

# Piotr Frączek

---

## Rola kapitału ludzkiego w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce

---

Roczniki Ekonomiczne Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy 9,  
261-279

---

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

**PIOTR FRĄCZEK**

## **ROLA KAPITAŁU LUDZKIEGO W PROCESIE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE**

**Streszczenie:** Praca zawodowa pełni ważną rolę w życiu każdego człowieka. Szczególnego znaczenia nabiera jednak w przypadku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jedną z takich grup w Polsce są osoby niepełnosprawne. Celem artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie jaka jest rola wykształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz stanu zdrowia w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz czy polityka publiczna ukierunkowana na osoby niepełnosprawne w Polsce jest efektywna. Z przeprowadzonych analiz wynika, że wykształcenie i kwalifikacje zawodowe pełnią kluczową rolę w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. Wyższy poziom kwalifikacji zawodowych może zrekompensować osobom niepełnosprawnym niższą produktywność wywołaną przez dysfunkcję zdrowotną. Polityka publiczna w Polsce w latach 1993–2015 ukierunkowana na osoby niepełnosprawne była nieefektywna, gdyż nie przyczyniła się do zwiększenia poziomu aktywności zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

**Słowa kluczowe:** osoby niepełnosprawne, rynek pracy, kwalifikacje zawodowe, polityka publiczna wobec osób niepełnosprawnych w Polsce.

### **1. WSTĘP**

Aktywność zawodowa wpisana jest nieodłącznie w życie każdego człowieka. Szacuje się, że praca zawodowa wypełnia ponad połowę naszego życia. Szczególnego znaczenia praca zawodowa nabiera jednak w przypadku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Dotychczasowe badania oraz krajowe dokumenty o charakterze strategicznym np. *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*<sup>1</sup> wskazują, że jedną z grup istotnie zagrożonych wykluczeniem społecznym w Polsce są osoby

---

<sup>1</sup> *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy Wymiar Aktywnej Integracji*, MPIPS, Warszawa 2014, s. 40.

niepełnosprawne. Zatem grupa ta może być przykładem populacji, która w względu na procesy marginalizacyjne oraz zagrożenie ubóstwem powinna stać się jednym z głównych adresatów polityki społecznej państwa. W Polsce ryzyko ubóstwa powszechnie uznaje się za wskaźnik obrazujący nie tylko ubóstwo materialne, ale również istotny czynnik wykluczenia społecznego<sup>2</sup>. W grupach zagrożonych wykluczeniem społecznym istotnego znaczenia nabiera praca zawodowa, która m.in. dostarczając dochód przyczynia się do zabezpieczenia przed ubóstwem, a co za tym idzie również zabezpiecza przed spychaniem na margines życia społecznego. W przypadku osób niepełnosprawnych praca zawodowa nabiera jednak szczególnego znaczenia, co ma niewątpliwie związek z faktem, że w przypadku niepełnosprawnych praca pełni nie tylko funkcję dochodową. Znaczenie pracy w życiu osób niepełnosprawnych niewątpliwie wynika z trzech podstawowych funkcji jakie wykonywanie zawodu spełnia tj. funkcji dochodowej, rehabilitacyjnej i socjalizacyjnej<sup>3</sup>. W życiu osób niepełnosprawnych praca zawodowa pozwala na utrzymywanie szerszych kontaktów społecznych członków tej zbiorowości, wzbogaca formy uczestnictwa w życiu społecznym, daje satysfakcję oraz podnosi samoocenę<sup>4</sup>. Ponadto praca zawodowa może być szansą na poprawę stanu zdrowia, a więc także na rehabilitację<sup>5</sup>. Praca zawodowa umożliwia skuteczną rehabilitację osób niepełnosprawnych, zaś jej brak może determinować marginalizację tej grupy społecznej. Co więcej, wykonywanie pracy, która przynosi dochód można uznać za wyznacznik skuteczności polityki publicznej ukierunkowanej na osoby niepełnosprawne. Obecność osób niepełnosprawnych na rynku pracy może przyczyniać się do obniżenia kosztów świadczeń z tytułu niepełnosprawności<sup>6</sup>.

