

**Barbara Gąciarz**

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie  
IFiS PAN

**Mirostaw Grewiński**

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

**Seweryn Rudnicki**

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

**Karolina Geletta**

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

## **USŁUGI PUBLICZNE I KOMERCYJNE: KIERUNKI ZMIAN SYSTEMU INDYWIDUALNEGO WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

### **WPROWADZENIE**

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych wymaga dostępności dla nich jak najszerszego spektrum usług. Jest to jedna z najważniejszych przesłanek powodzenia tego procesu. Korzystanie z usług to jeden z kluczowych warunków normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, przesłanka uczestnictwa społecznego, ekonomicznego, obywatelskiego – słowem czynnik, który w wysokim stopniu decyduje o jakości życia. Zakres, sposób świadczenia i organizacja działalności usługowej adresowanej do osób niepełnosprawnych to kluczowe aspekty wsparcia dla nich. Myśląc zatem o eliminowaniu praktyk dyskryminujących osoby niepełnosprawne, trzeba zauważyć, że to tworzenie mechanizmów umożliwiających tym osobom korzystanie z pełnej gamy oferowanych na danym rynku usług na równi z osobami sprawnymi jest jednym z najważniejszych instrumentów osiągnięcia celów polityki antydyskryminacyjnej.

Problem usług ma dwa wyraźnie wyodrębnione wymiary. Pierwszym są usługi publiczne – świadczone przez instytucje publiczne lub finansowane ze środków publicznych – które w założeniu realizują w szczególności objęte gwarancjami państwa prawa do

oświaty, ochrony zdrowia, opieki i pomocy społecznej, pracy, a także wynikające z działalności samorządu terytorialnego zaspokajanie potrzeb zbiorowych w sferze transportu, łączności, działalności kulturalnej i wychowawczej oraz innych usług komunalnych. Zasadniczym aspektem usług publicznych jest to, że ich świadczenie jest traktowane jako zobowiązanie publiczno-prawne, zwykle usankcjonowane ustawowo i uregulowane procedurami administracyjnymi. Traktowanie usług jako dobra publicznego ma pozytywne aspekty, takie jak np. konieczność przestrzegania pewnych standardów w ich świadczeniu, zapewnienie powszechności dostępu, ale powoduje także konsekwencje negatywne w postaci nałożenia limitów finansowych, uzależnienia od procedur biurokratycznych i relatywnie mniej ambitnego formułowania poziomu świadczonych usług.

Z kolei usługi komercyjne to powszechne i specyficzne świadczenia dostarczane odpłatnie, na zasadach rynkowych, zarówno przez prywatne podmioty gospodarcze (np. w handlu, gastronomii, oświacie, ochronie zdrowia i rehabilitacji), jak i przez podmioty komunalne czy państwowe. W tej dziedzinie rozróżnić trzeba dwie szczególne kategorie działalności: a) dostarczanie na zasadach komercyjnych usług identycznych lub analogicznych pod względem zawartości, celu i użyteczności z usługami publicznymi (np. w sferze ochrony zdrowia, edukacji); b) dostarczanie powszechnych usług komercyjnych w sposób dostosowany do wymogów osób niepełnosprawnych. Ta ostatnia dziedzina może dostarczyć szczególnie interesujących obserwacji odnoszących się do sposobu traktowania potrzeb niepełnosprawnych przez podmioty komercyjne, w szczególności tego, czy są oni postrzegani jako uczestnicy rynku, wyodrębniająca się grupa klientów, o którą warto zabiegać.

Warto przy tym zdać sobie sprawę, z jak wielką różnorodnością usług komercyjnych mamy w praktyce do czynienia (od prywatnych usług medycznych i rehabilitacyjnych, przez usługi handlowe, gastronomiczne, dostęp do dóbr kultury, turystykę aż po usługi porządkowe (np. sprząatanie mieszkania) czy bankowość internetową). Ważne jest również dostosowanie wielu produktów – przykładowo osoby z dysfunkcją wzroku potrzebują telefonów komórkowych z klawiaturą (mają utrudnione korzystanie z ekranów dotykowych), urządzeń AGD z sygnalizacją dźwiękową, aplikacji do korzystania z bankowości elektronicznej czy audiodeskrypcji w kinach. Podobne przykłady można mnożyć. Warto także mieć świadomość, że „dostosowanie” nie dotyczy tylko warstwy technicznej – przykładowo, osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają bardzo ograniczoną ofertę filmów, które byłyby dla nich zrozumiałe, ale nie infantylne. W naszej kulturze rzadko zwraca się w tym kontekście uwagę na potrzeby związane z życiem duchowym (np. podjazdy do miejsc kultu religijnego dla osób poruszających się na wózkach czy spotkania religijne dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną) albo seksualnym (np. usługi asystentów seksualnych).

Korzystanie z usług jest aktywnością, która wypełnia znaczną część aktywności życiowej każdego człowieka, czyniąc możliwym normalne funkcjonowanie w różnych wymiarach życia społecznego. W związku z tym w krajach realizujących politykę

integracji społecznej osób niepełnosprawnych i mających ugruntowany system państwa opiekuńczego programy świadczenia usług dla tej kategorii osób daleko wykraczają poza minimalny zakres usług opiekuńczych. Najlepiej uświadamia to przegląd rodzajów usług dla niepełnosprawnych, które są oferowane w tych krajach<sup>1</sup>. Na tej liście znajdują się:

- opieka medyczna (lecznictwo otwarte i szpitalne) i rehabilitacja;
- dostarczanie sprzętu wspomagającego i dostosowanego sprzętu domowego;
- opieka domowa;
- edukacja szkolna, nauczanie indywidualne i asysta szkolna;
- kształcenie i szkolenia zawodowe;
- pośrednictwo pracy, doradztwo i asysta w miejscu zatrudnienia;
- usługi w zakresie prowadzenia biznesu dla przedsiębiorców niepełnosprawnych;
- usługi mieszkaniowe (domy i osiedla dostosowane; opieka środowiskowa);
- usługi transportowe (publiczne i prywatne); dofinansowanie transportu indywidualnego;
- turystyka i rekreacja;
- usługi finansowe (bankowość, ubezpieczenia);
- usługi telekomunikacyjne;
- asysta w uczestnictwie w aktywnościach społecznych i kulturalnych.

