

MARIA OLSZAK-WINIARSKA

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

<https://orcid.org/0000-0003-3824-1259>

PROBLEMATYKA JAKOŚCI ŻYCIA NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH (NIEMCZECH, NORWEGII I POLSCE) W KONTEKŚCIE UREGULOWAŃ PRAWNYCH

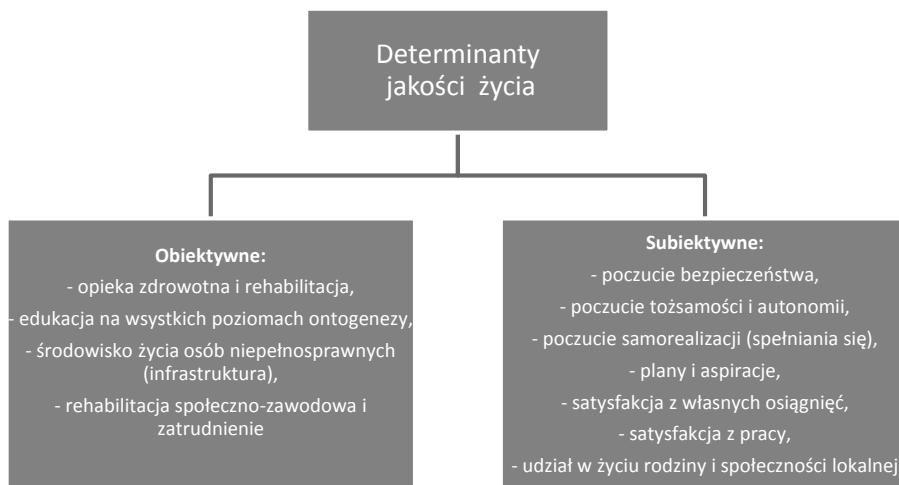
Streszczenie: Jakość życia to ocena odczuwanego dobrostanu, poczuciu szczęścia i zadowolenia z życia. Osoby z niepełnosprawnością, ze względu na stan swojego zdrowia i kondycji fizycznej, odróżniają się niższą jakością życia od osób pełnosprawnych. Na poziom jakości życia wpływa szereg czynników, w tym społeczno-ekonomiczne oraz uregulowania prawne. Niniejszy artykuł przedstawia sytuację osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Europy, ze szczególnym uwzględnieniem uregulowań prawnych odnoszących się do osób niepełnosprawnych. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, że ustawodawstwo niemieckie i norweskie jest bardziej przychylne niepełnosprawnym niż polskie.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, jakość życia, uwarunkowania jakości życia

WPROWADZENIE – POJĘCIE JAKOŚCI ŻYCIA I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jakość życia najczęściej kojarzona jest z dobrostanem oraz uczuciem szczęścia. Odnosi się ona do wielu aspektów życia człowieka, a więc możliwości fizycznych, psychicznych, jak również relacji środowiskowych. U osób z niepełnosprawnością ogólna ocena jakości życia jest obniżona, co wynika z niedogodności, jakie wiążą się z niepełnosprawnością. Jakością życia zajmuje się szereg nauk. Pojęcie to znajduje się w słowniku psychologicznym, socjologicznym, jak też nauk medycznych. Wszystko to sprawia, że staje się ono niezbyt ostre. Jednak jak zaznacza R. Maciejewska (2014) wszystkie definicje tego pojęcia odnoszą do całokształtu egzystencji jednostki.

W literaturze medycznej jakość życia definiowana jest jako subiektywne uczucie satysfakcji z życia, które ocenia sam pacjent (Papuć 2011). Można więc powiedzieć, że postrzegana jest ona przez każdego w sposób indywidualny. Każdy kto ocenia swoją jakość życia uwzględnia dwa rodzaje czynników: obiektywne i subiektywne. Pierwsze z nich stanowią te, które nie zależą od psychiki ani woli danej jednostki. Odnoszą się one do poziomu życia oraz pozycji społecznej. Z kolei do czynników subiektywnych zalicza się wartości i treści postrzegane w kategoriach: zadowolenie z życia, postrzeganie przyszłości, ocena perspektyw, aspiracje, oczekiwania oraz przyjmowane punkty odniesienia (Pawłowska-Cyprysiak, Konarska, Żołnierczyk-Zreda 2013). Kiedyś większe znaczenie przypisywano obiektywnym czynnikom jakości życia, dziś mówi się o większej roli tych drugich (Maciejewska 2014). Na poczucie jakości życia mają wpływ głównie trzy czynniki: życie domowe i społeczne, funkcjonowanie zdrowotne oraz zajęcia, a więc kompetencje (Smoleń 2011).



