenę jakości życia i poczucie zadowolenia z życia, które jest niższe niż wśród osób sprawnych; częściej dotyczy ich zagrożenie depresją oraz brak poczucia kontroli nad własnym życiem, szczególnie w starszym wieku [*Diagnoza społeczna 2014*, s. 207].

4. Charakterystyka wybranych świadczeń

Najczęstszym źródłem dochodów osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej są renty z tytułu niezdolności do pracy. Najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosiła w 2015 roku 880,45 zł, a renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 675 zł. Wysokość renty socjalnej to 739,38 zł [Internet 6].

Najważniejszym świadczeniem pieniężnym zapewniającym dochód rodzicom, których dziecko z powodu niepełnosprawności wymaga stałej opieki, jest świadczenie pielęgnacyjne wraz z zapłaconymi składkami ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Mają do niego prawo rodzice rezygnujący z pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad takim dzieckiem (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). W końcu 2015 roku wynosiło ono 1200 zł netto, ponadto rodzice dzieci niepełnosprawnych do lat 16 i powyżej tej granicy, jeśli dziecko ma orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, mają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego wynoszącego 153 zł, do którego otrzymania nie obowiązuje kryterium dochodowe. Jeśli dochód na jedną osobę w rodzinie jest mniejszy niż ustawowe kryterium dochodowe⁷, to rodzice ci

⁷ Kryterium uprawniające do świadczeń rodzinnych podniesiono ze względu na niepełnosprawność do 764 zł w październiku 2015 roku; kryterium uprawniające do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej wynosi 514 zł, a dla osoby samotnie gospodarującej – 634 zł [Internet 2 (17.11.2015)].

uzyskują uprawnienie do korzystania z zasiłku rodzinnego (77 zł na dziecko do lat 5; 106 zł na dziecko w wieku 5-18 lat i 115 zł na dziecko w wieku 18-24 lata). Do zasiłku rodzinnego ustawodawca ustanowił kilka dodatków, np. z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, z tytułu samotnego macierzyństwa, nauki poza miejscem zamieszkania, jednak nie mają do nich prawa biorcy świadczenia pielęgnacyjnego. Wydaje się to nieco niezrozumiałe ze względu na wskazane niewielkie, jak się wydaje, wysokości utrzymywanych świadczeń, które stanowią podstawę ich egzystencji.

Podobnie nie do końca przekonujący może się wydawać ustawowy zakaz jakiegokolwiek formy dorabiania, dotyczący biorców świadczenia pielęgnacyjnego. Mogą powstawać w związku z tym pytania o to, dlaczego nie dotyczy ich choćby podobna reguła jak rencistów i emerytów mogących uzyskiwać dochody z pracy przynajmniej do określonych wysokości, bez groźby zawieszania czy ograniczania świadczeń⁸. Prawdopodobnie wynika to z przekonania ustawodawcy, iż rodzicom tym, biorcom świadczenia pielęgnacyjnego, trudno byłoby łączyć obowiązki zawodowe z opiekuńczymi, z tego przecież powodu sami wykluczają się z rynku pracy. Jednak prawdopodobnie wielu z nich z różnych względów w jakimś stopniu potrzebuje połączenia pracy z obowiązkami rodzinnymi.

Informacją dopełniającą obrazu ubóstwa, w jakim żyją omawiane rodziny, są dane dotyczące wysokości dochodu na 1 osobę w rodzinach z niepełnosprawnymi dziećmi pobierającymi świadczenia rodzinne uzależnione od dochodu: 33,6% ogółu z nich ma dochód w wysokości 200-400 zł, 25,4% ma dochód w wysokości 400-623 zł, a 22,5% nie przekracza 200 zł⁹. Wśród tych rodzin prawdopodobnie znajdują się rodziny niepełne – stanowią one jedną czwartą ogółu rodzin mających niepełnosprawne dziecko, ich liczba między spisami powszechnymi (2002-2011) wzrosła aż o 6,5%, (wśród rodzin bez niepełnosprawnych dzieci ten wzrost był o połowę wolniejszy i wynosił 3%).