Oferta usługowa dla osób niepełnosprawnych ma trzy podstawowe aspekty, które wpływają na jej zakres i sposób wykorzystania przez adresatów: dostępność usługi ze względu na różne rodzaje deficytów, organizacja sposobu dostarczania usług (w miejscu zamieszkania, w siedzibach usługodawcy), sposób finansowania (bezpłatne, częściowo odpłatne, płatne na ogólnych zasadach). Uwzględniając te dwa ostatnie aspekty można mówić o dwóch zasadniczych modelach świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych: agencyjnym i zorientowanym na odbiorcę (Benjamin 2001). W modelu agencyjnym wszystkie zasadnicze decyzje w sprawie świadczenia usług podejmuje instytucja odpowiedzialna za wsparcie dla osób niepełnosprawnych, najczęściej odpowiedzialna agencja rządowa lub lokalne ośrodki pomocy społecznej. Składa się na to: wybór rodzaju i zakresu usługi, wybór i kontraktowanie dostawcy usług, określenie potrzeb konkretnego odbiorcy, rozliczenie z wykonania usługi. W tym modelu osoba niepełnosprawna nie ma w ogóle lub ma niewielki wpływ na to, jakie usługi i w jaki sposób zorganizowane

---

<sup>1</sup> Przedstawiona lista usług dla osób niepełnosprawnych podsumowuje przegląd typowych programów usług dla niepełnosprawnych dostępnych na stronach internetowych instytucji publicznych odpowiedzialnych za politykę społeczną w Irlandii, Holandii, Kanadzie, USA, Wielkiej Brytanii, krajach skandynawskich.

otrzyma, gdyż wszelkie rozstrzygnięcia są w gestii profesjonalnych służb społecznych. W modelu zorientowanym na odbiorcę zasady dostarczania usług ulegają fundamentalnej zmianie przede wszystkim ze względu na to, że konsument usługi samodzielnie (lub z udziałem specjalisty) określa rodzaj i zakres usługi, którą ma otrzymać, wybiera i kontraktuje dostawcę, nadzoruje i ocenia sposób wykonania usługi, a także może uczestniczyć w zarządzaniu stroną finansową przedsięwzięcia. Ważną cechą tego ostatniego modelu usług jest to, że przewiduje on możliwość kontraktowania członków rodziny jako wykonawców usług. W krajach stosujących w coraz większym zakresie metody nowego zarządzania publicznego taki model usług dla niepełnosprawnych staje się coraz powszechniejszy, gdyż zapewnia zwiększenie efektu społecznego usług (poprawia jakość życia w stopniu większym niż tradycyjne usługi), a także pozwala na racjonalniejsze wydatkowanie środków publicznych (są lepiej adresowane i wydawane na faktycznie świadczone usługi). Momentem krytycznym w tej formule świadczenia usług jest zarządzanie finansami. Wymaga ono wsparcia ze strony administracji publicznej i najczęściej jest to rozwiązywane właśnie przez bezpośredni udział pracowników instytucji publicznych w przeprowadzaniu procedur finansowych. Mając na uwadze te modelowe rozwiązania, spojrzmy na sytuację panującą w tej sferze w Polsce i wskażemy na kilka przykładów dobrych praktyk z innych krajów, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji w naszym kraju.

## POZORNE DOSTOSOWANIE: O NIEDOSTATKACH OBECNEGO DOSTĘPU DO USŁUG

W opiniach naszych respondentów<sup>2</sup> o dostępności usług komercyjnych dominował pogląd, że w ostatnich kilkunastu latach dokonał się postęp, ale nadal utrzymuje się szeroki zakres barier. Opinia ta dotyczyła zwłaszcza usług transportowych związanych z turystyką (szczególnie w przypadku organizowania turnusów rehabilitacyjnych) i gastronomią. Pozytywne zmiany objęły również ofertę urzędów rehabilitacyjnych oraz dostosowane usługi elektroniczne (np. bankowość internetową). Jak twierdzili badani, co do zasady, firmy i instytucje nie zamykają się na potrzeby osób niepełnosprawnych, a wiele pozytywnych zmian wywołują też regulacje unijne wsparte odpowiednim dofinansowaniem (np. na dostosowanie obiektów). Mimo to wciąż mamy do czynienia z utrzymywaniem się wielu dolegliwych barier.

---

<sup>2</sup> Niniejszy podrozdział jest oparty na wynikach badań, których część omówiono w tej książce w rozdziale *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji*. W ramach badania przeprowadzono 60 wywiadów pogłębionych oraz dwukrotnie zorganizowano warsztaty-dyskusje z ekspertami i działaczami w obszarze niepełnosprawności. Próba badanych została dobrana w taki sposób, by obejmować ekspertów o różnych specjalizacjach, wykonujących swoją pracę na terenie Warszawy, Krakowa, Tarnowa i okolicznych miejscowości.

Przed wszystkim dość często dostosowane usługi i produkty są drogie – zwłaszcza w porównaniu z produktami dla osób pełnosprawnych – jak gdyby były czymś luksusowym:

*[...] jak się szuka ośrodków [turystycznych], to że jest przystosowany, to oznacza, że jest dwa czy trzy razy droższy.*

*Jeżeli buty dla dziecka niepełnosprawnego z problemem ortopedycznym kosztują 800 zł, to się umówmy, że ten prywatniarz za dużo na tych butach zarabia [...] Jeżeli buty kosztują 800 zł, to co to jest za but. Czy on jest tytanowy? Z czego on jest? Połowa tej ceny byłaby za dużo.*

Zawyżone ceny w szczególności dotyczą produktów związanych z rehabilitacją (np. obuwia ortopedycznego), dostosowanych podręczników i transportu. Sytuację tę interpretować można jako pewną strategię rynkową przedsiębiorstw, które chętnie dopasowują się do popytu na usługi czy produkty dla osób niepełnosprawnych, ale dyktują na nie wysokie ceny, licząc na to, że sprzedaż dojdzie do skutku dzięki pomocy finansowej państwa lub samorządu (czyli że kosztami nie zostaną obciążeni sami niepełnosprawni, których nie stać byłoby na dokonywanie zakupów wyłącznie z zasobów własnych). Jest to sytuacja wskazująca na płytkość tego segmentu rynku: osoby niepełnosprawne nie są aktywnymi konsumentami, dokonującymi zakupów, samodzielnie kształtującymi relacje z dostawcami dóbr rynkowych, w związku z tym odniesieniem dla kalkulacji producentów i usługodawców są raczej instytucje publiczne i ich polityka dofinansowania zakupów.