Rysunek 1. Obiektywne i subiektywne determinanty jakości życia osób niepełnosprawnych (Minczakiewicz 2007)

Na płaszczyźnie medycznej zainteresowanie jakością życia wiązało się z powstaniem modelu holistycznej opieki nad pacjentem, opierającej się na definicji zdrowia, jaką sformułowała w 1948 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Koncepcja ta zakłada, że chorym trzeba zapewnić nie tylko pomoc medyczną, ale również wsparcie społeczne i psychologiczne (Uchmanowicz i in. 2014). WHO zdefiniowała jakość życia jako „poczucie jednostki co do jej pozycji życiowej w aspekcie kulturowym oraz w aspekcie przyjętego systemu wartości, w którym ona żyje w odniesieniu do jej osiągnięć, oczekiwań, standardów i zainteresowań”

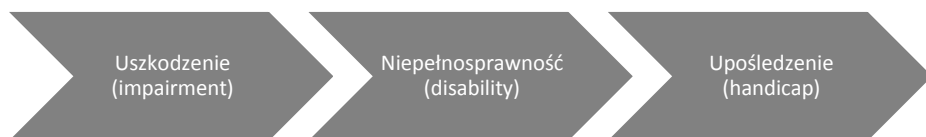
(Jatczak-Stańczyk, Nowakowska, Kocur 2012). W powyższej definicji podkreśla się głównie subiektywne odczucia osoby odnoszące się jakości własnego życia.

Należy podkreślić, że w medycynie duże zainteresowanie problematyką jakości życia pojawiło się w latach 70. XX wieku. Wówczas to pojawiło się pojęcie jakości życia zależnej od stanu zdrowia. Została ona zdefiniowana jako „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany (przeżywany) przez pacjenta” (Piotrkowska i in. 2011). Jakość życia zależna od stanu zdrowia obejmuje takie elementy jak: stan fizyczny, sprawność ruchową, stan psychiczny, warunki ekonomiczne i sytuację społeczną, jak również doznania o charakterze somatycznym.

Jeśli chodzi o niepełnosprawność, to jest to pojęcie jeszcze bardziej niewyraźne niż jakość życia. Wcześniej – zamiast pojęcia niepełnosprawność – stosowano wywodzące się z języka łacińskiego pojęcie inwalidztwo, gdzie *invalidus* oznaczał człowieka chorego, bezsilnego i słabego. Do XIX wieku mianem inwalidów określano wyłącznie żołnierzy, którzy w czasie służby wojskowej ulegli kalectwu, albo doznali jakiegoś większego uszczerbku na zdrowiu. Jeszcze w czasie II wojny światowej właśnie w takim kontekście funkcjonował ten termin. Po wojnie pogląd ten został zrewidowany i za podstawowe kryterium inwalidztwa została przyjęta niezdolność do pracy. Niestety również i to kryterium okazało się niewystarczające, gdyż na jego podstawie nie można było inwalidami nazwać np. kalekich dzieci (Ulman 2010).

Można przytoczyć wiele definicji niepełnosprawności, najczęściej dzieli się je na dwie grupy: medyczne oraz socjologiczne. Pierwsze z nich podkreślają, iż niepełnosprawność stanowi osobistą tragedię danego człowieka, a w związku z tym postuluje się, aby osoby nią doświadczone motywować, żeby poprawić ich funkcjonowania w społeczeństwie. Z kolei druga grupa definicji podkreśla, że niepełnosprawność to skutek ograniczeń, jakie stwarza osobom nią dotkniętym społeczeństwo. Jako przyczynę niepełnosprawności wskazuje się społeczeństwo (Ulman 2010).

Współcześnie dominują definicje mające socjologiczny charakter. W ich nurt wpisuje się definicja powstałej w 1980 roku Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICID), w której Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała niepełnosprawność jako „każde ograniczenie lub niemożność (wynikające oczywiście z niesprawności organizmu wywołanej uszkodzeniem jakiegoś narządu bądź chorobą) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka” (Jagodziński 2013). Zdaniem WHO od pojęcia niepełnosprawności należy odróżnić uszkodzenie oraz upośledzenie. Zależności zachodzące między nimi przedstawiono na poniższym rysunku.



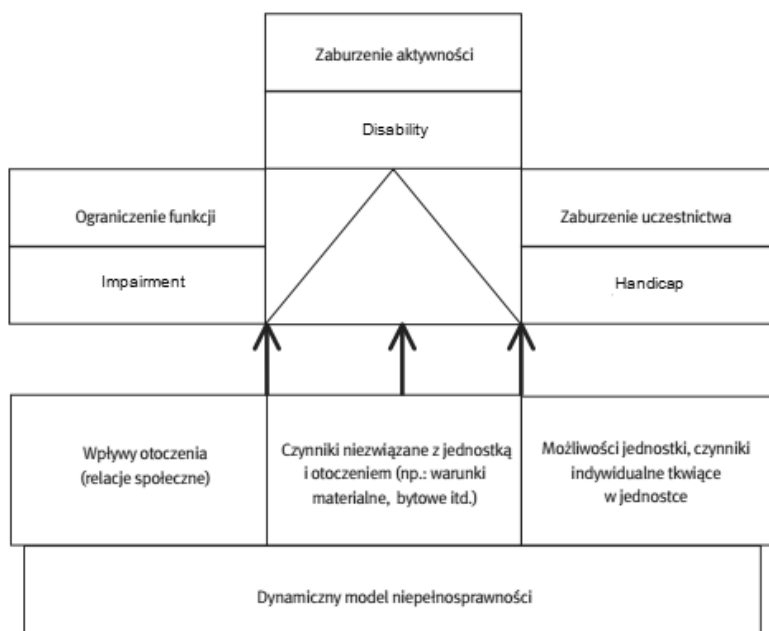
Rysunek 2. Statyczny model niepełnosprawności (Kijak 2013)