W Polsce badania poświęcone osobom niepełnosprawnym mają długą tradycję, aczkolwiek brak jest badań kompleksowych, zaś prowadzone badania są fragmentaryczne i dotyczą wybranych problemów i grup niepełnosprawnych. Jak zauważa E. Kryńska zakres badań poświęconych niepełnosprawności ogranicza się do analizowania jednego konkretnego zagadnienia np. problematyki pułapki świadczeniowej wybranej kategorii osób niepełnosprawnych czy pracodawców<sup>7</sup>. Niewątpliwie wynika to jednak z faktu, iż populacja osób niepełnosprawnych w Polsce jest bardzo zróżnicowana, występuje wiele rodzajów dysfunkcji zdrowotnych, które wymagają niemalże jednostkowego podejścia, jednak niezaprzeczalnie występuje konieczność prowadzenia dalszych badań i analiz w populacji osób niepełnosprawnych.

<sup>2</sup> MPIPS, *Krajowy ...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>3</sup> Szerzej zob. P. Frączek, *Warto pracować*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2010, nr 1.

<sup>4</sup> E. Kryńska, *Wyniki dotychczasowych badań dotyczących aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, IPiPS, Warszawa 2013, s. 4

<sup>5</sup> E. Wasilewska, *Zróżnicowanie aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce i jej determinanty*, „Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej” 2010, nr 86, s. 81.

<sup>6</sup> Szerzej zob. B. Podolec, A. Wałęga, P. Ulman, *Aktywność ekonomiczna a sytuacja materialna gospodarstw domowych*, Wydawnictwo UE w Krakowie, Kraków 2008.

<sup>7</sup> E. Kryńska, *Wyniki...*, dz. cyt., s. 5

W literaturze przedmiotu istnieje wiele teorii socjoekonomicznych wyjaśniających położenie jednostki czy grupy na rynku pracy, przykładem mogą być m.in. teoria kapitału ludzkiego<sup>8</sup>, teoria signallingu<sup>9</sup>, teoria segmentacji rynku pracy<sup>10</sup> czy też koncepcja dyskryminacji na rynku pracy<sup>11</sup>. Jedną z teorii najczęściej występujących w literaturze przedmiotu jest teoria kapitału ludzkiego. Należy jednak dostrzec, iż teoria ta jest często też przedmiotem dyskusji na łamach literatury, za co może być odpowiedzialny fakt, że trudno jest jednoznacznie zdefiniować pojęcie „kapitał ludzki”. Kapitał ludzki definiowany jest w literaturze na wiele sposobów. Najczęściej ujmuje się go jako zasób wiedzy, umiejętności, zdrowia i energii witalnej zawartej w każdym człowieku i w społeczeństwie, określający zdolności do pracy, do adaptacji do zmiany w otoczeniu oraz możliwości kreacji nowych rozwiązań. Zasób ten nie jest dany przez genetyczne właściwości danej populacji, ale można go powiększać za pomocą inwestycji w człowieka<sup>12</sup>. W bardziej syntetyczny sposób pojęcie kapitału ludzkiego opisują Gao Ni, Gill Kenneth, Schmidt Lisa i Pratt Carlos, którzy podają, że kapitał ludzki to unikalna kombinacja możliwości i nabytych umiejętności, które osoba uzyskuje poprzez edukację i pracę, pozwalają one na zwiększenie możliwości podejmowania pracy zawodowej i wzrost poziomu uzyskiwanego wynagrodzenia<sup>13</sup>. Podobnie o kapitale ludzkim pisze W. Jarecki, który stwierdził, że człowiek posiada potencjał, który składa się z wiedzy, wykształcenia, umiejętności, zdolności, stanu zdrowia, energii, motywacji do pracy, potrzeb, uznawanych wartości<sup>14</sup>. Niezależnie więc od tego

<sup>8</sup> Szerzej zob. T. W. Schultz, *Investment in Human Capital*, „The American Economic Review” 1961, March vol. LI, No 1, p. 1–17; G. Becker, *Human Capital*, Columbia University Press, New York 1964.

<sup>9</sup> Szerzej zob. M. Spence, *Job market Signalling* „Quarterly Journal of Economics” 1973, vol. 87; A. Weiss, *Human capital vs. signalling explanations of wages*, „Journal of Economic Perspective” 1995, vol. 9.

<sup>10</sup> Zob. m.in. M. J. Piore, *Dualism as a Response to Flux and Uncertainty*, [in:] S. Berger, M. J. Piore (ed.), *Dualism and Discontinuity in Industrial Societies*, New York 1980; M. B. Gittleman, D. R. Howell, *Job Quality and Labor Market Segmentation in 1980s: A New Perspective on the Effects of Employment Restructuring by race and Gender*, Working Paper no. 82, Bureau of Labor Statistics, 1993.