Co więcej, zainteresowanie rynkowe dostosowaniem produktów i usług do potrzeb osób niepełnosprawnych jest nadal stosunkowo niewielkie, a więc ich potrzeby po prostu nie są wystarczająco zauważane i dostosowanej oferty zwyczajnie brakuje. Jest ona w dalszym ciągu traktowana jako coś specjalnego, pozytywny wyjątek, a nie oczywistość. Sama osoba z niepełnosprawnością jest z kolei postrzegana nie tylko jako „klient”, ale też jako „problem”. O wielu takich sytuacjach mówili badani:

*Na moje pytanie, czy jest tłumacz, pojawia się konsternacja i pytanie, czy te osoby muszą mieć tłumacza. Jeżeli są to osoby głuchonieme posługujące się językiem migowym, to powinny mieć tłumacza. Wszyscy mi mówią, że nie przewidzieli tego w projekcie.*

*[...] tak naprawdę firmy komercyjne trochę unikają takich kontaktów podczas realizacji swoich przedsięwzięć. Bo to stwarza problem, może z obawy, że nie wiedzą, jak pomóc, jak się zająć.*

Poważnym problemem jest również zjawisko pozornego dostosowania. Mimo podanej informacji o dostosowaniu obiektu czy usługi w momencie korzystania z niego niespodziewanie często okazuje się, że nie spełniają one jakiegoś pozornie mało znaczącego wymogu, który jednak dla osoby z niepełnosprawnością ma fundamentalne znaczenie. Przykładowo, obiekty przeznaczone do wypoczynku dla osób niepełnosprawnych mają podjazdy o stopniu nachylenia uniemożliwiającym wyjechanie wózkiem albo nie mają

dostosowanych łazienek i toalet; pozornie dostępna sala wykładowa pozwala osobom niepełnosprawnym uczestniczyć w wykładzie, ale już nie wystąpić w roli prelegenta. Jak stwierdził jeden z respondentów:

*To są obiekty, gdzie mówią, że są dostosowane, a łazienki, ubikacje są niedostosowane, to są bardzo wielkie problemy. Ja wiem, że nie można całego świata dostosować do niepełnosprawnych, ale niech rzetelnie napiszą, to wystarczy.*

Zmusza to osoby niepełnosprawne do wyjątkowej ostrożności i sprawdzania zawczasu, czy dana usługa faktycznie jest dostosowana, a w konsekwencji naraża na dodatkowe stresy i często uniemożliwia skorzystanie z usług w planowanym zakresie:

*Osoba niepełnosprawna musi wypytać o wszystkie trudności, które mogą się pojawić. Musi przedstawić wszystkie trudności, jakie ona przewiduje, ale też takie, których nie przewidzi. Ktoś z obsługi jej powie albo nie powie, albo niepełnosprawny coś źle zrozumie i zamiast fajnie spędzić czas, to narazi się na kolejny stres spowodowany tym, że stanie w jakimś miejscu i nie ruszy dalej, bo będzie jakaś bariera. Wjedzie na salę kinową, ale nie będzie miejsca dla wózka i będzie musiał się wczłógać na fotel.*

Wydaje się, że fakt nierozpoznania rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych wynika zapewne nie tylko z mniejszej siły nabywczej wymuszonej różnorodnością niepełnosprawności i związanych z nią potrzeb. Można sądzić, że poza mechanizmami rynkowymi podstawowe znacznie mają tutaj również utrzymujące się w społeczeństwie postawy wobec niepełnosprawności, stereotypizacja i dystans społeczny. Braku wiedzy i zrozumienia dla problemu nie da się wyeliminować samymi dobrymi chęciami – kluczowa jest rola państwa i zinstytucjonalizowanych mechanizmów wymuszających zwiększenie dostępności usług dla osób niepełnosprawnych.

Poglądy przedstawicieli środowisk niepełnosprawnych dotyczące roli państwa są odzwierciedleniem podziałów światopoglądowych panujących w polskim społeczeństwie. Dotyczą one przede wszystkim sposobów zwiększania przez państwo dostępności usług komercyjnych. Część respondentów skłaniała się do poglądu, że zależy ona głównie od siły nabywczej osób niepełnosprawnych, zatem poprawa ogólnej sytuacji finansowej tej kategorii społecznej ma podstawowe znaczenie, a więc nie powinno wprowadzać się żadnych mechanizmów specjalnych, lecz pozostawić sprawę do uregulowania przez rynek. Wielu jednak twierdziło, że potrzebne jest specjalne dofinansowanie korzystania z tego rodzaju usług przez państwo. Były jednak różne opinie na temat sposobu dystrybucji tych środków – czy mają to być indywidualne budżety, pozostające w dyspozycji osób niepełnosprawnych, a następnie rozliczane, czy środki, których wydawanie odbywa się pod ścisłą kontrolą instytucji, a może specjalne dotacje i ulgi dla przedsiębiorców świadczących poszczególne usługi. Brak konkretnej koncepcji na ten temat w gronie osób profesjonalnie zaangażowanych w problematykę niepełnosprawności jest wyrazem

tego, że zagadnienie uczestnictwa rynkowego osób niepełnosprawnych nie stało się dotąd przedmiotem głębszej refleksji zarówno w samym środowisku niepełnosprawnych, jak i wśród specjalistów od polityki społecznej.