Jak wynika z rysunku 2, zgodnie z pierwotnymi założeniami WHO niepełnosprawność jest spowodowana uszkodzeniem, poprzez które należy rozumieć brak albo anormalność struktury anatomicznej, zaburzenia lub też brak funkcji psychicznych albo fizjologicznych, będących następstwem wad wrodzonych, urazu lub choroby. Natomiast niepełnosprawność prowadzi do upośledzenia, rozumianego jako mniej korzystną sytuację jednostki, ograniczającą albo uniemożliwiającą pełnienie przez nią ról społecznych oraz tych, które wiążą się z jej płcią i wiekiem (Kijak 2013).

Wyżej przytoczona definicja niemal od samego początku okazała się kontrowersyjna. Zarzucano jej wiele, ale przede wszystkim to, że w sposób niedostateczny ujmuje ona niepełnosprawność i nie wskazuje relacji, jakie zachodzą pomiędzy społeczeństwem a możliwościami oraz potrzebami osób dotkniętych niepełnosprawnością. Prace nad nową definicją trwały stosunkowo długo, gdyż ponad dwadzieścia lat.

W 2001 roku powstała Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), która w zgoła odmienny sposób zaczęła patrzeć na problem niepełnosprawności, eksponując aspekt społeczny (Misiewicz 2004). Wypracowano wówczas nową definicję niepełnosprawności, którą określono jako „wielowymiarowe zjawisko wynikające z wzajemnych oddziaływań między ludźmi odczuwającymi ograniczenia sprawności a ich fizycznym i społecznym otoczeniem” (Ulman 2010). Zgodnie z tą definicją niepełnosprawność jest wynikiem trudności, jakie ludzie niepełnosprawni doświadczają w środowisku społecznym, a nie stanu zdrowia i powstałych uszkodzeń. Mówi się więc o tzw. dynamicznym modelu niepełnosprawności, który zaprezentowano poniżej.

W nowym ujęciu niepełnosprawności nie można uznać wyłącznie za pewną właściwość osoby, ale zespół warunków środowiska fizycznego i społecznego, powodujących ograniczenia i trudności osobom niepełnosprawnym. Ujęcie to bazuje na biopsychospołecznej koncepcji człowieka, zakładającej, że jest on nie tylko istotą biologiczną, ale także osobą, która wykonuje różne zadania życiowe i czynnie uczestniczy w życiu społecznym. W związku z tym istota niepełnosprawności sprowadza się do odchylenia w stosunku do normalnego poziomu funkcjonowania w jednym lub we wszystkich wymienionych wymiarach (Kijak 2013).



Rysunek 3. Dynamiczny model niepełnosprawności (Kijak 2013)

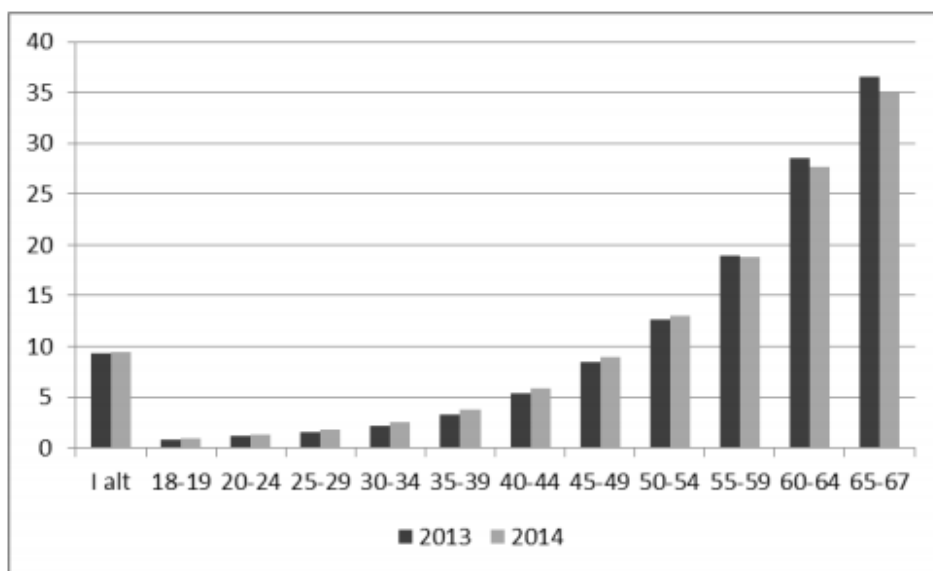
W tym duchu niepełnosprawność została zdefiniowana przez ONZ w konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Zgodnie z konwencją, za osoby niepełnosprawne należy uznać te, które „mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” (Dz. U. 2012, Nr 0, poz. 1169). Bardzo podobnie niepełnosprawność definiowana jest w ustawodawstwie polskim, w tym, że podkreśla się w nim niezdolność ludzi niepełnosprawnych do pracy. W ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych zdefiniowano bowiem niepełnosprawność jako „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy” (Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776).