<sup>11</sup> M. B. Gittleman, D. R. Howell, *Job Quality...*, dz. cyt.; J. T. Addison, W.S. Siebert, *Discrimination within the Labour Market: Theory with Evidence from Britain and the United States*, „International Journal of Social Economics” 1977, Vol. 4 Issue 3; P. F. Orazem, M. Vodopivec, *Male- Female Differences in Labor Market Outcomes during the Early Transition to Market: The Case of Estonia and Slovenia*, World Bank 1999.

<sup>12</sup> M. A. Paszkowicz, M. Garbat, *Bariery rozwoju kapitału ludzkiego osób niepełnosprawnych*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2005, nr 7, s. 111.

<sup>13</sup> N. Gao, K. J. Gill, L. T. Schmidt, C. W. Pratt, *The application of human capital theory in vocational rehabilitation for individuals with mental illness*, „Journal of Vocational Rehabilitation” 2010, vol. 32, p. 29.

<sup>14</sup> W. Jarecki, *Koncepcja kapitału ludzkiego*, [w:] D. Kopcińska (red.), *Kapitał ludzki w gospodarce*, PTE, Szczecin 2003, s. 29. W swojej publikacji W. Jarecki nie tylko przedstawia całościową koncepcję kapitału ludzkiego, ale również wskazuje na kwestie dyskusyjne związane z jej założeniami i rozwojem.

czy uznamy wcześniejsze definicje za wyczerpujące i dokładne, czy też za zbyt ogólne pozwalają one dostrzec, że w skład kapitału ludzkiego można zaliczyć m.in. wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje i umiejętności oraz stan zdrowia. Zatem w przypadku osób niepełnosprawnych stopień natężenia niepełnosprawności oraz czas jej powstania obniża szansę na odniesienie sukcesu na rynku pracy. Jednocześnie poprzez edukację, prowadzone szkolenia i doskonalenie zawodowe możliwa jest poprawa położenia poszczególnych grup społecznych na rynku pracy, a co za tym idzie także poprawa ich warunków życia. Działania te jednak zawsze powinny być skierowane na grupy społeczne i jednostki, które są socjalnie i ekonomicznie najsłabsze i tej pomocy wymagają. Inicjatywy na rzecz spójności społecznej podejmowało wiele krajów wysokorozwiniętych np. Stany Zjednoczone, które poprzez różnorakie formy szkolenia i doskonalenia zawodowego dla osób nisko zarabiających i beneficjentów pomocy społecznej dążyły do osłabienia procesów marginalizacyjnych występujących w społeczeństwie. Prowadzone badania i analizy ex-post jednoznacznie wskazały, że działania te zazwyczaj okazywały się skuteczne<sup>15</sup>.

Wcześniejsze analizy prowadzą zatem do wniosku, że zły stan zdrowia osób niepełnosprawnych (tożsamy ze stopniem niepełnosprawności) przyczynia się do niekorzystnego usytuowania tej grupy społecznej na rynku pracy. Potwierdzeniem tak sformułowanej hipotezy mogą być publikacje naukowe. Na przykład K. Charles<sup>16</sup> w swojej publikacji dowodzi, że niepełnosprawność istotnie wpływa na zarobki osób, a osoby niepełnosprawne zamieszkujące w USA mają przeciętnie o 12% niższe zarobki niż osoby zdrowe. Podobne wnioski wypływają z publikacji U. Oguzoglu<sup>17</sup>, który wskazuje, że w Australii zły stan zdrowia jest głównym czynnikiem determinującym udział w rynku pracy. Ponadto zły stan zdrowia osób niepełnosprawnych jest ściśle skorelowany z niskimi zarobkami, większym prawdopodobieństwem zagrożenia ubóstwem i dłuższym okresem pozostawania bezrobotnym, a to już w prosty sposób może prowadzić do wykluczenia społecznego. Jednak zgodnie z teorią kapitału ludzkiego ta niekorzystna pozycja na rynku pracy osób niepełnosprawnych może być poprawiana poprzez wzrost kwalifikacji zawodowych i wykształcenia. E. Gurgu i C. Savu<sup>18</sup> w swojej publikacji dowodzą, że edukacja jest ważna nie tylko dla wzrostu produktywności w ujęciu gospodarki narodowej, ale również dla rozwoju ludzkiego, a rozwój ten jest poszerzeniem ludzkiej wolności. Zatem poprzez edukację i szkolenia zawodowe osób niepełnosprawnych możliwe jest skompensowanie ich złego stanu zdrowia i podniesienie poziomu kapitału ludzkiego, a co za tym idzie poprawa

<sup>15</sup> N. Gao, K. J. Gill, L. T. Schmidt, C. W. Pratt, *The application...*, dz. cyt., p. 25.