Istotny wpływ na ewolucję praktyki w tym obszarze może wyrzucić sam biznes, który podejmuje inicjatywy – niekiedy we współpracy z organizacjami pozarządowymi – na rzecz włączenia rynkowego osób niepełnosprawnych. Najczęściej są one elementem realizacji koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu (*Corporate Social Responsibility*). Szczególnie cenne są takie działania, które nie sprowadzają się do jednorazowych czy nawet cyklicznych akcji, ale wiążą się z większą wrażliwością na potrzeby osób niepełnosprawnych w codziennym funkcjonowaniu organizacji.

*Wiem, że coraz więcej jest takich kursów doszkalających z zakresu obsługi osób niepełnosprawnych i to pod kątem różnych niepełnosprawności, chociażby w obszarze turystyki czy innych usług, np. bankowych czy pracowników pracujących na kolei. Firmy działające PR-owo i budujące dobry obraz w Polsce starają się, by ich pracownicy byli szkoleni w zakresie tej obsługi i żeby też pokazywali, że są otwarci na osoby niepełnosprawne. Ale też korzyść jest obopólna, bo ci pracodawcy mogą się kreować jako nowoczesni i to buduje dobrą markę.*

Działania w ramach CSR są bez wątpienia cenne, lecz trzeba dostrzegać ich ciągle niewielki zasięg w skali funkcjonowania przedsiębiorstw w Polsce, a także to, że ich efekt społeczny na razie nie jest wielki. Z pewnością nabiorą one większego znaczenia wówczas, gdy będą realizowane w ramach systemu rynkowego, w którym funkcjonują regulacje obligujące do dostosowywania usług i produktów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

## KOMPENSACJA CZY AKTYWIZACJA?

Prawne regulowanie dostosowania produktów i usług do potrzeb osób niepełnosprawnych nie jest zjawiskiem powszechnym, niemniej istnieje wiele przykładów takich regulacji. Na dodatek są to regulacje wprowadzone w krajach o wysoko rozwiniętych gospodarkach rynkowych. Mowa tu o tzw. pierwszej generacji ustaw o prawach osób niepełnosprawnych, przyjętych na początku lat 90. XX wieku w Stanach Zjednoczonych (1990), Australii (1992) i Nowej Zelandii (1993). W UE regulacje antydyskryminacyjne nie objęły jak dotąd zagadnienia dostosowania produktów i usług, ale działania podejmowane przez organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne (przede wszystkim Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych) doprowadziły do podjęcia debaty na ten temat i bardzo możliwe, że doprowadzą do przyjęcia regulacji europejskich w tej dziedzinie. W kilku krajach europejskich ustawodawstwo antydyskryminacyjne objęło już swoim zakresem również przepisy dotyczące dostępu do produktów i usług – regulacje takie przyjęto w Wielkiej Brytanii (1995), Irlandii (2000), Niemczech (2002) i Hiszpanii (2003) (Gooding i Casserley 2005).

Generalnie przyjmuje się w tych regulacjach dwa modele: powszechnie obowiązujących, standardowych wymogów wobec produktów i usług, które muszą uwzględniać przedsiębiorstwa w swojej działalności rynkowej (jest to podejście stosowane przede wszystkim w ustawodawstwie anglosaskim) oraz dokonywanie adaptacji produktów i usług do potrzeb osób niepełnosprawnych przez instytucje publiczne (model niemiecki). Podstawowym wnioskiem, który należy wyciągnąć z doświadczenia wdrażania ustawodawstwa antydyskryminacyjnego w odniesieniu do produktów i usług, jest to, że bez stworzenia ram prawnych i instytucjonalnych dla tego rodzaju działań nie można liczyć na samoczynne rozwiązanie tej kwestii przez mechanizmy ekonomiczne. Z kolei aby stymulować ofertę kierowaną do osób niepełnosprawnych, oczywiście nie wystarczy samo narzucenie zobowiązań prawnych, lecz konieczne jest zwiększanie zdolności osób niepełnosprawnych do uczestniczenia w rynku w charakterze konsumentów, podejmujących decyzje zakupowe i dokonujących transakcji. To z kolei wymaga zwiększenia ich zdolności nabywczej, czyli albo podniesienia dochodów (przez efektywne zatrudnienie lub wzrost zasiłków), albo przez nadanie im uprawnień w zakresie dysponowania przynajmniej częścią środków publicznych przeznaczanych na wsparcie dla nich.

Generalnie rzecz ujmując, aby dostęp do usług nabrał charakteru trwałego i przyczynił się do aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych, musi być oparty na mechanizmie maksymalnie zbliżonym do normalnych relacji rynkowych, z zaangażowaniem beneficjenta jako konsumenta podejmującego decyzje zakupowe i w ten sposób zasilającego rynek usługowy. Państwo (a właściwie instytucje publiczne) musi wycofać się z roli patrona, który odgórnie i szczegółowo decyduje, jakie usługi i w jakim standardzie będzie świadczył osobom niepełnosprawnych. Jednakże o ile nastąpiło już w dużej mierze odseparowanie państwa (i innych instytucji publicznych) od bezpośredniego dostarczania usług, to jednak nadal zachowuje ono rolę hegemonia określającego to, „co” i „jak” ma być dostarczane.

Zasadniczą sprawą jest zatem zmiana w podejściu do kwestii tego, jaką funkcję ma spełniać wsparcie publiczne. W obowiązującym w Polsce modelu kompensacyjnym polityki społecznej państwo nastawione jest na wypłacanie osobom niepełnosprawnych świadczeń kompensacyjnych i dostarczanie usług opiekuńczych, których funkcją jest umożliwianie zaspokajania potrzeb na poziomie minimalnych standardów. Wydatki na świadczenia kompensacyjne nie prowadzą właściwie do istotnej zmiany położenia społecznego tych osób. Aktywizujący model polityki społecznej, w którym dąży się do maksymalizacji szans na to, że osoba z niepełnosprawnością uzyska zdolność do pełnego lub częściowego samotrzymania się, wymaga zastosowania innego podejścia do kwestii usług świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnością.

