

*Natalia Marska-Dzioba*

Uniwersytet Szczeciński

# W cieniu reformy emerytalnej. Przejrzystość finansowania polityki integracji osób niepełnosprawnych

## 1. Wprowadzenie

Kryzysy finansów publicznych i przemiany demograficzne skłaniają do dyskusji nad reformami systemów emerytalnych. W dyskusjach tych omija się jednak problem konieczności zmian w systemach rentowych, które w większości rozwiniętych krajów są finansowo, organizacyjnie i instytucjonalnie związane z systemem emerytalnym (znajduje to często odzwierciedlenie również w ich nazwie). Równocześnie system rentowy charakteryzuje się dużo większym ryzykiem społecznym, rozumianym jako realizacja ryzyka w różnorodnych momentach cyklu życia (dożycie do wieku emerytalnego *versus* niezdolność do pracy od urodzenia, w następstwie nagłego wypadku, w następstwie choroby, w następstwie wieku), a także dotyczą go odmienne zjawiska demograficzne. System rentowy jest równocześnie jednym z wielu źródeł (instytucji), z których ma prawo skorzystać osoba posiadająca prawny status osoby niepełnosprawnej.

Celem artykułu jest wskazanie na konieczność dążenia do przejrzystości finansowania działań z zakresu polityki integracji osób niepełnosprawnych. Przedstawiona została problematyka niepełnosprawności i kompleksowości polityki integracyjnej, a także złożoność procesu określania celów. Podjęto kwestie konieczności określania kosztu niepełnosprawności w planowaniu publicznym oraz wskazano na praktyczne aspekty związane z klasyfikacją budżetową, legislacją i konsolidacją działań. Omówiono również wybrane aspekty finansowe realizacji polityki integracji osób niepełnosprawnych w Polsce.

## 2. Zakres i cele polityki integracji osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność jest zjawiskiem złożonym, stąd też jej definicje są różnorodne. Różnice w definiowaniu związane są z obszarem zainteresowania, realizowaną polityką, rodzajem działania czy interwencją, jaka ma być podjęta<sup>1</sup>. Wiąże się również z odmiennością dyscyplin, które zajmują się problematyką niepełnosprawności, czy specyfiką prowadzonych w ich ramach badań. Inne podejście do definiowania zakresu niepełnosprawności prezentują normy administracyjne i prawne. Wielowymiarowy charakter podejścia do problematyki niepełnosprawności wpływa na złożoność tego tematu jako przedmiotu badawczego.

Niepełnosprawność najczęściej definiuje się jako długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu, czyli jest to utrata lub wada psychiczna, fizjologiczna, anatomiczna struktury organizmu. Utrata ta może być całkowita, częściowa, trwała lub okresowa, wrodzona lub nabyta, ustabilizowana lub progresywna<sup>2</sup>.

Zgodnie z upowszechniającym się modelem społecznym „niepełnosprawność nie jest tylko właściwością osoby, lecz zespołem warunków środowiska społecznego i fizycznego (bariery społeczne, ekonomiczne, prawne, architektoniczne i urbanistyczne), które powodują trudności, ograniczenia i problemy osoby z niepełnosprawnością. (...) Niepełnosprawność należy zatem postrzegać i rozumieć jako rezultat interakcji uszkodzeń i deficytów, ograniczeń funkcjonalnych oraz przeszkód utrudniających uczestnictwo w takich podsystemach, jak: edukacja, rynek pracy, wypoczynek, życie organizacyjne, życie towarzyskie itp.”<sup>3</sup>.

W literaturze anglojęzycznej całokształt działań polityki społecznej dotyczących osób niepełnosprawnych określany jest jako *disability policy*. Tłumaczenie tego terminu jako „polityka niepełnosprawnościowa” czy „niepełnosprawności” nie zyskało akceptacji badaczy, także ze względu na nieprecyzyjność kontekstową. W języku polskim pojawia się problem złożoności tego określenia, które już w swoim brzmieniu determinować może stosunki podległości podmiotów objętych pojęciem. Według jedynej dotychczas sformułowanej w literaturze polskiej definicji Adama Kurzynowskiego z 1996 r. „polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych to ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarzą-

<sup>1</sup> *Definitions of Disability in Europe – A Comparative Analysis*, Brunel University, London 2002, s. 23.

<sup>2</sup> *Encyklopedia PWN*, wyd. 2 zm., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, t. 2, s. 567.

<sup>3</sup> Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008, s. 83–84.

dowych mających na celu tworzenie ogólnych warunków pracy, bytu i funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego, umożliwiających pełną integrację ze społeczeństwem”<sup>4</sup>. O ile w zakresie merytorycznym definicja ta pozostaje nadal aktualna, o tyle w świetle podejścia, dla którego podstawą jest ruch *independent living* (niezależne życie kreowane przez osobę niepełnosprawną), korekty wymaga strona formalna. „Współcześnie niezbędne jest uwzględnianie doświadczenia samych niepełnosprawnych w proces definiowania i rozwiązywania problemów niepełnosprawności”<sup>5</sup>. Opierając się na wskazaniach wynikających z dokumentów instytucji międzynarodowych wydanych w ostatnim dziesięcioleciu oraz stowarzyszeń czy organizacji osób niepełnosprawnych dotyczących swobody funkcjonowania człowieka niepełnosprawnego w swym naturalnym środowisku społecznym, obszar polityki społecznej odnoszący się do osób niepełnosprawnych proponuje nazwać się polityką integracji osób niepełnosprawnych. W podejściu takim podkreśla się ogniskowanie nowoczesnej polityki społecznej wokół pojęcia integracji, będącego jej rzeczywistym warunkiem konstytutywnym<sup>6</sup>. Polityka integracji osób niepełnosprawnych jest to zatem całokształt działań podmiotów publicznych i ich partnerów społecznych realizowany zarówno na szczeblu centralnym jak i lokalnym, mający na celu stworzenie warunków pełnego i równorzędnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich sferach życia społeczno-gospodarczego. Integrację należy tu rozumieć zarówno w aspekcie psychicznym, jak i społecznym.