<sup>16</sup> Zob. K. K. Charles, *The Longitudinal Structure of Earnings Losses among Work-Limited Disabled Workers*, „Journal of Human Resources” 2003, vol. 38, p. 618.

<sup>17</sup> Zob. U. Oguzoglu, *Severity of Work Disability And Work*, „The Economic Record” 2011, vol. 87, no. 278.

<sup>18</sup> Zob. E. Gurgu, C. Savu, *Human Capital in The New Economy. A Post-Revolutionary Romanian Radiography*, „Contemporary Readings in Law & Social Justice” 2014, volume 6(1).

ich sytuacji na rynku pracy. Jest to ważne, gdyż w Polsce poprawa poziomu wykształcenia społeczeństwa jest niezbędna aby zapewnić wzrost zatrudnienia. W obecnej gospodarce tania siła robocza przestała mieć priorytetowe znaczenie, a większą wartość ma pracownik wykwalifikowany<sup>19</sup>.

W kontekście wcześniejszych rozważań pojawia się zatem pytanie czy w Polsce w przypadku osób niepełnosprawnych decydującą rolę w procesie aktywizacji zawodowej pełni kapitał ludzki, tak jak ma to miejsce u osób zdrowych. Rozpoznanie tego problemu może mieć kluczowe znaczenie w procesie kształtowania się nowoczesnego rynku pracy i udziału w nim grup defaworyzowanych na rynku pracy. Oczywiście pojęcie „kapitał ludzki” jak zauważono wcześniej zawiera wiele elementów, których znaczenia dla procesu aktywności ekonomicznej nie sposób przedstawić w tak krótkim tekście. W związku z tym analizy prowadzone w prezentowanym artykule zostaną ograniczone do dwóch elementów wchodzących w skład kapitału ludzkiego tj. wykształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz stopnia niepełnosprawności odzwierciedlającego dysfunkcję zdrowotną.

Głównym celem prezentowanego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie jaka jest rola wykształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz stanu zdrowia w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. Ponadto przeprowadzone w tekście analizy pozwolą na określenie czy polityka publiczna ukierunkowana na osoby niepełnosprawne jest efektywna, gdyż jak wspomniano wcześniej wykonywanie przez osoby niepełnosprawne pracy przynoszącej dochód może być traktowane jako wyznacznik efektywności rehabilitacji społecznej i zawodowej. Natomiast uzyskanie pracy przez osoby niepełnosprawne i jej utrzymanie może być traktowane na równi z potwierdzeniem, iż proces rehabilitacji przebiegł prawidłowo. Samo podejmowanie i utrzymanie aktywności zawodowej przez osoby niepełnosprawne zapobiega wykluczeniu społecznemu i przyczynia się do integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

## 2. METODYKA BADAŃ

Celem podjętych badań była próba ustalenia roli wykształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz stanu zdrowia w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce. Do zgromadzenia materiału empirycznego wykorzystano dane zastane gromadzone przez GUS w ramach badania BAEL- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności, które jest specyficznym badaniem panelowym prowadzonym od 1992 r., polegającym na ankietowaniu ogólnopolskiej próby gospodarstw domowych. Ponadto w procedurze badawczej zostały wykorzystane dane pochodzące z publikacji GUS poświęconych osobom niepełnosprawnym, które zostały oparte w głównej mierze o Narodowy Spis Powszechny z 2011 r.