DANE DEMOGRAFICZNE NA TEMAT OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W NIEMCZECH, NORWEGII I POLSCE

Według danych z 2005 roku w Niemczech mieszkało 6,8 mln osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, co stanowiło ok. 8,2% całej populacji Niemiec.

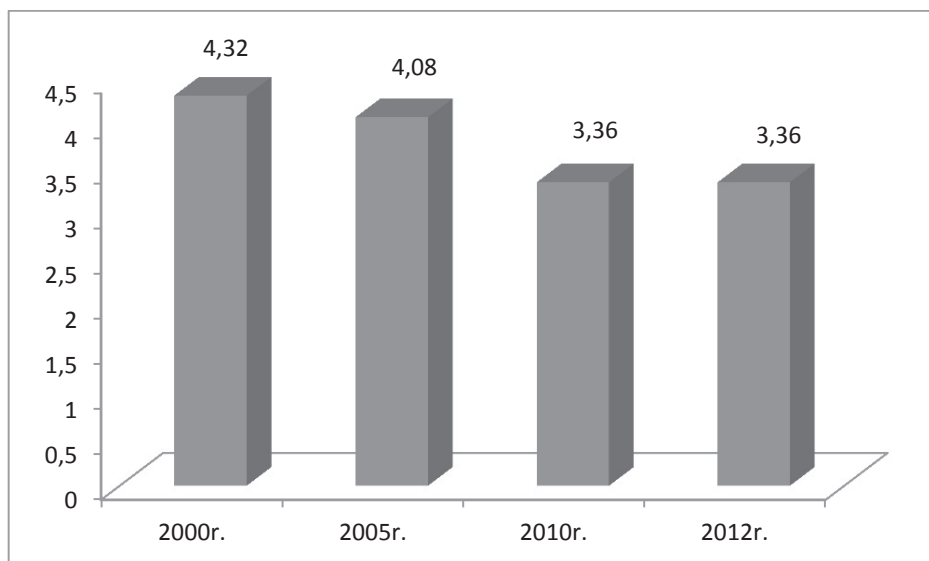
Większość z niepełnosprawnych stanowili mężczyźni – 52,1%, odpowiednio kobiety stanowiły więc 47,9% (Waldschmidt, Lingnau 2007). Dane z 2013 roku mówią o wzroście liczby osób z niepełnosprawnością w tym kraju. Na koniec 2013 roku w Niemczech mieszkało 7,5 mln niepełnosprawnych, a w stosunku do roku 2011 wzrost ten wyniósł 3,6%. Liczba niepełnosprawnych w całej populacji Niemców wzrosła do 9,2%. Należy jednak zaznaczyć, że wzrosła liczba kobiet z niepełnosprawnością, stanowiły one w 2013 roku już 49% wśród wszystkich niepełnosprawnych (www.destatis.de, dostęp 11.12.2017).

Jeśli chodzi o Norwegię to dane z 2011 roku wskazywały, że niepełnosprawnych w wieku 18–67 lat w tymże roku było ok. 9,5%. Natomiast w 2014 roku odsetek niepełnosprawnych nieco się zmniejszył i wyniósł 9,4%. Więcej było kobiet z niepełnosprawnością – 11,1% populacji kobiet ogółem, mniej natomiast mężczyzn (7,1%). Z racji niepełnosprawności Norwedzy otrzymują rentę. Uwidoczniła się tendencja wskazująca, że wraz z wiekiem wzrasta liczba przyznawanych rent (Stove i in. 2015).



Rysunek 4. Odsetek ankietowanych niepełnosprawnych w Norwegii w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2013–2014 (Stove i in. 2015)

W Polsce liczba osób z niepełnosprawnością systematycznie spada. W 2000 roku szacowano ją na ponad 4,32 mln. W 2012 roku liczba ta wynosi nieco ponad 3 mln (rysunek 5).



Rysunek 5. Liczba osób z niepełnosprawnością w Polsce powyżej 16. roku życia w wybranych latach (Informacja rządu 2013)

Zmiana liczby osób z niepełnosprawnością przyczyniła się do zmniejszenia jej udziału w ogólnej liczbie mieszkańców Polski o 2,1% do poziomu 12,2% w połowie 2011 roku.