W obszarze wsparcia finansowego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin respondenci wskazywali wiele problemów, w tym: niewystarczającą wysokość świadczeń (są po prostu zbyt niskie, żeby zapewnić niezależność finansową), rozdrobnienie źródeł (renta związana z grupą inwalidzką, renta socjalna, zasiłki pielęgnacyjne, dofinansowania na



sprzęt specjalistyczny, likwidacja barier architektonicznych itd.) oraz ich niestabilność (związana ze zmianą orzeczeń lub zamykaniem niektórych programów, np. prowadzony przez PFRON „Student”). Dodatkowym problemem jest efektywność dystrybucji środków, która nie zawsze jest wystarczająca. Przykładowo, dofinansowanie przeznaczone na niektóre rodzaje dostosowania infrastrukturalnego bywa bardzo wysokie, a liczba osób korzystających z udogodnień niewielka. Tymczasem w praktyce podstawowym kryterium oceny jest poprawność formalna wniosków i rozliczeń, a nie maksymalna racjonalność wydatkowania środków. Osobnym źródłem trudności jest biurokratyzacja, rozumiana jako mnożenie formalnych procedur i wymogów. W efekcie dostępne wsparcie nie jest wystarczająco elastyczne, a korzystanie z niego wymaga spełnienia określonych w sposób sztywny i zewnętrzny wymogów (beneficjent pomocy „powinien” raczej korzystać w ściśle określony sposób z gotowego zestawu rozwiązań niż swobodnie gospodarować płynną pulą środków, które mogłyby być stosownie ukierunkowane). Zbyt niskie jest także dostosowanie wsparcia do rzeczywistych potrzeb, przez co ponownie ograniczeniu ulega jego efektywność (np. wydając duże środki na dostosowanie infrastruktury, w niewystarczającym stopniu zasięga się opinii osób niepełnosprawnych na temat projektów i ich realizacji). W wielu obszarach nie jest ono także wystarczająco motywujące, np. osoba zarabiająca powyżej określonej kwoty automatycznie musi zwrócić część zasiłku, co obniża chęć podjęcia pracy (znany problem tzw. pułapki rentowej).

Wśród respondentów badania generalnie dominowało przekonanie o konieczności indywidualizacji i deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia finansowego osób niepełnosprawnych. Zdaniem części z nich optymalnym modelem byłoby wsparcie systemu rodzinnego, który najlepiej rozpoznaje swoje zasoby i potrzeby, przy założeniu, że wsparcie jest negocjowane z zespołem specjalistów i kontraktowane. Nie było jednak zgody, jak daleko ta indywidualizacja powinna sięgać. Zwracano uwagę, że wspieranie finansowe rodzin może skutkować tym, że środki finansowe będą przeznaczone na podreperowanie budżetów domowych, a nie na potrzeby osób niepełnosprawnych. Dobrą praktyką w tym obszarze może być rozliczanie wydatków na podstawie oświadczeń i innych form potwierdzeń (co stosowano w programie „Student”).

Jednocześnie w wypowiedziach badanych dość często wyrażano przekonanie, że zdecydowane przejście od wsparcia uzależnionego od decyzji instytucji pomocowych do rozwiązań w rodzaju bonów na usługi byłoby zbyt ryzykowne. Ten swoisty konserwatyzm w podejściu do upodmiotowienia finansowego osób z niepełnosprawnością ma swoje korzenie w ukształtowanych przez dziesięciolecia nawykach i utrwalonych kulturowo stereotypach osób niepełnosprawnych jako niezdolnych do brania pełnej odpowiedzialności za siebie. Oznacza to rzecz jasna, że żaden odpowiedzialny polityk społeczny czy decydent w instytucjach publicznych nie może wprowadzać radykalnych zmian, gdyż ryzyko ich fiaska i pogrzebienia szans na długofalowe przekształcenia byłoby zbyt duże. Jednakże sprawą o strategicznym znaczeniu jest zapoczątkowanie zmian i stopniowe ich rozszerzanie. Jak pokazuje doświadczenie wielu krajów, w których realizowane są zasady

polityki niezależnego życia, upodmiotowienie finansowe osób niepełnosprawnych jest wykonalne, pozwala normalnie i skutecznie wykonywać zadania publiczne związane ze wsparciem dla niepełnosprawnych. Warunkiem jest dobre przygotowanie zarówno służb społecznych, jaki i samych niepełnosprawnych, a także zadbanie o właściwe wsparcie administracyjne dla tego procesu.

## KOMERCJALIZACJA USŁUG OPIEKUŃCZYCH I REHABILITACYJNYCH W WYBRANYCH KRAJACH EUROPY ZACHODNIEJ

Indywidualne finansowanie (*individual financing*) to trend, który można zaobserwować w krajach Europy Zachodniej oraz USA, Australii i Kanadzie, w ramach którego od początku XXI wieku następuje zmiana paradygmatu – przejście od usług publicznych zakontraktowanych dla osób niepełnosprawnych bez możliwości wyboru dostawcy i formy usługi do różnych modeli indywidualnego finansowania, w ramach których budżet podąża za osobą niepełnosprawną samodzielnie wybierającą dostawcę, rodzaj usługi oraz sposób jej dostarczenia. Jak wskazuje raport NDA Ireland (National Disability Authority 2010: 50), najważniejsze powody przemawiające za sukcesem tego typu rozwiązań są następujące:

- nie wymagają one dopasowywania beneficjentów do już istniejących programów;
- pozwalają na zobaczenie historii sukcesu osób, które były sfrustrowane tradycyjnymi rozwiązaniami oferowanymi przez publiczną opiekę;
- prowadzą do prawdziwej zmiany w życiu beneficjentów;
- dają możliwość zatrudniania opiekunów według własnego wyboru, co sprawia, że następuje mniejsza rotacja kadrowa opiekunów;
- prowadzą do większej różnorodności dostawców usług oraz lepszej współpracy pomiędzy interesariuszami.

Nowa metoda jest efektywniejsza od tradycyjnego modelu publicznych usług opiekuńczo-zdrowotnych, gdyż pozwala osobom niepełnosprawnym samodzielnie wybrać dostawcę usługi, a także sposób jej dostarczenia. Ten sposób wspomaga proaktywne podejście do życia osoby niepełnosprawnej, a także umożliwia większą konkurencję na rynku usług komercyjnych oraz daje możliwość płatności za wyniki (szczególnie w przypadku Niemiec, gdzie część budżetu jest wypłacana na podstawie umowy o realizacji celu między opieką społeczną a osobą niepełnosprawną).