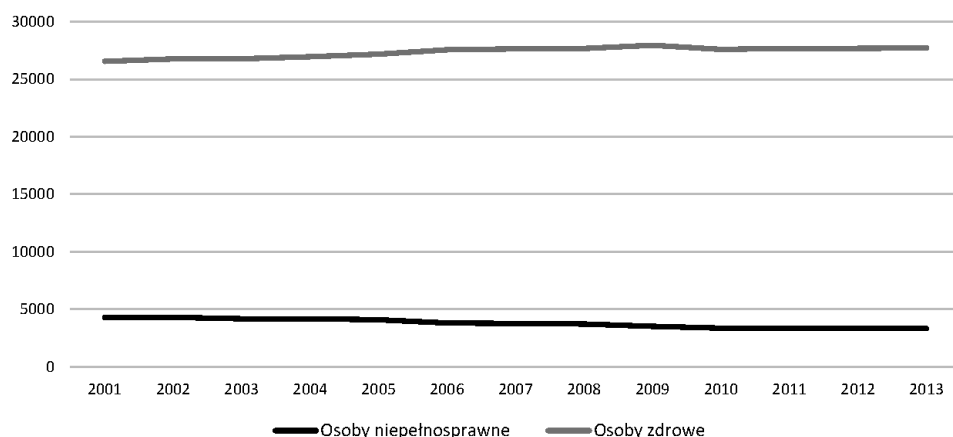
<sup>19</sup> M. Klonowska-Matynia, *Nakłady na edukację a sytuacja na lokalnym rynku pracy w świetle teorii kapitału ludzkiego*, „Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu” 2013, Tom XV, Zeszyt 3, s. 149.

Na potrzeby prowadzonych badań przyjęto hipotezę, że kluczowym czynnikiem wpływającym na pozycję osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce są kwalifikacje zawodowe (wykształcenie) oraz stan zdrowia (stopień niepełnosprawności). Wyższy poziom kwalifikacji zawodowych może zrekompensować osobom niepełnosprawnym niższą produktywność wywołaną przez zły stan zdrowia. Zatem poprzez wzrost kwalifikacji zawodowych można zwiększać poziom kapitału ludzkiego osób niepełnosprawnych i poprawiać położenie tej grupy osób na rynku pracy. Ponadto polityka publiczna ukierunkowana na osoby niepełnosprawne w Polsce jest nieefektywna, gdyż nie przyczynia się do aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, a co za tym idzie proces rehabilitacji nie przebiega prawidłowo. Całość zebranego materiału poddano analizie statystycznej. Pozwoliło to uzyskać materiał badawczy niezbędny do realizacji założonego celu.

### 3. ANALIZA WYNIKÓW

Analiza danych pochodzących z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) pozwala zauważyć, że liczba osób niepełnosprawnych w latach 2001–2013 uległa zmniejszeniu.

**Wykres 1. Liczba osób niepełnosprawnych w latach 2001–2013 w Polsce (w tys.)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS, *Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)*, Warszawa, lata 2001–2013.

W 2001 r. w Polsce było 4.294 tys. niepełnosprawnych, zaś w 2013 r. 3.319 tys. osób, co oznacza spadek o ponad 900 tys. osób. Natomiast w tym samym okresie nastąpił wzrost liczby osób zdrowych, co spowodowało, że udział osób niepełnosprawnych w ogóle społeczeństwa w Polsce zmniejszył się z 13,92% w 2001 do 10,69% w roku 2013.

Osoby niepełnosprawne w Polsce są grupą niskokwalifikowaną (zob. tab. 1).

**Tabela 1. Poziom wykształcenia osób zdrowych i niepełnosprawnych w Polsce w latach 2001–2013 (w %)**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE</b>													
Wykształcenie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	3,8	3,9	4,5	4,8	5,2	5,5	5,7	6,1	5,9	6,6	7,1	7,3	7,7
Policealne i średnie zawodowe	16,3	16,1	16,3	16,5	17,4	18,6	18,5	18,4	18,8	19,8	20,1	20,1	20,3
Średnie ogólnokształcące	6,2	6,0	6,1	6,6	6,7	7,0	7,2	7,3	7,4	7,3	7,2	7,5	7,5
Zasadnicze zawodowe	26,0	26,8	27,2	27,7	28,1	28,6	29,2	29,3	30,4	30,4	31,0	31,7	31,7
Gimnazjum, podstawowe, niepełne podstawowe i bez wykształcenia	47,8	47,4	46,0	44,5	42,6	40,3	39,4	38,8	37,5	36,0	34,7	33,4	32,8
<b>OSOBY ZDROWE</b>													
Wykształcenie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Wyższe	9,9	10,6	11,9	13,2	14,3	15,0	15,7	16,5	18,0	19,2	20,0	21,2	22,2
Policealne i średnie zawodowe	23,6	23,7	23,7	23,8	24,0	24,2	24,0	23,8	23,5	23,5	23,4	23,4	23,5
Średnie ogólnokształcące	8,7	9,2	9,5	10,0	10,3	10,5	10,8	10,9	11,0	11,1	10,8	10,7	10,8
Zasadnicze zawodowe	28,2	27,6	27,2	26,6	26,0	25,4	25,1	25,2	24,8	24,1	24,3	24,1	23,8
Gimnazjum, podstawowe, niepełne podstawowe i bez wykształcenia	29,6	29,0	27,7	26,4	25,5	24,8	24,3	23,6	22,7	22,1	21,5	20,6	19,8

Źródło: jak dla wykresu 1.