PRAWO WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Według szacunków co szósty mieszkaniec Unii Europejskiej jest niepełnosprawny. Wskaźnik ubóstwa niepełnosprawnych sięga 70%. Za poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnością odpowiada Unia Europejska, jak również poszczególne państwa członkowskie, na których spoczywa ustalenie wewnętrznych regulacji w tej kwestii (Żbikowski, Dąbrowski, Kuźmicki 2012).

Pierwsze akty prawne odnoszące się do osób z niepełnosprawnością Wspólnota wydawała już w latach 70. ubiegłego stulecia, jednakże większe zainteresowanie tą kwestią nastąpiło w latach 80. Osoby z niepełnosprawnością zaczęto wówczas traktować jako niewykorzystany potencjał. Na taką sytuację wpłynął przede wszystkim fakt obciążenia budżetów członków Wspólnoty świadczeniami dla osób z niepełnosprawnością, jak również zmiana światopoglądu i innego postrzegania niepełnosprawności (Kurowski 2009).

Obecnie podstawę ochrony praw osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej stanowi Karta Praw Podstawowych. Zgodnie z art. 21 osoby z niepełnosprawnością nie mogą być dyskryminowane, natomiast art. 26 stanowi, że „Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności” (Dz. Urz. UE 2012C, 326/02). Odpowiednie zapisy co do niepełnosprawności znalazły się również w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Art. 10 traktatu zakazuje dyskryminacji osób z niepełnosprawnością, z kolei art. 19 stanowi, że w tym zakresie powinny zostać wprowadzone szczególne ustawy (Dz. Urz. UE 2012C, 362/01).

Jednym z ważniejszych zagadnień, jakie akcentuje prawodawstwo Unii Europejskiej, jest zatrudnienie osób z niepełnosprawnością. Pierwsze regulacje dotyczące tego zagadnienia powstały już w 1986 roku, podkreślano w nich konieczność tworzenia dla niepełnosprawnych nowych miejsc pracy. Umożliwiono niepełnosprawnym korzystanie z regionalnych projektów rozwoju, inicjatyw lokalnych oraz wszelkich działań, które zmierzały do tworzenia przez nich przedsiębiorstw. Wśród nowszych regulacji prawnych, dotyczących zatrudnienia niepełnosprawnych, należy wymienić Dyrektywę Rady z dnia 27 listopada 2000 roku, która ustanowiła ogólne warunki odnoszące się do równego traktowania osób niepełnosprawnych w zakresie zatrudnienia. Dyrektywa ta nałożyła na pracodawcę obowiązek podjęcia stosownych środków, które umożliwią niepełnosprawnym dostęp do zatrudnienia, awansu, podnoszenia swoich kwalifikacji, oczywiście pod warunkiem, że środki te nie będą stanowić nadmiernego obciążenia dla pracodawcy (Żbikowski, Dąbrowski, Kuźmicki 2012).

W marcu 2008 roku Rada uchwaliła rezolucję odnoszącą się do sytuacji osób z niepełnosprawnością w UE. Podkreślono w niej, że osoby z niepełnosprawnością wciąż są dyskryminowane przede wszystkim w dziedzinie zatrudnienia. Zwrócono także do wszystkich państw członkowskich jak również Komisji, aby zapewniły niepełnosprawnym korzystanie przez nich z pełni praw człowieka, głównie poprzez:

- zawarcie, ratyfikację i wprowadzenie w życie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych,
- rozwijanie zestawu stosownych instrumentów celem eliminowania dyskryminacji, integracji niepełnosprawnych społecznie,
- zachęcanie niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia poprzez usuwanie barier i wprowadzenia w życie środków przeciwdziałających dyskryminacji,
- podjęcie kwestii dyskryminacji niepełnosprawnych kobiet oraz stworzenie im możliwości rozwoju,
- podjęcie środków umożliwiających niepełnosprawnym samodzielne funkcjonowanie, dostęp do usług opiekuńczych i stanie się częścią wspólnoty,

- wzmocnienie podejścia zintegrowanego do problemu niepełnosprawności,
- kontynuowanie wspierania państw członkowskich oraz samorządów w procesie deinstytucjonalizacji, jeśli to będzie służyć osobom niepełnosprawnym,
- badanie luk, mogących istnieć w prawie w zakresie ochrony przed dyskryminacją osób niepełnosprawnych (Kurowski 2009).