Cechą charakterystyczną budżetów personalnych jest to, że w większości krajów nie mogą być one wykorzystywane na zakup usług publicznych, lecz jedynie na usługi komercyjne dostarczane przez firmy komercyjne lub organizacje III sektora. W niektórych krajach istnieje możliwość instytucjonalizacji opieki rodzinnej oraz nieformalnej przez

opłacanie członka rodziny lub sąsiada z budżetu personalnego. Inne kraje, np. Wielka Brytania, które idą w stronę profesjonalizacji opieki nad osobami niepełnosprawnymi, nie zezwalają na wykorzystywanie budżetu personalnego na opłatę opieki przez członków rodziny lub sąsiadów.

We wszystkich krajach, które w obszarze opieki nad osobami niepełnosprawnymi wprowadziły rozwiązania zwiększające zakres jej komercjalizacji, główne występujące problemy dotyczą nieumiejętności radzenia sobie przez osoby niepełnosprawne z zarządzaniem/administracją budżetem (w tym wypadku dobra praktyka to przykład Niemiec, które przeznaczają dodatkowe pieniądze na koszty zarządzania budżetem dla osoby niepełnosprawnej). Występują także trudności związane z podpisywaniem umów pracodawca–pracownik (np. absencje, większa rotacja opiekunów itp.). Jednakże można zauważyć, że coraz więcej osób decyduje się na opcję nabycia usług opiekuńczych na rynku komercyjnym z personalnego budżetu w stosunku do osób korzystających z tradycyjnego modelu usług publicznych. Najczęściej wskazywana przewaga modelu komercyjnego to jego elastyczność oraz dopasowanie do potrzeby konkretnej osoby niepełnosprawnej (co jest, jak wskazywaliśmy wcześniej, jednym z głównych problemów obecnego systemu wsparcia finansowego osób niepełnosprawnych w Polsce), a także brak uzależnienia od konkretnego dostawcy usługi (w tym wypadku to osoba niepełnosprawna sama decyduje, kiedy dostarczenie usługi zostanie przerwane).

Można przewidywać, że budżety personalne osób niepełnosprawnych będą wprowadzane w kolejnych państwach; obecnie są one również dostępne w wielu stanach USA, a także są wdrażane w Austrii i Szwajcarii. W niektórych krajach, takich jak np. Wielka Brytania, eksperymentuje się również z bardziej zaawansowanymi metodami świadczeń finansowych dla osób niepełnosprawnych, takimi jak np. indywidualny budżet. Jest to pilotażowy, eksperymentalny projekt, w ramach którego niektóre osoby niepełnosprawne mogą otrzymać środki do własnej dyspozycji, nie tylko na opiekę medyczną i rehabilitację, lecz także na wiele innych usług społecznych związanych m.in. z rynkiem pracy i edukacją. W ten sposób powstałby system zintegrowanych usług społecznych.

W dalszej części artykułu przedstawiamy różne możliwości realizacji idei budżetu personalnego dla osób niepełnosprawnych, zastosowane w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Holandii oraz Niemczech.

### Metoda płatności bezpośrednich (*Direct Payments*) w Wielkiej Brytanii

Płatności bezpośrednie (*Direct Payments*) zostały wprowadzone jako podstawowe narzędzie polityki społecznej w Wielkiej Brytanii w roku 1996 przez tzw. *Community Care (Direct Payments Act)*, dotyczący osób niepełnosprawnych w wieku pomiędzy 18 a 65 lat. Następnie wprowadzone zostały poprawki, które umożliwiły od roku 2000 wybranie płatności bezpośrednich również przez osoby starsze, powyżej 65 lat. W przypadku osób poniżej 18 lat płatności bezpośrednie wpływają na konto rodziców osoby

niepełnosprawnej (z wyjątkiem 16- i 17-latków, którzy mogą wybrać opcje otrzymywania pieniędzy na własne konto). Podkreślmy, że płatności bezpośrednie są bardzo istotnym krokiem w kierunku dostarczania komercyjnych usług dla osób niepełnosprawnych, ponieważ środki finansowe otrzymane w ten sposób nie mogą zostać wykorzystane na zakup usług dostarczanych przez instytucje państwowe oraz publiczne, a jedynie na zakup usług komercyjnych dostarczanych przez dostawców komercyjnych czy organizacje typu NGO; osoba niepełnosprawna może również wybrać zatrudnienie pracownika (opiekuna) bezpośrednio na podstawie umowy o pracę.

Ze względu na fakt, iż płatności bezpośrednie są wybierane przez osoby niepełnosprawne zamiast usług dostarczanych tradycyjnie przez dostawców publicznych, środki otrzymywane w tej formie traktowane są jako pieniądze publiczne, dlatego beneficjenci są zobowiązani do trzymania dokumentacji księgowej i faktur za zakupione usługi, aby w ten sposób umożliwić instytucji kontrolującej audyt. Mimo że instytucja płatności bezpośrednich jest obecna w Wielkiej Brytanii już ponad 16 lat, raport irlandzkiej NDA wskazuje, że niewielki procent osób niepełnosprawnych uprawnionych do tej metody wybiera ją jako jedyne źródło świadczenia opieki społecznej (National Disability Authority 2010: 51). Popularna jest natomiast metoda kafeteryjna – mieszana, w przypadku której beneficjenci mogą korzystać z płatności bezpośrednich i komercyjnych dostawców w opcji mieszanej z tradycyjną metodą dostarczania usług dla osób niepełnosprawnych przez instytucje publiczne. Od roku 2003 płatności bezpośrednie muszą obowiązkowo zostać zaproponowane jako opcja osobom niepełnosprawnym, jednakże wprowadzenie może zostać dokonane jedynie za zgodą osoby niepełnosprawnej – nie może zostać narzucone jako wybór. Widoczna jest rosnąca liczba beneficjentów nowej usługi, jednakże nadal wiele osób niepełnosprawnych obawia się jakości dostarczanych usług przez komercyjnych dostawców. Innym powodem, który powstrzymuje osoby niepełnosprawne przed korzystaniem z tej metody w przypadku bezpośredniego zatrudnienia opiekuna jest konieczność dbania o poprawną dokumentację, a także wszelkie ryzyka związane z metodą pracy najemnej, takie jak możliwość urlopu oraz zwolnienia chorobowego opiekuna. Z tych powodów wiele osób pozostaje przy tradycyjnej metodzie usług publicznych jako potencjalnie bezpieczniejszej.