W podobnie trudnej sytuacji ekonomicznej znajdują się opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych; mają oni prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczeń dla opiekuna w wysokości 520 zł. Jeśli osoba podopieczna jest biorcą jakiegoś własnego świadczenia (np. renty socjalnej, emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego w wysokości 186 zł¹⁰), to łączne

⁸ Jeśli rencista lub emeryt uzyskuje przychód powyżej 70% przeciętnego wynagrodzenia, a nie przekracza on 130% wartości świadczenia, to zmniejsza się świadczenie o kwotę przekraczającą ten wskaźnik; jeśli go przekracza, to świadczenie jest zawieszane [Internet 2 (29.10.2015)].

⁹ Ludność w województwie dolnośląskim. Liczba rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi pobierającymi świadczenia rodzinne uzależnione od dochodu – według liczby dzieci i wysokości dochodu na osobę [Internet 5].

¹⁰ Renta socjalna wynosi 593 zł, najniższa renta z tytułu niezdolności do pracy wynosi: 593 zł – częściowa niezdolność do pracy, 880 zł – całkowita niezdolność do pracy.

dochody opiekuna i osoby niepełnosprawnej może nie są dramatycznie niskie, lecz z pewnością ich wysokość kształtuje się poniżej społecznie akceptowalnego poziomu¹¹.

Od kilku lat toczy się spór i debata wokół zasadności różnicowania świadczeń dla opiekunów dorosłych osób niesamodzielnych oraz rodziców niepełnosprawnych dzieci¹². Jak już wspomniano, w latach 2003-2014 kilka razy zmieniano reguły dostępności do świadczeń pieniężnych dla tych rodzin. Trzykrotnie wypowiedział się w tej sprawie Trybunał Konstytucyjny, którego wyroki przyczyniły się do przekształcenia ustawy o świadczeniach rodzinnych. Fakt ten dowodzi, że polityka publiczna w tym zakresie balansuje na granicy konstytucyjności i już choćby z tego powodu zasługuje na dokładniejsze i krytyczne przyjrzenie się jej. Jest to tym bardziej niepokojące zjawisko, że zaskarżane regulacje dotyczą szczególnie słabej grupy, dotkniętej trudnym doświadczeniem losowym, ponadto zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem, a także cechującej się niską adaptacyjnością do zmieniających się warunków [Bakalarczyk 2015, s. 73].

5. Potrzeby opiekuńcze rodzin z osobami niesamodzielnymi

Gdy pojawia się w rodzinie ciężka niepełnosprawność, wymagająca codziennej pomocy osób drugich, zachodzi także potrzeba korzystania z usług opiekuńczych. Na ich niedorozwój w Polsce od lat wskazuje się w literaturze przedmiotu (zob. np. [Błędowski 2012, s. 61; Błaszyk 2011, s. 262-269; Kowalczyk 2015, s. 73-93; Gąciarz, Bratkowski 2014, s. 39]). Ciężar opieki nad osobami niesamodzielnymi spoczywa głównie na rodzinie. Trudno oszacować koszty tej opieki; ponoszą je głównie kobiety, niwelując zaniedbania i luki systemu wsparcia. Świadczą o tym wnioski z wielu badań przeprowadzone np. wśród rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi (zob. [Maciejasz, Kubicki 2014, s. 20; Kowalczyk, w druku]).

Poważnym problemem jest niedoinwestowanie opieki długoterminowej, realizowanej w systemie pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Polska znajduje się w ogniu Europy w tym względzie. W 2011 roku wydawaliśmy na opiekę długoterminową jedynie 0,4% PKB, (najwięcej wydawano w Holandii – 3,7%, i Szwecji 3,6%, a najmniej w Estonii, Portugalii i na Węgrzech – 0,2% PKB) [*Health at a Glance* 2013]. Od wielu lat trwają w parlamencie dyskusje nad ustawą o opiece długoterminowej [Projekt ustawy o osobach niesamodzielnach...]. Zachodzi pilna konieczność efektywnego zajęcia się tym problemem, nie tylko z powodu potrzeby poprawiania losu rodzin z osobami niesamodzielnymi. Sytuacja demograficzna i perspektywa niedoboru siły

¹¹ Minimum socjalne dla 1 osoby w 2-osobowym gospodarstwie emeryckim w czerwcu 2015 roku wynosiło 899 zł [Internet 1]. Oprócz posiadania uprawnień do tych szczególnych świadczeń, rodziny, o których mowa, mogą, po spełnieniu kryterium dochodowego, korzystać ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, np. zasiłku stałego, okresowego, celowego.