W społeczeństwach postindustrialnych działania integracyjne poszerza się o tzw. normalizację, oznaczającą m.in. wszelkie zachowania jednostki zmierzające do tego, by funkcjonować bez wyraźnych zakłóceń mimo ograniczonej sprawności, a które to zachowanie jest możliwe dzięki zorganizowanej materialnej, społeczno-kulturowej oraz instytucjonalnej strukturze cywilizowanego społeczeństwa<sup>7</sup>. Normalizacja jest pochodną i dopełnieniem integracji społecznej, a kluczową rolę w tym procesie odgrywa system edukacji oraz rynek pracy. Rzeczywista realizacja normalizacji przejawia się w humanizacji życia i godności traktowania, przeciwdziałaniu stygmatyzacji, wsparciu społecznym dla prowadzenia samodzielnego i niezależnego życia oraz indywidualizacji usług i świadczeń.

---

<sup>4</sup> A. Kuzynowski, *Osoby niepełnosprawne w polityce społecznej* [w:] *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych – droga do integracji*, red. J. Mikulski, J. Auleytner, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 1996, s. 19.

<sup>5</sup> C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic, Warszawa 2008, s. 147.

<sup>6</sup> K. Szymańska, *Integracja jako cel polityki społecznej: szanse i pułapki* [w:] *Aktywna polityka społeczna z perspektywy Europy socjalnej*, red. K. Piątek, A. Karwacki, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007, s. 276–277.

<sup>7</sup> Z. Woźniak, *op. cit.*, s. 85–86.

Istotnym narzędziem integracji jest rehabilitacja, określana m.in. w „Standardowych zasadach wyrównywania szans osób niepełnosprawnych”<sup>8</sup> jako proces, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcia i utrzymania optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego, narządu zmysłów, intelektualnego, psychicznego i (lub) społecznego m.in. poprzez dostarczenie urządzeń umożliwiających im większą niezależność. We wspomnianych zasadach postuluje się również zapewnienie przez państwo usług rehabilitacyjnych osobom niepełnosprawnym po to, aby mogły one osiągać i utrzymywać optymalny poziom niezależności i funkcjonowania<sup>9</sup>.

Określenie zakresu przedmiotowego polityki integracji osób niepełnosprawnych, a co za tym idzie, również jej funkcji nie jest zagadnieniem jednoznacznym i łatwym. Przede wszystkim należy uwzględnić różnorodność rozwiązań prawnych charakteryzujących system rozwiązań w danym kraju. Tradycyjnie za główny cel systemów zabezpieczenia społecznego uznaje się zagwarantowanie bezpieczeństwa w jego wąsko socjalno-ekonomicznym rozumieniu, a więc bezpieczeństwa socjalnego. Przeciwdziałanie ubóstwu jest podstawowym celem w anglosaskiej tradycji polityki społecznej, w tradycji kontynentalnej zaś cel ten jest rozszerzany o aspekt więziotwórczy<sup>10</sup>. Ocena systemu zależy w dużej mierze od liczby rodzajów ryzyka, które system obejmuje, oraz wysokości stopnia kompensaty utraconego dochodu i dostępności oraz jakości usług społecznych<sup>11</sup>. Przyjmując, że analogicznie jak polityka społeczna, polityka integracji osób niepełnosprawnych umożliwia dystrybucję zasobów, ale także „możliwości szans życiowych”<sup>12</sup>, poza funkcją socjalno-ochronną winna realizować „funkcję programowo-kreatywną, mającą na celu tworzenie takiej polityki, która będzie służyła osiągnięciu pożądaných, oczekiwanych stanów w zakresie ogólnych warunków bytu i pracy, równości szans, kształtowania efektywnych struktur społecznych i szeroko rozumianých stosunków społecznych”<sup>13</sup>. Stąd też do obszaru polityki integracji osób niepełnosprawnych zalicza się działania niebędące *sensu stricto* „socjalnymi”, jak np. wymóg dostosowań architektonicznych, które jednak są niezbędne dla realizacji tej polityki.

<sup>8</sup> *Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*, red. M. Piasecki, M. Stępnik, Fundacja Fuga Mundi, Lublin 1998.

<sup>9</sup> Z. Woźniak, *op. cit.*, s. 80.

<sup>10</sup> M. Rymśza, *Urynkowanie państwa czy uspołecznienie rynku?*, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 1998, s. 11.

<sup>11</sup> J. Kroszół, *Podstawy polityki społecznej w gospodarce rynkowej*, Uniwersytet Opolski, Opole 1994, s. 120.

<sup>12</sup> R. Szarfenberg, *Definicje polityki społecznej [w:] Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Instytut Polityki Społecznej, Warszawa 2003.

<sup>13</sup> *Ibidem*, s. 18.