### Budżet personalny w Holandii

Innym krajem, który wprowadził budżet personalny jest Holandia. Aby otrzymać możliwość dysponowania własnym budżetem, osoba niepełnosprawna musi otrzymać skierowanie (hol. *indicatiestelling*) z lokalnego centrum opieki społecznej, a wielkość budżetu zależna będzie od rodzaju niepełnosprawności – obecnie istnieją 52 grupy zaszeregowania budżetów personalnych (Schoonheim 2009: 8). Opcja budżetu personalnego jest dostępna w Holandii od roku 1995. W 2008 r. została ona wybrana przez

109 tys. beneficjentów, w porównaniu z 335 tys. osób, które wybrały opiekę domową dostarczaną w tradycyjnej formule przez instytucje publiczne, oraz 235 tys., które wybrały opiekę instytucjonalną (w ośrodkach opiekuńczych).

Istnieje zasadnicza różnica pomiędzy usługami komercyjnymi kupowanymi w przypadku rozwiązania holenderskiego a nabywanymi w Wielkiej Brytanii. W Wielkiej Brytanii nie jest możliwe kupowanie usług bezpośrednio od rodziny lub przyjaciół, natomiast w przypadku Holandii takie rozwiązanie jest możliwe oraz wspierane przez rząd – jako instytucjonalizacja i profesjonalizacja opieki domowej. Ministerstwo Opieki Społecznej Holandii ocenia, że ponad 1,6 miliona członków rodzin opiekuje się niepełnosprawnym członkiem rodziny, przyjacielem lub sąsiadem (Schoonheim 2009: 9). W ramach wsparcia takiego rodzaju opieki domowej osoby opiekujące się osobą niepełnosprawną mogą przejść specjalne przeszkolenie, które zapewni im dodatek rządowy w wysokości 250 euro w przypadku opieki powyżej trzech miesięcy nad osobą niepełnosprawną. Personalny budżet jest również rozwiązaniem tańszym dla budżetu finansów publicznych, gdyż osoba niepełnosprawna otrzymuje na własne konto 75% sumy, którą przeznaczają na nią państwo w przypadku opieki instytucjonalnej. Ponad 10% osób wymagających długotrwałej opieki zdrowotnej wybrało personalny budżet, w sumie w roku 2005 było to 80 tys. beneficjentów, a średni budżet wynosił 14 tys. euro rocznie (Schoonheim 2009).

Instytucja budżetu personalnego spotkała się z dużym zainteresowaniem osób niepełnosprawnych; coraz więcej osób decyduje się na ten rodzaj usługi, ze względu na lepsze dopasowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej, a także ze względu na zwiększenie kontroli nad własnym życiem, kreatywności i możliwości decydowania o kierowaniu wsparcia do osób rzeczywiście wspomagających osobę niepełnosprawną. Holenderska wersja budżetu personalnego jest chwalona przede wszystkim za zwiększenie konkurencyjności rynku dostawców usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych. Jednocześnie to rozwiązanie jest przykładem pozytywnej roli państwa w przeciwdziałaniu dyskryminacji kobiet na rynku pracy, gdyż zdecydowana większość niepłatnych prac opiekuńczych w rodzinach jest zwykle wykonywana przez kobiety.

### Niemcy – komercjalizacja opieki nad osobami niepełnosprawnymi w ramach budżetu personalnego

Krajem, który wprowadził komercjalizację opieki nad osobami niepełnosprawnymi są także Niemcy, które od 1 stycznia 2008 zgodnie z prawem rehabilitacyjnym dały osobom niepełnosprawnym możliwość wyboru budżetu personalnego (niem. *Persönliche Budget*). Niemiecki model, podobnie jak holenderski, umożliwia przeznaczenie pieniędzy na zakup usług od osób z rodziny oraz sąsiedztwa, a także daje inne możliwości opieki nieformalnej. Jednakże sumy pieniężne otrzymywane za opiekę domową są niższe od

otrzymywanych na profesjonalne usługi komercyjne. W Niemczech usługi opiekuńcze, które mogą być objęte personalnym budżetem, to:

- opieka osobista;
- wsparcie w utrzymaniu domu oraz pracach domowych;
- wsparcie w poruszaniu się i zwiększenie mobilności;
- asystowanie w miejscu pracy, praktyk lub na uczelni;
- wsparcie przy rekreacji i rehabilitacji, np. zajęcia sportowe, wyjście do kina itp. (Schoonheim 2009).

W związku z rezygnacją z modelu, w którym beneficjent był jedynie pasywnym odbiorcą usług oferowanych przez publicznych dostawców (zazwyczaj bez żadnej możliwości wyboru dostawcy usług), i wyborem budżetu personalnego, w którym osoba niepełnosprawna musi wykazać postawę proaktywną, *de facto* wybierając i zarządzając usługami komercyjnymi, konieczne stało się wykształcenie kompetencji wśród osób niepełnosprawnych, które umożliwiałyby efektywne korzystanie z usług oferowanych osobom niepełnosprawnym. Jedną z większych organizacji niemieckich zajmujących się wsparciem w rozliczaniu budżetów personalnych osób niepełnosprawnych intelektualnie jest *Bundesvereinigung Lebenshilfe Menschen mit geistiger Behinderung*, która zajmuje się trenowaniem doradców. Istnieją również dwa stowarzyszenia – spółdzielnie osób niepełnosprawnych w Bremie oraz Hamburgu, które zajmują się zarządzaniem oraz administracją budżetów personalnych osób niepełnosprawnych (*National Disability Authority* 2004). W ramach budżetu personalnego osoba niepełnosprawna, która nie jest w stanie sama zarządzać budżetem oraz dokumentacją, może otrzymać dodatkowe pieniądze od pomocy społecznej na pokrycie kosztów zarządzania i administracji.