¹² Nie jest to tylko polska specyfika. W wielu krajach istnieją odmienne wzorce opieki nad dziećmi i osobami starszymi; zob. np. [Ostner 2013, s. 536].

robotniczej na rynku pracy w niedalekiej przyszłości wymagają wprowadzenia takich instrumentów, które zmniejszą dezaktywację opiekunów osób niesamodzielnych, jak i ułatwią dostęp do rynku pracy osobom niepełnosprawnym.

Wiele państw członkowskich, opierając się na tych przesłankach, przeprowadziło serię reform ich systemów opieki. Rezultaty tych reform nie są jednowymiarowe, ponieważ często poszerzeniu zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi towarzyszy zmiana ról poszczególnych uczestników systemu. Ten drugi aspekt może przyjmować wiele form: w tym tworzenie quasi- lub czystych rynków usług, refamilializację czy też zwiększenie roli opiekunów – migrantów. W najgorszej sytuacji w latach dziewięćdziesiątych XX wieku i na początku wieku XXI znalazły się kraje Europy Środkowej i Wschodniej, które właśnie reformowały swoje gospodarki i wprowadzały gospodarkę rynkową, czemu towarzyszył proces wycofywania państwa z organizacji i finansowania programów polityki społecznej, w tym usług opiekuńczych [Polakowski, Szelewa 2015, s. 4; Błędowski, Maciejasz 2013, s. 61-69].

W tym czasie w Europie Zachodniej zaczęła zmieniać się praca opiekuńcza, coraz mniej związana z płcią: opiekuńczość stała się czymś, co było związane z wypełnianiem ról społecznych (rodziców i dzieci). Na sile przybierała dyskusja nad sposobami familializacji (wyraźnym i słabym) oraz defamilializacji w opiece [Leitner 2003, s. 353-375] (za: [Ostner 2013, s. 341]). Różnica między nimi polega na sposobie angażowania rodziny w sprawowanie opieki nad członkiem zależnym: albo jest to przymus (brak innej alternatywy), albo wybór – gdy można rozważyć argumenty przemawiające za zaangażowaniem się w opiekę w domu i przeciw niemu. Wydaje się, że o stwarzanie szans dokonywania takiego wyboru w zaspokajaniu potrzeb chodzi w polityce społecznej. W Polsce, jak wiele na to wskazuje, wciąż daleka jest droga do realizacji tego podstawowego celu polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami [Sen 2000].

W polskiej literaturze przedmiotu znane są rozwiązania stosowane w innych krajach, zmierzające do odciążenia rodzin i rozwoju usług opiekuńczych o różnym charakterze (tradycyjnych i asystenckich), finansowanych ze źródeł publicznych lub prywatnych (np. [Rohrmann, Schadler 2013, s. 482-502; *Developing Services...*; Marska- Dzioba 2015, s. 33-41; Bakalarczyk 2013, s. 2-12]). Jest także podejmowanych wiele badań mających na celu upowszechnienie wiedzy i wprowadzenie do polskiego ustawodawstwa socjalnego instrumentów ułatwiających łączenie ról zawodowych z pełnieniem funkcji opiekuńczych w rodzinie (np. [Furmańska-Maruszak 2015, s. 111-126; Jurek 2015, s. 95-110]). Zwraca się także uwagę na iluzoryczne korzyści wynikające z powszechnego aktualnie ograniczania kosztów ponoszonych na opiekę długoterminową. Na przykład zaniechanie świadczenia usług opiekuńczych, które z perspektywy budżetu samorządu lokalnego są kosztem, przy uwzględnieniu wydatków ponoszonych przez rodzinę czy służbę zdrowia, mogłoby spowodować, że działania te przy zmianie perspektywy i sposobu ich szacowania są inwestycją społeczną o wysokiej stopie zwrotu [Maciejasz, Kubicki 2014, s. 20]. Podejmuje się już próby takiego innego szacowania wydatków związanych z opieką nad osobami