W roku 2013 wśród osób niepełnosprawnych dominowało wykształcenie zasadnicze zawodowe i podstawowe (bądź niższe), obie te kategorie obejmowały prawie 65% osób niepełnosprawnych, jedynie 7,7% ogółu posiadało ukończone studia wyższe, podczas gdy w grupie osób sprawnych aż 22,2% ogółu legitymowało się dyplomem wyższej uczelni. W przypadku osób bez dysfunkcji zdrowotnych przeważało wykształcenie wyższe, średnie zawodowe oraz zasadnicze zawodowe.

Niższy poziom kwalifikacji zawodowych wśród niepełnosprawnych przekładał się na ich aktywność na rynku pracy (zob. tab. 2).



**Tabela 2. Aktywność ekonomiczna osób zdrowych i niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Polsce w latach 1993–2015 (dane średnioroczne\*, w tys. i %)**

Rok	OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE						OSOBY ZDROWE					
	Ogółem	Aktywni zawodowo			Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Ogółem	Aktywni zawodowo			Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej
		Razem	pracujący	bezrobotni				Razem	pracujący	bezrobotni		
	w tysiącach					w %	w tysiącach					w %
1993	4079	895	767	128	3184	21,9	24 375	16 426	14 128	2 299	7 949	67,4
1994	4327	986	841	145	3341	22,8	24 147	16 146	13 817	2 329	8 001	66,9
1995	4440	977	843	134	3463	22,0	24 606	16 092	13 949	2 143	8 514	65,4
1996	4463	988	872	115	3475	22,1	24 875	16 089	14 096	1 993	8 786	64,7
1997	4608	1037	920	117	3571	22,5	25 020	16 063	14 257	1 806	8 957	64,2
1998	4573	991	877	114	3582	21,7	25 381	16 181	14 478	1 702	9 200	63,8
1999	4464	881	737	144	3583	19,7	25 799	16 268	14 020	2 247	9 531	63,1
2000	4324	832	685	147	3492	19,2	26 273	16 479	13 841	2 639	9 794	62,7
2001	4294	794	656	138	3500	18,5	26 549	16 582	13 551	3 032	9 967	62,5
2002	4298	775	637	139	3523	18,0	26 765	16 438	13 145	3 292	10 327	61,4
2003	4175	690	574	116	3485	16,5	26 778	16 256	13 043	3 213	10 522	60,7
2004	4167	677	544	133	3490	16,2	26 956	16 348	13 251	3 097	10 608	60,6
2005	4085	663	535	128	3422	16,2	27 173	16 498	13 581	2 917	10 675	60,7
2006	3806	571	481	90	3235	15,0	27 560	16 367	14 113	2 255	11 193	59,4
2007	3753	566	494	73	3187	15,1	27 639	16 294	14 746	1 546	11 345	59,0
2008	3708	578	508	71	3130	15,6	27 665	16 433	15 292	1 140	11 232	59,4
2009	3506	552	485	67	2954	15,7	27 954	16 728	15 383	1 344	11 226	59,8
2010	3359	566	485	81	2793	16,8	27 596	16 557	14 989	1 569	11 039	60,0
2011	3341	569	486	83	2773	17,0	27 662	16 652	15 077	1 575	11 009	60,2
2012	3361	585	495	91	2782	17,4	27 678	16 755	15 096	1 659	10 916	60,5
2013	3320	575	478	97	2746	17,3	27 717	16 786	15 091	1 696	10 930	60,6
2014	3272	568	483	84	2704	17,4	27 713	16 861	15 378	1 483	10 852	60,8
2013	3282	564	468	96	2719	17,2	27 753	16 850	15 245	1 604	10 902	60,7
2014	3274	571	498	73	2703	17,4	27 696	16 856	15 520	1 337	10 840	60,9
2015	3296	547	466	81	2748	16,6	27 666	16 784	15 371	1 413	10 884	60,7

\* w 2014 roku – dane za IV kwartał; w 2015 roku – dane za I kwartał

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS, *Badanie aktywności ekonomicznej ludności* (BAEL), Warszawa, lata 1993–2015.