W listopadzie 2010 roku Komisja Europejska przyjęła *Europejską strategię w sprawie niepełnosprawności 2010–2012*. Określono w niej, że jej celem jest „zwiększenie możliwości osób niepełnosprawnych, tak aby mogły one w pełni korzystać ze swoich praw i uczestniczyć w życiu społecznym oraz w europejskiej gospodarce, zwłaszcza dzięki jednolitemu rynkowi” (Komunikat Komisji 2010). Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez wdrożenie działań na ośmiu obszarach, do których należą:

- dostępność – osoby niepełnosprawne powinny na równi z osobami pełnosprawnymi posiadać dostęp do transportu, środowiska fizycznego, technologii, systemów komunikacyjno-informacyjnych oraz innych usług;
- uczestnictwo – osoby z niepełnosprawnością powinny w pełni korzystać z praw podstawowych i nie powinny być ograniczane w życiu społecznym. Niepełnosprawni posiadają prawo do wyboru stylu i miejsca życia, swobodnego przemieszczania się, dostępu do sportu, rekreacji i kultury;
- równość – ograniczenie dyskryminacji;
- zatrudnienie – wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych;
- kształcenie i szkolenie – zwiększenie dostępu do edukacji i szkoleń;
- ochrona socjalna – w związku z dyskryminacją i niską stopą życiową niepełnosprawnych należy objąć ich systemem ochrony socjalnej oraz programami ograniczającymi ubóstwo, w tym na płaszczyźnie mieszkalnictwa socjalnego oraz systemu emerytalnego i rentowego;
- zdrowie – zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych, zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych;
- działania zewnętrzne – promowanie praw osób niepełnosprawnych poza granicami Unii Europejskiej.

W Niemczech tradycja legislacji dotycząca osób z niepełnosprawnością ma stosunkowo długą historię. Rehabilitacja zawodowa niepełnosprawnych była uregulowana już w 1953 roku. Obecnie definicję niepełnosprawności oraz zestaw usług i świadczeń dla osób z niepełnosprawnością reguluje kodeks socjalny. Pierwszym, zasadniczym aktem prawnym odnoszącym się do niepełnosprawności jest ustawa o osobach niepełnosprawnych z 1974 roku. Częściowo zmodyfikowano ją w 2001 roku poprzez włączoną do kodeksu socjalnego ustawę o walce z bezrobociem osób niepełnosprawnych. Niemiecki system prawny rozróżnia dwa rodzaje niepełnosprawności: do pierwszej z nich zalicza się osoby, których zdolności fizyczne i umysłowe odbiegają od normy stosownej do wieku przynajmniej przez sześć miesięcy.

Druga kategoria obejmuje osoby o 30–50% stopniu niepełnosprawności, które nie mogą znaleźć zatrudnienia na rynku pracy. Z kodeksu socjalnego wynika, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do społecznej integracji, jak także pomocy, która wyeliminuje albo złagodzi skutki niepełnosprawności oraz będzie zapobiegać jej pogłębieniu. Do konstytucji zjednoczonych Niemiec artykuł odnoszący się do dyskryminacji osób z niepełnosprawnością wprowadzono w 1994 roku (Najmiec 2007).

W Niemczech od początku od początku XX wieku obowiązuje system kwotowy, który oczywiście przeszedł swoją ewolucję. Najnowsze regulacje zostały wprowadzone w 2000 roku, przewidują one, że w przedsiębiorstwach, które zatrudniają powyżej 16 osób, przynajmniej 5% pracowników muszą stanowić osoby z niepełnosprawnością. Jeśli przedsiębiorstwo nie zastosuje się do tej normy, wówczas jest karane podatkiem miesięcznym, którego wysokość zależy od jego wielkości. Pracodawcy, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne, otrzymują z Federalnego Funduszu Kompensacji pomoc finansową, np. na tworzenie nowych miejsc pracy, pokrycie części wynagrodzenia dla pracowników niepełnosprawnych itp. Natomiast pracownicy niepełnosprawni otrzymują wsparcie w formie pokrycia kosztów dojazdu do miejsca pracy, zakupu niezbędnych narzędzi oraz – podobnie jak w Polsce – na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.

W Niemczech funkcjonuje ponad sześćset zakładów pracy chronionej, w których pracuje ok. 140 tys. niepełnosprawnych. Głównie zatrudniają one osoby o największym stopniu niepełnosprawności, a ich pracownicy mają status zbliżony do formalnego zatrudnienia. Posiadają ubezpieczenie, a na emeryturę mogą przejść już po 20 latach pracy. Ponadto warto nadmienić, że osoby z niepełnosprawnością prawo chroni przed nieuzasadnionym zwolnieniem. Decyzję o zwolnieniu takiego pracownika musi zatwierdzić Centralny Urząd do spraw Osób Niepełnosprawnych (Najmiec 2007).

Niepełnosprawni szczególną ochroną prawną objęci są również w Norwegii. W 2001 roku pod wpływem nacisku Krajowej Rady Osób Niepełnosprawnych norweski parlament zmienił prawo podstawowe odnoszące się do dyskryminacji osób z niepełnosprawnością w miejscu pracy. Najważniejszą cechą nowej ustawy jest to, że zapewnia ona prawo do rekompensaty osobom, które były dyskryminowane ze względu na ich niepełnosprawność. Wcześniej norweskie prawo przewidywało taką rekompensatę wyłącznie dyskryminowanym kobietom (www.disabilityworld.org, dostęp 11.12.2017).