niesamodzielnymi. Analiza czasu poświęconego na opiekę nad dorosłymi wymagającymi opieki przeprowadzona w ramach projektu „Analiza wybranych aspektów obecnej i przyszłej sytuacji na rynku pracy – bariery aktywności zawodowej kobiet oraz osób w starszych grupach wieku produkcyjnego” wykazała, że 39% kobiet i 38% mężczyzn przeznaczają na opiekę do 10 godzin tygodniowo, 33% kobiet i mężczyzn – od 11 do 30 godzin, a 28% kobiet i mężczyzn – powyżej 30 godzin tygodniowo [Kotowska, Wóycicka 2008, s. 134]. Zagraniczne badania, w których analizowano czas poświęcony opiece przez opiekunów nieformalnych, wykazały, że koszt alternatywny wszystkich opiekunów wyniósł w 2010 roku 6,5 mld dolarów australijskich, co stanowiło 0,5% PKB i 9,5% wartości opieki zdrowotnej [Maciejusz, Kubicki 2014, s. 19].

6. Podsumowanie

Jak próbowano pokazać w opracowaniu, występowanie niepełnosprawności w polskich rodzinach silnie determinuje ich sytuację społeczno-ekonomiczną, powoduje zagrożenie biedą i wykluczenie społeczne. Postawy osób niepełnosprawnych – niechęć do podejmowania ryzyka, np. na rynku pracy, samowykluczanie się z życia społecznego – wynikają często z niezaspokojonych potrzeb bezpieczeństwa socjalnego. Przypisywanie niepełnosprawności do sfery prywatnej, wyłączenie jej z dyskursu publicznego powoduje, że wiele przedsięwzięć podejmowanych wobec tej grupy staje się działaniami nieefektywnymi. Brak dobrze funkcjonującego systemu informowania zainteresowanych o istniejących instrumentach polityki społecznej i jego nieprzystawalność do potrzeb pakietu wsparcia rodzin z osobami niepełnosprawnymi prowadzi do pojawiania się wielu kosztów indywidualnych i społecznych – niewykorzystywania możliwości i potencjału tej zbiorowości. Koncentracja na świadczeniach pieniężnych, brak rozwoju usług wspierających rodzinę w pełnieniu funkcji opiekuńczych, niedopasowanie otoczenia społecznego do specyficznych potrzeb wynikających z niepełnosprawności w wielu sferach życia (np. politycznego – uczestnictwa w wyborach, społecznego – np. szkolnictwie, placówkach ochrony zdrowia, ekonomicznego – rynku pracy) świadczy o tym, że w Polsce wciąż trudno o realizację tzw. społecznego modelu niepełnosprawności.

Dekada członkostwa w UE doprowadziła do wielu zmian instytucjonalnych, nałożyła na kraje członkowskie zobowiązania dotyczące ograniczania dyskryminacji tych osób. Aby je w praktyce zrealizować, niezbędna jest radykalna zmiana podejścia podmiotów polityki społecznej do problemów wynikających z niepełnosprawności i osób, których ona dotyczy. Potrzebne jest praktyczne potwierdzenie tezy, iż niepełnosprawność jest problemem społecznym, a nie indywidualnym, a osoby z niepełnosprawnością dysponują pełnią praw obywatelskich. Polityka społeczna ma za zadanie stwarzać możliwości do ich realizacji, tworzyć szanse do prowadzenia samodzielnego życia na miarę możliwości i potencjału tych ludzi. Rodziny z osobami niepełnosprawnymi powinny być adresatami realnej pomocy ograniczającej ich marginalizację.

Aktualne rozwiązania zbyt często przyczyniają się do bierności i stygmatyzacji niepełnosprawnych. Wskaźniki liczbowe pokazują wciąż utrzymujące się różnice w poziomie życia osób z niepełnosprawnościami a ogółem społeczeństwa. W obecnym systemie udzielania świadczeń opiekuńczych nie bierze się pod uwagę praw do samostanowienia osób niesamodzielnych – utrzymywana jest zależność między dawcą a biorcą pomocy. Instytucje pomocowe nie przyznają praktycznie prawa do samodzielności tych osób, przez brak możliwości dokonywania wyboru co sposobu korzystania z opieki (czy w środowisku, czy w zakładzie opiekuńczym, czy przez rodzinę czy opiekuna formalnego).