Dyskusję nad sposobami definiowania celów polskiej polityki integracji osób niepełnosprawnych przedstawiono szeroko w innych artykułach autorki<sup>14</sup>. Porównanie celów zawartych w Konstytucji RP, wybranych ustawach i strategiach polityki społecznej wskazuje na ich znaczną rozbieżność. Prawa zawarte w akcie ustrojowym przedstawione są w sposób węższy i bardziej precyzyjny niż w większości aktów wykonawczych. W strategiach ujęte są priorytety uszczegóławiające projektowane działania, ich zakres nie pokrywa się jednak całkowicie z wymienionymi wcześniej celami. Ponadto w aktach niższego rzędu stosuje się metodologię wspólnotową (np. spójność społeczna), która nie w pełni znajduje swoje odzwierciedlenie w zapisach konstytucyjnych lub ustawowych. Jedynie w Konstytucji znaleźć można zapis o konieczności zapewnienia produktywności i efektywności prowadzonej polityki. Strategie wskazują raczej na dążenie do zwiększania poziomu zatrudnienia i aktywizację polityki społecznej, czyli uzależnienie świadczenia od, często pozornego, działania obywatela. Co prawda w rozporządzeniach wykonawczych, szczególnie dotyczących wydatkowania środków strukturalnych, pojawiają się mierniki skuteczności, to jednak nie mają one zastosowania w procesie formułowania celów działań.

Praktyczne stosowanie modelu społecznego powoduje poszerzanie populacji osób, które mogą zostać prawnie uznane za niepełnosprawne. Jednocześnie, równoczesne uzależnienie statusu niepełnosprawnego od zdolności do pracy krąg ten silnie zawęża. W literaturze przedmiotu<sup>15</sup> zwraca się również uwagę na fakt, że często osoby zajmujące się niepełnosprawnością (badacze, politycy) są równocześnie osobami niepełnosprawnymi, co może wpływać na ich osąd. Bardzo silne jest także psychologiczne zjawisko obawy, że „to może zdarzyć się również mnie”, które powoduje, iż decydenci mają skłonność do rozszerzania listy osób, które mogą uzyskać status niepełnosprawnego. Ponadto, w tworzeniu definicji brane są pod uwagę argumenty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i prawne. Argumenty ekonomiczne, jako nieetyczne czy nieeleganckie, są często w dyskusjach publicznych pomijane, odrzucane lub lekceważone. Definicja niepełnosprawno-

<sup>14</sup> Por. m.in. N. Marska-Dzioba, *Teoria wyboru publicznego w procesie formułowania celów polityki społecznej* [w:] *Wybrane aspekty finansów*, red. J. Iwin-Garzyńska, M. Zwolankowski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Zeszyty Naukowe nr 555, Szczecin 2009, s. 109–126; N. Marska, I. Nawrońska, *Changing Mechanisms but Not a Paradigm – The Discussion over the Transformation of the Social Policy in the CEE Countries*, ESPAnet Conference, University of Vienna, Vienna, wrzesień 2007.

<sup>15</sup> Por. m.in.: H. Wilensky, *Reflections on Disability based on a Comparison of 19 Rich Democracies* [w:] *Transforming Disability Welfare Policies*, red. B. Martin, Ch. Prinz, M. Quisser, Ashgate, Vienna 2004; P.H. Linderst, *Growing Public – Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge 2004; *Definitions of Disability in Europe...*; D. Stone, *The Disabled State*, Macmillan, London 1985; *European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970–2002*, red. Ch. Prinz, Ashgate, London 2003.

ści pełni jednak rolę tzw. odźwiernego (*door-keeper*) dla systemu zabezpieczenia społecznego; osoba po uzyskaniu statusu prawnego niemal automatycznie nabywa wiele praw i przywilejów, które różne podmioty (publiczne i prywatne) mają obowiązek realizować. Jej znaczenie dla problematyki ekonomicznej jest zasadnicze. Nie oznacza to, że kształtowanie definicji powinno być *a priori* podporządkowane możliwościom finansowym, jednak definicja niepełnosprawności, z zasady jedna w systemie (państwie), winna być kierunkowskazem dla celu, zakresu i działań polityki integracji osób niepełnosprawnych, a nie pozostawać w oderwaniu od nich lub zawierać inną treść w zależności od celu, jakiemu ma służyć. W procesie budowania polityki integracji osób niepełnosprawnych nie można pomijać (trudnego z punktu widzenia moralnego czy politycznego) pytania, o ile „droższe” jest życie osoby niepełnosprawnej i o ile więcej kosztuje ją utrzymanie standardu życia osoby w pełni sprawnej. Szczególnie ważne staje się to pytanie w kontekście ograniczania wydatków publicznych, indywidualizacji ubezpieczenia społecznego (np. poprzez transfer ryzyka z systemu publicznego do prywatnego – nawet obowiązkowego), braku jasno określonych celów polityki społecznej i szcątkowego wykorzystywania metod ewaluacyjnych (uwzględniających złożoność polityki integracji).

### **3. Zasada przejrzystości i konsolidacji wydatków w realizacji polityki integracji osób niepełnosprawnych**

Polityka integracji osób niepełnosprawnych jest wyjątkowo kompleksowa i zróżnicowana wewnętrznie. Obejmuje zarówno świadczenia z systemu ogólnokrajowego, jak i środki czy usługi dostarczane lokalnie. Zakres zadań objętych działaniem polityki integracji daleko wykracza poza funkcjonowanie systemu rentowego. Obejmuje on, poza działaniami zmierzającymi do zapewnienia dochodu, również szeroko pojętą aktywizację zawodową, pomoc i opiekę społeczną, działania związane z integracją społeczną, szkolnictwo specjalne, ale również rehabilitację medyczną i programy (procesy) integracyjne, których celem jest np. ograniczanie czy likwidacja barier architektonicznych, komunikacyjnych itp.