Osoby niepełnosprawne w Polsce z reguły pozostawały bierne na rynku pracy. Pomimo działań podejmowanych w zakresie polityki publicznej sytuacja ta nie uległa zmianie w latach 1993–2015. W roku 2015 aktywnych zawodowo (tj. pracujących i bezrobotnych) było 547 tys. osób niepełnosprawnych, podczas gdy grupa biernych zawodowo liczyła 2.748 tys. osób. Natomiast wśród osób zdrowych aktywnych na rynku pracy było 16.784 tys. osób, a biernych zawodowo 10.884 tys. osób. Oznacza to, że rehabilitacja zawodowa w Polsce jest nieskuteczna, gdyż nie prowadzi do zwiększenia poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. W analizowanym okresie różnice w poziomie aktywności zawodowej osób zdrowych i osób niepełnosprawnych utrzymywały się na niemalże niezmiennym poziomie. W roku 1993 różnica wartości współczynnika aktywności zawodowej pomiędzy osobami zdrowymi i niepełnosprawnymi wynosiła 45,5% na korzyść osób zdrowych, zaś w roku 2015 różnica ta wynosiła 44,1%.

Podobnie kształtowała się sytuacja w przypadku wskaźników zatrudnienia i stopy bezrobocia. W całym analizowanym okresie wśród osób zdrowych współczynnik zatrudnienia wynosił ponad 50%, podczas gdy u niepełnosprawnych wskaźnik ten był dużo niższy i wynosił nieco ponad 10%. W roku 2015 u osób zdrowych wskaźnik zatrudnienia wyniósł 55,6%, zaś u niepełnosprawnych tylko 14,1%, co oznacza ponad 40% różnicę.

Stopa bezrobocia w roku 2015 w populacji osób zdrowych wynosiła 8,4%, zaś u niepełnosprawnych 14,8% (różnica 6,4% na niekorzyść osób niepełnosprawnych). Należy zauważyć, że w okresie 1993–2015 poziom bezrobocia zmienił się na niekorzyść osób niepełnosprawnych. Na początku lat 90-tych stopa bezrobocia wśród niepełnosprawnych i pełnosprawnych była na podobnym poziomie, w roku 2015 u osób zdrowych bezrobocie spadło (z 14% w roku 1993 do 8,4% w roku 2015), podczas gdy w grupie osób niepełnosprawnych utrzymywało się na podobnym poziomie (14,3% w roku 1993 i 14,8% w roku 2015).

Istotnym czynnikiem warunkującym położenie osób niepełnosprawnych na polskim rynku pracy jest stan zdrowia, a ujmując dokładniej stopień natężenia niepełnosprawności.

Osoby niepełnosprawne o lekkiej dysfunkcji zdrowotnej dużo częściej podejmowały pracę zawodową i częściej była to praca w pełnym wymiarze czasu. W roku 2013 w grupie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności pracowało jedynie 4,1% populacji, wśród osób niepełnosprawnych umiarkowanie było to już 16,2%, a w przypadku osób z lekką niepełnosprawnością 21,7% ogółu. Podobną tendencję można odnotować przy analizie współczynnika aktywności zawodowej. Osoby o większym natężeniu dysfunkcji zdrowotnej posiadały niższe wartości tego wskaźnika, a wraz z poprawą stanu zdrowia i zmniejszaniem się dolegliwości zdrowotnych wzrastała wartość tego wskaźnika (2015 r.: znaczna niepełnosprawność wskaźnik aktywności zawodowej – 4,8%, umiarkowany stopień niepełnosprawności – 19,1%, lekki stopień niepełnosprawności – 26,8%)<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Sytuacja ta może być przyczynkiem do dalszej pogłębionej dyskusji o nieskuteczności polityki publicznej w Polsce, polegającej na wypłacaniu przez PFRON pracodawcom dofinansowań

**Tabela 3. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Polsce w latach 2008–2013 wg stopnia niepełnosprawności (dane średnioroczne, w tys. i %)**