W polskiej polityce społecznej wobec niepełnosprawności dominuje paradygmat kosztu – wydatki na świadczenia socjalne traktowane są jako obciążenie budżetowe, oceniane w krótkiej perspektywie czasu. Warto zacząć postrzegać politykę społeczną jako długookresową działalność wielosektorowych podmiotów, nastawionych na osiąganie rezultatów w przyszłości, w myśl zasady inwestowania, która mówi, że podejmuje się działania i angażuje środki po to, aby uzyskać odpowiedni zwrot w przyszłości. Istotne jest uruchamianie spójnych programów: świadczeń pieniężnych i usługowych, które pozwolą uzyskać trwale, pozytywne wyniki – aktywność społeczną i poprawę poziomu życia, a nie jedynie krótkotrwale łagodzić bieżące problemy. Komisja Europejska zachęca do takiego postrzegania inwestycji w ludzi bez względu na to, czy są w pełni, czy nie w pełni sprawni [*Co nowego w UE?...*].

Literatura

- Bakalarczyk R., 2013, *Zabezpieczenie społeczne rodziny z osobą niesamodzielną w krajach rozwiniętych – specyfika i instrumenty wsparcia*, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka, nr 12, s. 2-12.
- Bakalarczyk R., 2015, *Polityka wsparcia rodzin z osobami niepełnosprawnymi. W cieniu wyroków Trybunału Konstytucyjnego RP i protestów społecznych*, Studia z Polityki Publicznej, nr 1(5), s. 63-80.
- Błaszczak M., 2011, *Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych*, [w:] Kubów A., Szczepaniak J. (red.), *Usługi społeczne wobec rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Błądowski P., 2012, *Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych*, [w:] Szatur-Jaworska B. (red.), *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, RPO, Warszawa.
- Błądowski P., Maciejasz M., 2013, *Rozwój opieki długoterminowej w Polsce – stan i rekomendacje*, Nowiny Lekarskie, nr 1/82, s. 61-69.
- BPRON 2014, [www.bpron](http://www.bpron.pl) (30.01.2016).
- Bratkowski J., 2014, *Położenie społeczno-ekonomiczne i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce*, [w:] Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), *Polscy niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu*, AGH, Kraków.
- Co nowego w UE? Pakiet inwestycji społecznych na rzecz wzrostu gospodarczego i spójności*, Social Investment Package, www.ec.europa.eu. (10.02.2016).
- Danecka M., 2014, *Partycypacja wykluczonych. Wyzwania dla polityki społecznej*, Instytut Studiów Politycznych PAN, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010*, NDA Ireland Report, October 2010, <http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/> (10.12.2014).

- Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport 2014*, Czapiński J., Panek T. (red.), Warszawa.
- Diagnoza społeczna 2014*, www.diagnoza.pl (styczeń 2016).
- European Commission, 2013, *Guide to Social Innovation*, Bruksela.
- Furmańska-Maruszak A., 2015, *Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych*, [w:] *Sektor usług wobec starzenia się społeczeństwa*, Folia Oeconomica, nr 2(312), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 111-126.
- Garbat M., 2014, *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnościami w Polsce*, Polityka Społeczna, nr 1, s. 9-11.
- Ğacıarz B., Bratkowski J., 2014, *Położenie społeczno-ekonomiczne osób niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji w krajach UE*, Niepełnosprawność – Zagadnienia i Problemy do Rozwiązania, nr 11, s. 36-48.
- Health at a Glance*, 2013, OECD Indicators, OECD Publishing.
- Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych w 2012 roku, 2012, MPiPS, Warszawa.
- Jurek Ł., 2015, *Polityka łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą*, [w:] *Sektor usług wobec starzenia się społeczeństwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kamiński S., 2013, *Koncepcje polityki społecznej*, [w:] *Wymiary polityki społecznej*, Kowalczyk O., Kamiński S. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Kazimierczak T., 2014, *Aktywne obywatelstwo: relacja państwo – obywatel zredefiniowana*, [w:] A. Karwacki T., Kaźmierczak M., Rymśa M., *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Kołaczek B., 2013, *Zasady współczesnej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Praca i polityka społeczna. Współczesne tendencje i wyzwania*, Balcerzak-Paradowska B. (red.), IPiSS, Warszawa.
- Kołaczek B., 2014, *Proponowane kierunki zmian dotychczasowego systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, Polityka Społeczna, nr 8.
- Kotowska I., Wóycicka I., 2008, *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz MPiPS, Warszawa.
- Kowalczyk O., 2003, *Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Kowalczyk O., *Sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin z osobami niepełnosprawnymi w woj. dolnośląskim. Wybrane aspekty*, [w:] *Spółczesność i zmiana*, Kowalczyk O., Kubów A., Wątroba W. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, w druku.
- Kowalczyk O., 2015, *Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach*, [w:] *Sektor usług wobec starzenia się społeczeństwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kryńska E., Pater K., *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, <http://www.IPiSS.com> (10.12.2014).
- Książopolski M., 2013, *Wspólnie czy osobno*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa.
- Leitner S., 2003, *Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective*, European Societies, no. 5(4), s. 353-375.
- Maciejasz M., Kubicki P., 2014, *Niepełnosprawność i długotrwała choroba – definiowanie, koszty i zadania dla lokalnej polityki społecznej*, [w:] *Kalkulator Społeczny – narzędzie Kalkulatora Kosztów Zaniechania w polityce społecznej*, Polityka Społeczna, nr 3.
- Marska-Dzioba N., 2013, *Racjonalność wydatków publicznych przeznaczonych na integrację osób niepełnosprawnych w Polsce*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin.
- Marska-Dzioba N., 2015, *Świadczenia dla opiekunów w krajach Unii Europejskiej*, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka, nr 2 (125), s. 33-41.
- Oczki J., 2014, *Nierówności na rynku pracy w Polsce*, [w:] *Nierówności społeczne w Polsce*, Kłos B., Szymańczak J. (red.), Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa.