Podstawowym źródłem finansowania polityki integracji osób niepełnosprawnych są środki publiczne, choć różni są dysponenci tych środków. W obecnym układzie klasyfikacyjnym budżetu państwa trudno jest jednoznacznie wskazać łączną wysokość wydatków ponoszonych na jej realizację, przyjmując za kryterium wyodrębnienia beneficjentów działania, czyli osoby niepełnosprawne. Przyjmując szerokie podejście do problematyki integracji osób niepełnospraw-

nych zawarte w projekcie ustawy o wyrównywaniu szans z 2009 r., o ile beneficjentami miały być osoby legitymujące się prawnym statusem, o tyle wykonawcami wprowadzanych rozwiązań miał być „jak najszerszy krąg adresatów”, czyli „władze publiczne, podmioty wykonujące zadania publiczne lub administracyjne niebędące władzami publicznymi oraz inne osoby, podmioty lub jednostki organizacyjne realizujące cele kulturalne, z zakresu kultury fizycznej, turystyki i rekreacji, działające w sferze handlu lub usług, w tym transportowych, realizujące czy zlecające inwestycje budowlane lub ze względu na swój charakter, zadania przez nie realizowane dostępne są dla nieograniczonego kręgu osób”<sup>16</sup>. Takie ujęcie problemu powodowało, że wydatków związanych z realizacją polityki integracji można by szukać niemal w każdej części budżetowej, w wielu rozdziałach działów 600, 630, 750, 751, 753–755, 801, 803, 851–854, zaś w każdym z pozostałych działów co najmniej w zakresie dostosowania dostępności obiektów. O ile w przypadku działu 801: Oświata i wychowanie możliwe jest wskazanie konkretnych rozdziałów: 80102 – Szkoły podstawowe specjalne czy 80105 – Przedszkola specjalne, o tyle w wielu pozostałych przypadkach zarówno na poziomie rozdziałów, jak i paragrafów nie jest możliwe precyzyjne oddzielenie wydatków na renty od emerytur (kategorie te występują bardzo często łącznie) lub np. wydatków na pomoc społeczną czy placówki opiekuńcze dotyczących osób niepełnosprawnych w całości wydatków. Jest to również jeden z postulatów ujmowanych w ramach statystyki narodowej, gdyż po zmianie prawa w 2007 r. w przypadku osoby pobierającej rentę, gdy osiągnie ona wiek emerytalny, jej świadczenie jest przekształcane na świadczenie rentowe, stąd wydatki związane z polityką integracji osób niepełnosprawnych wykazywane winny być co najmniej w podziale na grupy wiekowe, np. 0–15, 15–60, 60 lat i więcej, w związku z inną ich funkcją i strukturą wynikająca z cyklu życia.

Przykładem następstw problemu określenia kosztów realizacji polityki integracji jest wycofanie przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej z dalszych prac, uzgodnionego już z partnerami społecznymi, wspomnianego projektu ustawy. W uzasadnieniu napisano: „(...) podkreślenia wymaga fakt, iż koszty realizacji proponowanych rozwiązań w zgłoszonym projekcie są zbyt duże, a w związku z tym ich realizacja może być znacząco utrudniona”<sup>17</sup>. Z kolei w projekcie założeń do ustawy w punkcie: Wpływ projektowanej ustawy na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, zapisano: „Ze względu na długoterminowy, ewolucyjny charakter zmian, koszty

<sup>16</sup> *Projekt założeń do projektu ustawy o wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych*, 6 października 2009 r., <http://old.mpips.hostlab.com.pl/bip/>, s. 8.

<sup>17</sup> *Wykaz projektów wycofanych – niezrealizowanych w II półroczu 2010 r. i nieprzeniesionych na 2011 r.*, Biuletyn Informacji Publicznej Kancelarii Premiera Rady Ministrów, Warszawa, marzec 2011, s. 2.

będą rozłożone w czasie. W związku z powyższym nie przewiduje się konieczności zabezpieczenia dużych kwot na ten cel w jednym roku<sup>18</sup>.

Zasady budżetowe, będące regułami i postulatami poprawności budżetu<sup>19</sup>, które równocześnie nie powinny być traktowane jak dogmat<sup>20</sup>, zajmują czołowe miejsce wśród zasad finansów publicznych jako nauki. Dynamika zjawisk społeczno-ekonomicznych wymusza elastyczność zarówno w działaniu, jak i planowaniu. Zastrzeżenie to w sposób szczególny odnosi się do zasady przejrzystości rozumianej jako zachowanie takiego układu budżetu, który pozwala „na rozpoznanie procesów zachodzących w obszarze państwa”<sup>21</sup>, a także postuluje podawanie informacji dotyczących polityki finansowej państwa „w zrozumiałej formie”<sup>22</sup>. „Zasada przejrzystości wskazuje na potrzebę prezentacji finansów publicznych w układzie przejrzystym, czytelnym, tak aby widoczny był ściśle określony podział zadań i kompetencji, a jednolite zasady rachunkowości umożliwiały jednoznaczne określenie źródeł dochodów i kierunków wydatkowania środków publicznych”<sup>23</sup>. Ponadto „zasadę przejrzystości należy widzieć jako tę, która sprzyja większej orientacji parlamentu oraz organów stanowiących j.s.t. co do kierunków wydatkowania środków publicznych. Ma to kluczowe znaczenie dla unowocześniania procesów zarządzania państwem (...)”<sup>24</sup>.

Brak przejrzystości wydatkowania uniemożliwia równocześnie prowadzenie dalszej dyskusji na temat efektywności i skuteczności podejmowanych działań<sup>25</sup>. Stąd należy ponownie podnieść postulat konieczności zmiany klasyfikacji z podziałem na zadania i podzadania umożliwiającej większą czytelność i porównywalność sprawozdań. Narzędziem pozwalającym na takie rozwiązanie jest budżet zadaniowy, którego „istotą jest zarządzanie wydatkami publicznymi poprzez cele odpowiednio skonkretyzowane i zhierarchizowane na rzecz osiągnięcia określonych efektów, mierzonych za pomocą ustalonego systemu mierników”<sup>26</sup>. Na podstawie doświadczeń wdrażania budżetu w Polsce można stwierdzić, że przyjmując metodykę budżetu zadaniowego z podziałem na zadania,

<sup>18</sup> *Projekt założeń...*

<sup>19</sup> T. Lubińska, *Budżet a finanse publiczne*, Difin, Warszawa 2010, s. 16.