Część personalnego budżetu stanowi tzw. budżet celowy (niem. *Zielvereinbarung*). Osoba niepełnosprawna oraz opieka społeczna podpisują wówczas umowę, w ramach której osoba niepełnosprawna zobowiązuje się do osiągnięcia pewnych celów np. w zakresie sprawności, edukacji, szkolenia, zatrudnienia itp. (*National Disability Authority* 2004: 13). Dalsze otrzymywanie części celowej budżetu jest powiązane z realizacją wyznaczonych celów rozwojowych przez osobę niepełnosprawną. Budżety osoby niepełnosprawnej są dostępne dla wszystkich osób niepełnosprawnych w Niemczech, ale w praktyce jest to narzędzie używane najczęściej przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną ze względu na trudności z obsługą dokumentacji i zarządzanie budżetem przez osoby niepełnosprawne intelektualnie, które często wybierają publiczną pomoc instytucjonalną w tradycyjnej wersji zamiast usług komercyjnych kupowanych w ramach budżetu personalnego. Jednakże liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną wybierająca usługi komercyjne i budżet personalny ciągle wzrasta; związane jest to z możliwością otrzymania dodatkowych pieniędzy na wsparcie i zarządzanie finansami przez doradcę.

## PODSUMOWANIE

Niezbędnym krokiem staje się wypracowanie polityk, które będą sprzyjały dalszemu zwiększeniu dostępności usług publicznych i komercyjnych dla osób niepełnosprawnych. Zasadniczym krokiem w tym kierunku byłaby ustawowa regulacja obowiązku prawnego dostosowania produktów i usług do potrzeb osób niepełnosprawnych wzorem wielu krajów, które wprowadziły takie rozwiązania w ostatnich kilkudziesięciu latach.

Podstawowym problemem w sferze wsparcia finansowego dla osób niepełnosprawnych jest jednak jego pasywny charakter. Świadczenia finansowe mają charakter kompensacyjny, nie służą finansowaniu zindywidualizowanych potrzeb i oczekiwań samej osoby niepełnosprawnej, gdyż są ustalane i wypłacane na podstawie sztywnych procedur administracyjnych i tylko w ramach ujednoliconych standardów. W krajach, które dokonały zmiany modelu polityki społecznej, pomoc finansowa ma spełniać funkcję aktywizującą, mobilizować osoby niepełnosprawne, ich rodziny lub opiekunów do podejmowania decyzji, poszukiwania lepszych sposobów wydawania przyznanych środków. Niezbędne wydaje się zatem ustanowienie takich mechanizmów finansowania zakupu usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych z funduszy publicznych, w których same te osoby miałyby rolę podmiotową, np. mechanizmu płatności bezpośrednich lub budżetów indywidualnych. Nie istnieją żadne przeszkody natury zasadniczej, aby metody bezpośrednich płatności i budżetów indywidualnych nie mogły być wprowadzone w Polsce jako podstawowa forma wsparcia finansowego dla osób niepełnosprawnych. Taka modernizacja systemu wsparcia powinna jednak oprzeć się na starannym przygotowaniu służb publicznych do jej wdrażania, w tym przede wszystkim w zakresie doradztwa i wsparcia administracyjnego dla osób niepełnosprawnych w przeprowadzaniu we właściwy sposób działań związanych z wydatkowaniem pieniędzy i ich rozliczaniem. Oczywiście taka zmiana w zakresie świadczeń wymagałaby również starannego określenia kręgu beneficjentów (rola orzecznictwa) i akcesu na zasadzie dobrowolności, przynajmniej w pierwszym okresie wdrażania.

W proces modyfikowania sposobu świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych powinny być szeroko zaangażowane organizacje pozarządowe. Ich rola może mieć szczególnie istotne znaczenie dla dostosowywania usług do potrzeb osób niepełnosprawnych. Mogłyby pełnić zarówno rolę doradczą, jak i wykonawczą. Organizacje te, w szczególności zrzeszające osoby niepełnosprawne, mają dobre rozeznanie istniejących potrzeb i wymogów dotyczących właściwości produktów i usług. Kontraktowanie usługi ze środków publicznych powinno obejmować także procedury weryfikacji jakości świadczonych usług (m.in. przez badanie zadowolenia osób, które z nich korzystają) jako obowiązkowego aspektu każdej procedury kontraktowania usług. Poprawa sytuacji nie jest możliwa w sytuacji, gdy ci sami dostawcy usług kontynuują swoją działalność w ramach kontraktów z administracją publiczną pomimo tego, że ich usługi są źle zorganizowane, nie biorą pod uwagę oczekiwań i wymogów beneficjentów, narzucają tym

ostatnim wygodne wyłącznie dla nich samych zasady realizacji usług. Podsumowując, poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych w Polsce oraz podniesienie poziomu efektywności wydatków publicznych w tym zakresie wymaga przystąpienia do przebudowy modelu świadczenia usług w kierunku formuły ich organizacji zorientowanej na odbiorcę. Osoby niepełnosprawne muszą w tym modelu uzyskać podmiotową pozycję zarówno na etapie planowania samych usług, jak i zarządzania ich dostarczaniem.

## Bibliografia

- Benjamin, A.E. 2001. *Consumer-Directed Services At Home: A New Model For Persons With Disabilities*, „Health Affairs” 20 (6): 80–95.
- Gooding, Caroline i Catherine Casserley. 2005. *Open for All? Disability Discrimination Laws in Europe Relating to Goods and Services*. W: A. Lawson, C. Gooding (red.). *Disability Rights in Europe. From Theory to Practice*. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing, s. 135–162.
- National Disability Authority. 2004. *Towards Best Practice in Provision of Transport Services for People with Disabilities in Ireland*.
- National Disability Authority. 2010. *Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper Summarizing the Key of Learning Experiences in Selected Jurisdiction as at October 2010*. A Contemporary Developments in Disability Services Paper.
- Schoonheim, Jacqueline. 2009. *ANED Country Report on the Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People. Netherlands*. Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005 .