- Ostner I., 2013, *Opieka – kluczowa kategoria w obszarze usług społecznych?*, [w:] *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, Evers A., Heinze R.G., Olk T. (red.), Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa 2013.
- Polakowski M., Szelewa D., 2015, *Niepełnosprawność. Krótki przegląd międzynarodowy*, Warszawskie Debaty o Polityce Społecznej. Niepełnosprawność. Problemy Opieki, Fridrich Ebert Stiftung, s. 3-9.
- Polscy niepełnosprawni od kompleksowej diagnozy do nowego modelu*, 2014, Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), AGH, Kraków.
- Projekt ustawy o osobach niesamodzielnych, www.senat.gov.pl (18.01.2016).
- Rada Monitoringu Społecznego 2009, www.diagnoza.pl (styczeń 2016).
- Rohrmann A., Schadler J., 2013, *Od opieki instytucjonalnej do osobistej asysty*, [w:] *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, Evers A., Heinze R.G. (red.), Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Rymsza M., Karwacki A., 2015, *Aktywna polityka społeczna jako innowacyjne poszukiwanie „złotego środka” – na kanwie polskich doświadczeń w obszarze aktywizacji*, [w:] *Innowacyjna polityka społeczna*, Grewiński M., Karwacki A. (red.), Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Sempuch G., 2015, *Definiowanie i konteksty interpretacyjne innowacji społecznych*, [w:] *Innowacyjna polityka społeczna*, Grewiński M., Karwacki A. (red.), Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa.
- Sen A., 2000, *Nierówności. Dalsze rozważania*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków.
- Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych, www.stat.gov (styczeń 2016).
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz.U. 2010 nr 254, poz. 1700).
- Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 nr 0, poz. 882).
- Wymiary polityki społecznej*, 2013, Kowalczyk O., Kamiński S. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Żejmis M., 2012, *Uwarunkowania integracji osób niepełnosprawnych w Rzeczpospolitej Polskiej*, [w:] *Integracja społeczna jako wyzwanie dla polityki społecznej i polityki socjalnej. Sociale Integration als Herausforderung für die Sozialarbeit*, Firlit-Fesnak G., Jaroszyńska E. (red.), IPS, Warszawa.

Internet

- [1] www.ipiss.com.pl (29.10.2015).
- [2] www.mpips.gov (29.10.2015, 12.11.2015, 17.11.2015).
- [3] www.pfron.org.pl (18.07.2015).
- [4] www.stat.gov.pl (25.01.2016).
- [5] www.wroclaw.stat.gov.pl (12.11.2015).
- [6] www.zus.gov.pl (styczeń 2016).