<sup>20</sup> S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 123.

<sup>21</sup> *Ibidem*, s. 124.

<sup>22</sup> J. Osiatyński, *Finanse publiczne. Ekonomia i polityka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 38.

<sup>23</sup> J. Ostaszewski, *Finanse*, wyd. 4, Difin, Warszawa 2008, s. 124.

<sup>24</sup> T. Lubińska, *op. cit.*, s. 130.

<sup>25</sup> *Nowe zarządzanie publiczne – skuteczność i efektywność*, red. T. Lubińska, Difin, Warszawa 2009, s. 49.

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 40.



podzadania i działania, powiązanie aktywności dysponentów występuje już na poziomie zadania. Wymuszać to powinno tworzenie międzyresortowych programów zadaniowych, gdyż „powiązanie horyzontalne, czyli procesowe wiązanie zadań i podzadań jest warunkiem koniecznym dla lepszego ukierunkowania polityki rządu i oceny otrzymanych efektów”<sup>27</sup>. Ponadto podejście takie wymusza w sposób naturalny modyfikację zasad rachunkowości i systemów ewidencji dysponentów, co umożliwić powinno wdrożenie koncepcji rachunku kosztów działań w oparciu o koszty bezpośrednie. Należy zastrzec, że uwzględniając zasadę istotności, nie można prowadzić do zbyt dużego rozdrobnienia pozycji sprawozdawczych.

Równocześnie konieczne wydaje się dążenie do konsolidacji celowej planów wydatków organów władzy publicznej, państwowych funduszy celowych i agencji rządowych. Pozwoli to na „rzeczywistą synergię działań realizowanych w ramach zbliżonych zadań, finansowanych z budżetu państwa oraz wydatków agencji i funduszy celowych, a także rachunków dochodów własnych, co wymaga zmiany – ujednoczenia – sposobu sporządzania planów finansowych”<sup>28</sup>. Podejście takie byłoby równocześnie zgodne z zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych tożsamą z zasadą gospodarności S. Owsiaka<sup>29</sup>.

#### 4. Realizacja polityki integracji osób niepełnosprawnych – wybrane aspekty\*

Diagnoza obecnej sytuacji przedstawiona została m.in. w krajowym programie „Zabezpieczenie społeczne i integracja społeczna na lata 2008–2010” przyjętym przez Radę Ministrów w grudniu 2008 r.<sup>30</sup> Za główny problem dotyczący osób niepełnosprawnych przyjęto ich niską aktywność na rynku pracy i założono, że m.in. zwiększenie refundacji udzielanej pracodawcom na pokrycie kosztów szkolenia osób niepełnosprawnych do 90% powinno przyczynić się do podniesienia wskaźnika. Jako drugi z trzech priorytetów wskazano integrację przez aktywizację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym w szczególności osób niepełnosprawnych, przy czym jako cel wskazano jedynie wzrost zatrudnienia (do 22%). Służyć ma temu rozwój ekonomii społecz-

<sup>27</sup> *Ibidem*, s. 51.

<sup>28</sup> *Ibidem*, s. 71.

<sup>29</sup> T. Lubińska, *op. cit.*, s. 137.

\* Ze względu na charakter opracowania ocena realizacji polityki ograniczona została do zagadnień podstawowych, tzn. zapewnienia dochodu i kwestii aktywizacji zawodowej.

<sup>30</sup> *Zabezpieczenie społeczne i integracja społeczna na lata 2008–2010*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, grudzień 2008.

nej, rozwój narzędzi i instrumentów na rzecz aktywnej integracji oraz realizacja programów integracyjnych dotyczących osób niepełnosprawnych obejmująca stworzenie ram prawnych sprzyjających zatrudnianiu i przeciwdziałających dyskryminacji. W „Krajowej strategii emerytalnej”, będącej rozdziałem III wspomnianego programu, problem rent pojawia się jedynie w kontekście narastającego deficytu funduszu rentowego oraz ogromnej dysproporcji rozkładu wieku osób pobierających renty rodzinne (mężczyźni 28,7 lat, kobiety 72 lata<sup>31</sup> – co wskazuje na różne funkcje tych świadczeń w różnym momencie cyklu życia). Dodatkowo problem długoterminowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi podjęty został w rozdziale IV: „Krajowym planie na rzecz opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej”.

Szersze, krytyczne spojrzenie na omawianą problematykę, dotychczas niespotykane w ocenie działań, zawarto w raporcie „Polska 2010 – wyzwania rozwojowe”<sup>32</sup>. W rozdziale dotyczącym osób niepełnosprawnych wskazano jednoznacznie, że: „obecny system zabezpieczenia społecznego skupia się na dostarczaniu minimalnych dochodów, ale nie daje wykluczonym szans na samodzielne rozwiązanie problemów. Polska, mimo że wydaje stosunkowo dużo pieniędzy na wsparcie grup wykluczonych, nie osiąga pożądanego rezultatu. Dlatego też system wsparcia wymaga unowocześnienia w kierunku wzmacniania aspiracji oraz wydobywania potencjału poszczególnych osób i grup społecznych”<sup>33</sup>. Sformułowano również bardzo ciekawe i odważne, choć w pełni zasadne wnioski, w tym m.in.: „W wypadku osób niepełnosprawnych kluczowa wydaje się rola samorządów. (...) Konieczne jest tutaj daleko idące partnerstwo między rządem, samorządami poszczególnych szczebli oraz organizacjami pozarządowymi o dobrym rozpoznaniu sytuacji osób niepełnosprawnych. Bardzo często jednak dochodzi do konfliktu interesów organizacji pozarządowych, który jest spowodowany reprezentowaniem osób o różnych typach niepełnosprawności”<sup>34</sup>. W raporcie wykazano również, że transfery pieniężne w polskim systemie zabezpieczenia społecznego nie trafiają do osób najbardziej potrzebujących, a zjawisko wykluczenia społecznego z różnych powodów, w tym m.in. dochodowego i zdrowotnego, będzie się nasilać.