W 1996 roku Norwegia wprowadziła państwowy program zatrudnienia wspomaganego. Jego grupami docelowymi były osoby z różnym stopniem niepełnosprawności, a program miał na celu pomoc w znalezieniu pracy. Do grudnia 2010 roku w programie tym wzięło udział niemal 6,5 tys. niepełnosprawnych. Zatrudnienie w ramach tego programu łączy się z dotacjami do wynagrodzenia, czy też na przystosowanie miejsca pracy dla niepełnosprawnego. Osoby

z niepełnosprawnością mogą też uzyskać wsparcie finansowe z przeznaczeniem na przekwalifikowanie (Kryńska 2003).

Od 1 stycznia 2015 roku zmieniło się w Norwegii prawo dotyczące systemu rentowego. Obecnie funkcjonujący system jest bardziej elastyczny i łączy możliwość pobierania wynagrodzenia z tytułu pracy z otrzymywaniem renty w związku z niepełnosprawnością. Aktualnie wysokość renty inwalidzkiej ustalana jest na podstawie dochodów z trzech ostatnich lat przed orzeczeniem niepełnosprawności, a jej wysokość wynosi 66% wynagrodzenia miesięcznego. Po 67. roku życia każdy niepełnosprawny, który pobiera świadczenia w postaci zasiłku dla niepełnosprawnych, przechodzi na rentę. Za niezdolnych do pracy uznaje się tych, których stopień niepełnosprawności wynosi ponad 50%. Zasiłki z tytułu niepełnosprawności przyznawane są nie jak dotychczas na podstawie najwyższych dochodów z dwudziestu lat, ale z pięciu (Stove i in. 2015).

Podstawowe prawa osobom z niepełnosprawnością w prawie polskim gwarantuje Konstytucja. Art. 32, pkt. 2 stanowi, że „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”. Ponadto art. 68 stanowi, że władze publiczne muszą takie osoby otaczać szczególną opieką. Z kolei zgodnie z art. 69 władze publiczne muszą udzielać osobom z niepełnosprawnością „pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej” (Dz. U. Nr 78, poz. 483). Widać więc, że ustawa zasadnicza chroni interesy osób z niepełnosprawnością i sprzeciwia się ich dyskryminacji.

Bardziej precyzyjnie kwestie odnoszące się do pozycji osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie regulują ustawy szczegółowe oraz uchwały sejmowe. Niezwykle istotnym aktem prawnym jest uchwalona w 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. W uchwale tej sejm uznał, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do samodzielnego, niezależnego oraz aktywnego życia i nie mogą być dyskryminowane. W szczególności osoby z niepełnosprawnością mają prawo do (M.P. Nr 50, poz. 475):

- dostępu do wszelkich usług i dóbr, które umożliwią im pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
- dostępu do świadczeń zdrowotnych i opieki medycznej, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz przedmioty ortopedyczne,
- dostępu do rehabilitacji celem wzmocnienia adaptacji społecznej,
- nauki w szkołach razem z pełnosprawnymi, korzystanie z edukacji indywidualnej lub szkolnictwa specjalnego,
- pomocy psychologicznej oraz innej pomocy specjalistycznej, która umożliwi rozwój i podnoszenia kwalifikacji,
- zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem,
- zabezpieczenia społecznego, które uwzględnia ponoszenie większych kosztów,

- życia w środowisku, które jest wolne od barier funkcjonalnych,
- pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym itp.

Szczegółowo kwestie osób z niepełnosprawnością reguluje cytowana wcześniej ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Przewiduje ona szczególne uprawnienia osób z niepełnosprawnością, odnoszące się do zatrudnienia (np. skrócenie czasu pracy), zakładania działalności gospodarczej (50% dofinansowanie), uprawnienia pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnością (m.in. ulgi podatkowe) oraz zadania i organizację służb, które działają na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Podsumowując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że w Polsce prawo coraz bardziej sprzyja osobom z niepełnosprawnością, co z pewnością będzie przekładać się na jakość ich życia. Nowe rozwiązania prawne świadczą nie tylko o wzroście świadomości społecznej na temat potrzeb osób z niepełnosprawnością, ale wpisują się w rozwiązania Unii Europejskiej. Polska i Niemcy, będąc członkami UE, muszą stosować standardy i regulacje, które zostały przez nią przyjęte. Wypracowane w Polsce prawo pod względem opieki nad osobami z niepełnosprawnością wciąż nie jest doskonałe. Na tym polu potrzeba jeszcze wielu zmian, aby niepełnosprawni byli lepiej postrzegani przez społeczeństwo, mogli się w nim odnaleźć i czuli się potrzebni i dowartościowani. Jakość życia nie odnosi się bowiem tylko do sfery fizycznej czy materialnej, ale również psychicznej, wiążącej się z zadowoleniem z życia. Ustawodawstwo niemieckie i norweskie jest bardziej przychylne niepełnosprawnym, co z pewnością wiąże się z inną mentalnością go stanowiących.