Spostrzeżenia te znajdują potwierdzenie w statystykach międzynarodowych i krajowych. Zasadniczo wartość wskaźników m.in. zagrożenia ubóstwem w Polsce z roku na rok maleje, co uznać można za trend jak najbardziej pożądaną.

<sup>31</sup> *Analiza wyników badania okresów pobierania emerytur i rent*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa 2007, s. 15.

<sup>32</sup> M. Boni, *Polska 2010 – wyzwania rozwojowe*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa, lipiec 2009.

<sup>33</sup> *Ibidem*, s. 282.

<sup>34</sup> *Ibidem*, s. 283.

Wyraźnie jednak zagrożenie ubóstwem rośnie w przypadku osób nieaktywnych na rynku pracy (choć nie bezrobotnych), którymi w dużej mierze są osoby niepełnosprawne. Analizując dane zawarte w tabeli 1, można stwierdzić, że uwzględniając wśród różnych rodzajów ryzyka społecznego nie tylko ubóstwo, ale także zagrożenie wykluczeniem społecznym, niemal połowa osób nieaktywnych na rynku pracy w wieku 18–59 lat znajduje się w tej podwójnie niekorzystnej sytuacji. W planowaniu uwzględnić należy również, że procent polskich obywateli oceniających swój stan zdrowia jako zły czy bardzo zły, jest dużo większy niż przeciętny w Europie, a Polska, po Włoszech, jest krajem o najwyższym spadku wskaźnika HLY (*healthy life years*). O ile oczekiwana długość życia Polaków wzrosła w ciągu dekady o ok. 3,5% dla każdej z płci, to oczekiwany czas pozostawania w zdrowiu spadł w analogicznym okresie niemal o 9% dla kobiet i 4,4% dla mężczyzn<sup>35</sup>. Oznacza to, że zjawisko niepełnej sprawności dotyczyć będzie w coraz większym stopniu osób w wieku aktywności zawodowej, ze względu na jednostki chorobowe coraz powszechniej występujące w młodym wieku, takie jak astma, cukrzyca czy choroby będące następstwem stresu<sup>36</sup>. Ponadto spadek udziału oczekiwanych lat przeżytych w zdrowiu w całym życiu następuje zauważalnie szybciej dla kobiet, co biorąc po uwagę ich dłuższą oczekiwaną długość życia oraz rosnący udział w starszych kohortach wiekowych, skutkować może rosnącym udziałem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, a to w konsekwencji będzie wywierać wpływ na kształtowanie się struktury zgłaszanego przez beneficjentów zapotrzebowania na usługi i świadczenia.

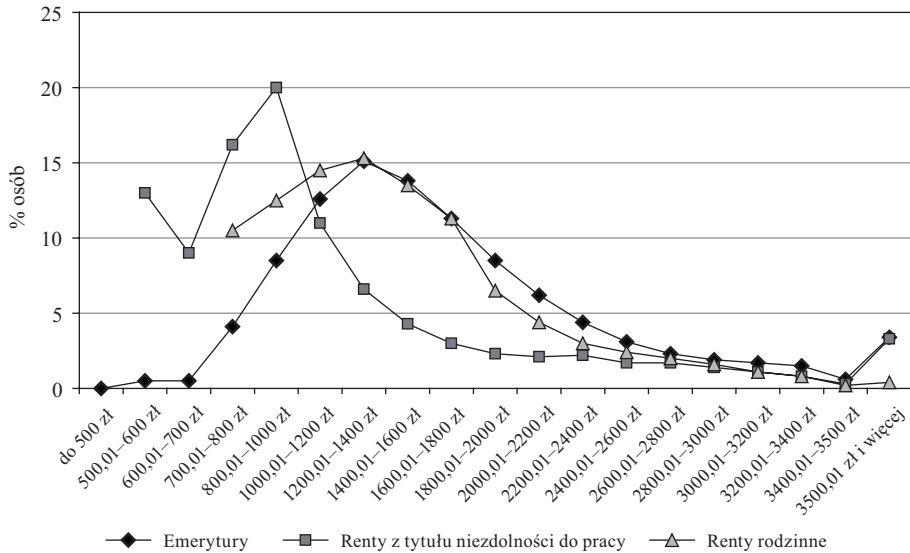
Tabela 1. Zagrożenie ubóstwem oraz ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Polsce

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008	2009
Procent populacji zagrożonej ubóstwem (w wieku 18 lat i więcej)	18,2	17,2	15,4	15,4	15,9
w tym osoby nieaktywne na rynku pracy (ale nie bezrobotne)	25,9	22,1	21,2	25	26,8
Procent populacji (w wieku 18 lat i więcej) zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym	44,6	39	33,5	30	27,3
Procent populacji nieaktywnej, ale nie bezrobotnej (w wieku 18–59 lat) zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym	52,4	55,1	50,7	47,6	45,5

Źródło: Eurostat TGM Interface, stan na 10 marca 2011 r.

<sup>35</sup> Obliczenia własne na podstawie zasobów Eurostat TGM Interface, stan na 20 sierpnia 2010 r.

<sup>36</sup> Por. m.in.: J. Leowski, *Polityka zdrowotna z zdrowia publiczne*, CeDeWu, Warszawa 2004, oraz *Tackling Health Inequalities in Europe: An Integrated Approach Rotterdam*, Department of Public Health, University Medical Center, Rotterdam 2007.



Rys. 1. Struktura wysokości emerytur i rent

Źródło: *Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2010*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa 2010.

Podstawowym źródłem dochodu dla osób niepełnosprawnych pozostaje w Polsce świadczenie rentowe. Porównując rozkład wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy, rent rodzinnych i emerytur wypłacanych przez ZUS, zauważyć można niepokojące zjawisko<sup>37</sup>. Wśród wypłacanych rent z tytułu niezdolności do pracy największy udział mają świadczenia z przedziału 800–1000 zł stanowiące 20% wszystkich świadczeń w tym obszarze i aż 53,2% dla osób całkowicie niezdolnych do pracy i samodzielnej egzystencji. Z analizy rys. 1 wynika, że największy udział w wypłacanych świadczeniach z tytułu niezdolności do pracy mają świadczenia do 1000 zł – 48%. W przypadku emerytur ok. 52% świadczeń przypada na przedział 1000–1800 zł, a jednostkowo najwięcej jest wypłacanych emerytur w przedziale 1200–1400 zł. Rozkład emerytur i rent rodzinnych ma zbliżony przebieg, przy czym renty rodzinne koncentrują się w przedziale 800–1600 zł (55,8%).

Na problem niskiej wysokości rent nakłada się narastający deficyt funduszu rentowego. W przedstawionej przez ZUS „Prognozie wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2011–2015”<sup>38</sup> (tabela 2) w zależności od

<sup>37</sup> Na podstawie: *Struktura wysokości emerytur...*

<sup>38</sup> Warianty różnią się przyjętym poziomem bezrobocia, inflacji i ściągłości składek (*Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2011–2015*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa, marzec 2010).

przyjętego wariantu wydolność funduszu rentowego rozumianego jako stosunek wpływów do wydatków wynosi 53–72%. Porównując przyjęte założenia, za najbardziej prawdopodobny należy uznać wariant drugi, w którym wydolność jest najniższa, saldo ujemne najwyższe, zaś prognoza salda rocznego wyrażona jako procent sumy rocznych podstaw wymiaru składek osiąga najwyższą ujemną wartość. Potwierdza to negatywny wpływ obniżenia w poprzednich latach składki na fundusz rentowy.

Tabela 2. Prognoza salda (w mln zł i jako procent sumy rocznych podstaw wymiaru składek) oraz wydolności funduszu rentowego

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014	2015
Wariant I					
Saldo roczne	-17942	-17643	-17936	-18036	-17887
Wydolność	57%	59%	61%	62%	64%
Prognoza salda wyrażona jako procent sumy rocznych podstaw wymiaru składek	-4,45	-4,03	-3,82	-3,6	-3,37
Wariant II					
Saldo roczne	-20210	-20868	-22040	-23001	-23702
Wydolność	52%	53%	53%	53%	53%
Prognoza salda wyrażona jako procent sumy rocznych podstaw wymiaru składek	-5,33	-5,18	-5,18	-5,15	-5,08
Wariant III					
Saldo roczne	-16535	-15606	-15223	-14586	-13642
Wydolność	60%	64%	66%	69%	72%
Prognoza salda wyrażona jako procent sumy rocznych podstaw wymiaru składek	-3,97	-3,41	-3,06	-2,72	-2,36

Źródło: Prognoza wpływów i wydatków...

Analizując dane Eurostatu dotyczące łącznych wydatków na świadczenia pieniężne z zabezpieczenia społecznego, w przypadku Polski obserwujemy ich stopniowy spadek z 20,09% PKB w 2004 r. do 18,55% w 2008 r., czyli o ok. 7,5%. Porównując natomiast zmiany w wydatkach na świadczenia pieniężne przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, spadek ten wynosi w okresie 2004–2008 aż 28,9%. W przytaczanych powyżej dokumentach krajowych wskazywano na priorytet przypisywany aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Wydatki na ten cel jednak również odznaczają się tendencją spadkową. Obrazuje to m.in. plan finansowy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na 2011 r., który jest podstawowym źródłem finansowania działań polityki integracji w zakresie wspierania zatrudnienia. Konsekwencją wzrostu udziału kosztów

dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych jest znaczące zmniejszenie kwoty pozostałych wydatków Funduszu<sup>39</sup>. Te wydatki, które są w miarę swobodnie kształtowane przez władze Funduszu, w 2011 r. będą znacznie ograniczane lub wręcz eliminowane. Wydatki na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez samorządy terytorialne kolejny rok zostaną zmniejszone o ok. 10%. Programy służące zatrudnianiu, rehabilitacji zawodowej i społecznej zostaną praktycznie zlikwidowane, planuje się jedynie realizację zobowiązań z umów zawartych do końca 2010 r. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane na zlecenie przez fundacje i organizacje pozarządowe będą finansowane w kwocie 21,52% kwoty z 2010 r. Wzrosną natomiast znacząco wydatki i zakupy inwestycyjne.

## 5. Podsumowanie

Zapobieganie wykluczeniu osób niepełnosprawnych oraz ich aktywizacja zawodowa i społeczna to priorytety wielu strategii międzynarodowych i przesłanki działań licznych instytucji. Polityka integracji osób niepełnosprawnych jest jednocześnie istotnym elementem życia społecznego i ekonomicznego państwa, obejmującego swoim działaniem bezpośrednim ok. 16% polskiej populacji. Zmiany demograficzne i epidemiologiczne zmuszają do systemowego i kompleksowego zajęcia się problematyką osób niepełnosprawnych. Pierwszym krokiem do planowania i oceny działań jest zdiagnozowanie stanu faktycznego. Dlatego też priorytetem powinno być usystematyzowanie wydatków oraz dążenie do przejrzystości działań dotyczących gospodarowania zasobami publicznymi i ich powiązań ze środkami prywatnymi. Kolejnym etapem powinna być społeczna dyskusja nad aktualnymi celami polityki społecznej, nowoczesnymi instrumentami finansów publicznych i sposobami ewaluacji jakościowej.