W niniejszym artykule skupiono się przede wszystkim na regulacjach prawnych w kontekście jakości życia osób z niepełnosprawnością. Były to rozważania wyłącznie o charakterze empirycznym. Słusznym wydaje się wskazać, że istnieje potrzeba przeprowadzenia badań odnoszących się do jakości życia osób z niepełnosprawnością w różnych krajach. Umożliwiłoby to pokazanie różnic w poziomie jakości życia osób z niepełnosprawnością.

LITERATURA

<https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/DisabledPersons/Current.html> (dostęp 11.12.2017)

http://www.disabilityworld.org/05-06_01/employment/norway.shtml (dostęp 11.12.2017)

Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta praw osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2013.

- Jagodziński R., 2013, *Zastosowanie ICF jako narzędzia diagnozy, planowania i ewaluacji w programie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych ruchowo*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 2, s. 67–103.
- Jatczak-Stańczyk A., Nowakowska K., Kocur J., 2012, *Jakość życia u osób z organicznym uszkodzeniem mózgu w przebiegu choroby Alzheimera oraz udaru mózgu*. „Kwartalnik Ortopedyczny”, nr 3, s. 361–371.
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dz. Urz. UE 2012C, 326/02.
- Kijak R.J., 2013, *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomicznego, Komitetu Ekonomiczno-społecznego i Komitetu Regionów. Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier. Bruksela 2010.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. Dz. U. Nr 78, poz. 483.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz. U. 2012, Nr 0, poz. 1169.
- Kryńska E., 2003, *Prawne i instytucjonalne rozwiązania zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej*. Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Kurowski K., 2009, *Regulacje Unii Europejskiej*. „Euroniepełnosprawni”, nr 1, s. 2–8.
- Maciejewska R., 2014, *Jakość życia oraz formy wsparcia społecznego pracujących osób niepełnosprawnych na Lubelszczyźnie*. „Studia Ekonomiczne”, nr 179, s. 115–125.
- Minczakiewicz E., 2007, *Poczucie jakości życia niepełnosprawnych jako czynnik determinujący rozwój jednostki i jej postępy w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej*. W: J. Rottermund (red.), *Problemy edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, t. 2, *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 15–28.
- Misiewicz H., 2004, *Niepełnosprawność jako problem społeczny*. „Chowanna”, t. 1, s. 9–35.
- Najmiec A., 2007, *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w państwach Unii Europejskiej*. Warszawa, Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.
- Papuć E., 2011, *Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania*. „Current Problems of Psychiatry”, nr 2, s. 141–45.
- Pawłowska-Cyprysiak K., Konarska M., Żołnierczyk-Zreda D., 2013, *Uwarunkowania jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo*. „Medycyna Pracy”, nr 64(2), s. 227–237.
- Piotrkowska R., Dobosz M., Książek J., Halena G., 2011, *Jakość życia chorych z miażdżycą naczyń obwodowych – przegląd piśmiennictwa*. „Annales Academiae Medicae Gedanensis”, nr 41, s. 80–95.

- Smoleń R., 2011, *Poczucie jakości życia u młodzieży z upośledzeniem umysłowym*. „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie”, nr 1, s. 271–286.
- Stove B., Rodevand S., Overgaard H.M., Sollie M., 2015, *The Norwegian disability pension system: actuarial challenges arising from new regulations* (dostęp online: <http://www.actuaries.org/oslo2015/papers/PBSS-Stoeve.pdf>)
- Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana). Dz. Urz. UE 2012C, 362/01.
- Uchmanowicz B., Manulik S., Uchmanowicz I., Rosińczuk J., 2014, *Jakość życia zależna od stanu zdrowia u chorych na astmę oskrzelową*. „Pneumonologia i Alergologia Polska”, nr 82, s. 385–391.
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. Nr 50, poz. 475.
- Ulman P., 2010, *Problem niepełnosprawności w krajach UE. Analiza porównawcza*. „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, z. 16, s. 314–323.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.
- Waldschmidt A., Lingnau K., 2007, *Report on the employment of disabled people in European countries. Country: Germany*, <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/DE%20Employment%20report.pdf> (dostęp online: 11.12.2017).
- Żbikowski J., Dąbrowski D., Kuźmicki M., 2012, *Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich. Raport z badań*, t. 1. Biała Podlaska, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

PROBLEMATIC ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE OF DISABLED PEOPLE IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES (GERMANY, NORWAY, POLAND) IN THE CONTEXT OF LEGAL REGULATIONS

Abstract: Quality of life is an assessment of well-being, a sense of happiness and life satisfaction. Persons with disabilities, due to their state of health and physical condition, are characterized by a lower quality of life than non-disabled people. Many factors affect the level of life quality, including socio-economic and legal regulations. This article presents the situation of disabled people in selected European countries, with particular emphasis on the legal regulations relating to people with disabilities. It can be concluded that German and Norwegian legislation is more favorable to the disabled than Polish one.

Keywords: disability, quality of life, determinants of the quality of life