## Literatura

- Analiza wyników badania okresów pobierania emerytur i rent*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa 2007.
- Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic, Warszawa 2008.

---

<sup>39</sup> G. Ciura, *Opinia o planie finansowym Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rok 2011*, Biuro Analiz Sejmowych, Druk Sejmowy 3429, 13 października 2010, s. 33–34.

- Boni M., *Polska 2010 – wyzwania rozwojowe*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa, lipiec 2009.
- Ciura G., *Opinia o planie finansowym Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rok 2011*, Biuro Analiz Sejmowych, Druk Sejmowy 3429, 13 października 2010 r.
- Definitions of Disability in Europe – A Comparative Analysis*, Brunel University, London 2002.
- Encyklopedia PWN*, wyd. 2. zm., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- European Disability Pension Policies – 11 Country Trends 1970–2002*, red. Ch. Prinz, Ashgate, London 2003.
- Kroszel J., *Podstawy polityki społecznej w gospodarce rynkowej*, Uniwersytet Opolski, Opole 1994.
- Kuzynowski A., *Osoby niepełnosprawne w polityce społecznej [w:] Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych – droga do integracji*, red. J. Mikulski, J. Auleytnier, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 1996.
- Leowski J., *Polityka zdrowotna z zdrowia publiczne*, CeDeWu, Warszawa 2004.
- Linderst P.H., *Growing Public – Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge 2004.
- Lubińska T., *Budżet a finanse publiczne*, Difin, Warszawa 2010.
- Marska N., Nawrońska I., *Changing Mechanisms but Not a Paradigm – The Discussion over the Transformation of the Social Policy in the CEE Countries*, ESPAnet Conference, University of Vienna, Vienna, wrzesień 2007.
- Marska-Dzioba N., *Teoria wyboru publicznego w procesie formułowania celów polityki społecznej [w:] Wybrane aspekty finansów*, red. J. Iwin-Garżyńska, M. Zwolankowski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Zeszyty Naukowe nr 555, Szczecin 2009.
- Nowe zarządzanie publiczne – skuteczność i efektywność*, red. T. Lubińska, Difin, Warszawa 2009.
- Osiatyński J., *Finanse publiczne. Ekonomia i polityka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Ostaszewski J., *Finanse*, wyd. 4, Difin, Warszawa 2008.
- Owsiak S., *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2011–2015*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa, marzec 2010.
- Projekt założeń do projektu ustawy o wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych*, 6 października 2009 r., <http://old.mpips.hostlab.com.pl/bip/>.
- Rymsza M., *Urynkowanie państwa czy uspołecznienie rynku?*, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 1998.
- Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*, red. M. Piasecki, M. Stępiak, Fundacja Fuga Mundi, Lublin 1998.
- Stone D., *The Disabled State*, Macmillan, London 1985.
- Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2010*, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa 2010.

- Szarfenberg R., *Definicje polityki społecznej* [w:] *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Instytut Polityki Społecznej, Warszawa 2003.
- Szymańska K., *Integracja jako cel polityki społecznej: szanse i pułapki* [w:] *Aktywna polityka społeczna z perspektywy Europy socjalnej*, red. K. Piątek, A. Karwacki, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2007.
- Tackling Health Inequalities in Europe: An Integrated Approach Rotterdam*, Department of Public Health, University Medical Center, Rotterdam 2007.
- Wilensky H., *Reflections on Disability based on a Comparison of 19 Rich Democracies* [w:] *Transforming Disability Welfare Policies*, red. B. Martin, Ch. Prinz, M. Quisser, Ashgate, Vienna 2004.
- Woźniak Z., *Niepelnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej – społeczny kontekst medycznego problemu*, Wydawnictwo SWPS Academica, Warszawa 2008.
- Wykaz projektów wycofanych – niezrealizowanych w II półroczu 2010 r. i nieprzeniesionych na 2011 r.*, Biuletyn Informacji Publicznej Kancelarii Premiera Rady Ministrów, Warszawa, marzec 2011.
- Zabezpieczenie społeczne i integracja społeczna na lata 2008–2010*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, grudzień 2008.

### **The Old Age Pension Reform – Behind the Scenes. The Transparency of Financing the Policy for Integrating Persons with Disabilities**

The public finance crises and demographic changes arouse the general interest in carrying out pension scheme reforms. The on-going debates, however, do not consider the need for changes to disability pension schemes which – in most economically advanced countries – are financially, organizationally and institutionally linked to old age pension schemes (also in terms of their name). Simultaneously, disability pension schemes involve a much greater social risk understood as risk which occurs in different life cycles, being also affected by different demographic phenomena. Also, the disability pension system is one of a number of schemes to be taken advantage of by persons who enjoy the disability status. The paper stresses the need for developing a transparent system for financing disability policy. The author discusses the issues related to disabilities and the complexities of integration policies and their objectives. Attention is given to the determination of disability-related costs in public expenditure planning and the practical aspects of budget classification, legislation and coordination of activities. Also, the paper discusses the selected financial aspects of performing the disability policy in Poland.

**Natalia Marska-Dzioba** – doktor, Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Katedra Finansów.

*Zainteresowania naukowo-badawcze:* finansowanie zabezpieczenia społecznego, efektywność systemu zabezpieczenia społecznego.

*e-mail:* natalia.marska@wneiz.pl