Stopień niepełnosprawności	OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE										
	Ogółem	AKTYWNI ZAWODOWO					Bezrobotni	Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
		Razem	Pracujący								
			razem	wymiarze czasu pracy		w niepełnym					
				w pełnym	w niepełnym						
w tysiącach							w %				
<b>2008</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3708</b>	<b>578</b>	<b>508</b>	<b>321</b>	<b>187</b>	<b>71</b>	<b>3130</b>	<b>15,6</b>	<b>13,7</b>	<b>12,3</b>	
■ znaczny	997	45	38	23	15	7	952	4,5	3,8	15,6	
■ umiarkowany	1414	215	186	108	79	29	1199	15,2	13,2	13,5	
■ lekki	1297	319	284	190	94	35	978	24,6	21,9	11,0	
<b>2009</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3506</b>	<b>552</b>	<b>485</b>	<b>313</b>	<b>173</b>	<b>67</b>	<b>2954</b>	<b>15,7</b>	<b>13,8</b>	<b>12,1</b>	
■ znaczny	955	41	36	22	13	6	914	4,3	3,8	14,6	
■ umiarkowany	1346	210	182	108	74	28	1136	15,6	13,5	13,3	
■ lekki	1205	301	268	183	85	33	904	25,0	22,2	11,0	
<b>2010</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3359</b>	<b>566</b>	<b>485</b>	<b>332</b>	<b>153</b>	<b>81</b>	<b>2793</b>	<b>16,8</b>	<b>14,4</b>	<b>14,4</b>	
■ znaczny	906	42	37	21	16	5,25	864	4,6	4,0	12,5	
■ umiarkowany	1331	224	192	128	65	32	1107	16,8	14,4	14,3	
■ lekki	1123	300	256	184	73	44	823	26,7	22,8	14,7	
<b>2011</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3341</b>	<b>569</b>	<b>486</b>	<b>338</b>	<b>147</b>	<b>83</b>	<b>2773</b>	<b>17,0</b>	<b>14,5</b>	<b>14,6</b>	
■ znaczny	914	42	37	20	16	5,5	872	4,6	4,0	13,0	
■ umiarkowany	1355	239	205	136	69	35	1115	17,7	15,1	14,5	
■ lekki	1073	287	244	182	63	43	785	26,8	22,8	15,0	
<b>2012</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3358</b>	<b>576</b>	<b>487</b>	<b>344</b>	<b>143</b>	<b>90</b>	<b>2782</b>	<b>17,2</b>	<b>14,5</b>	<b>15,5</b>	
■ znaczny	934	46	41	25	16	5,75	887	5,0	4,4	12,4	
■ umiarkowany	1366	251	217	148	69	35	1116	18,4	15,8	13,8	
■ lekki	1059	279	230	172	58	49	779	26,4	21,7	17,6	
<b>2013</b>											
<b>Ogółem</b>	<b>3320</b>	<b>575</b>	<b>478</b>	<b>346</b>	<b>132</b>	<b>97</b>	<b>2746</b>	<b>17,3</b>	<b>14,4</b>	<b>16,9</b>	
■ znaczny	947	45	39	26	13	6,5	902	4,8	4,1	14,4	
■ umiarkowany	1381	264	224	161	63	40	1117	19,1	16,2	15,1	
■ lekki	993	266	215	159	56	51	727	26,8	21,7	19,3	

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS, *Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)*, Warszawa, lata 2008–2013.

Należy również zauważyć, że na rynku pracy lepiej radzili sobie niepełnosprawni mężczyźni niż niepełnosprawne kobiety.

**Tabela 4. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Polsce w roku 2013 wg stopnia niepełnosprawności i płci (w %)**

<b>OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE – 2013</b>			
	<b>Współczynnik aktywności zawodowej</b>	<b>Wskaźnik zatrudnienia</b>	<b>Stopa bezrobocia</b>
<b>Mężczyźni</b>	<b>20,1</b>	<b>16,8</b>	<b>16,4</b>
■ znaczny stopień niepełnosprawności	6,2	5,2	x
■ umiarkowany stopień niepełnosprawności	22,3	19,1	14,4
■ lekki stopień niepełnosprawności	29,6	24,1	18,6
<b>Kobiety</b>	<b>14,5</b>	<b>12</b>	<b>17,6</b>
■ znaczny stopień niepełnosprawności	3,5	3	x
■ umiarkowany stopień niepełnosprawności	15,8	13,3	16,2
■ lekki stopień niepełnosprawności	23,8	19,1	19,5

Źródło: jak dla tab. 3.

W roku 2013 współczynnik aktywności zawodowej oraz wskaźnik zatrudnienia był istotnie wyższy u kobiet. Należy jednak zauważyć, iż stopień niepełnosprawności miał istotny wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy niezależnie od płci.

Na polskim rynku pracy najczęściej zatrudnione były osoby niepełnosprawne w najlepszych latach wieku produkcyjnego tj. 30–39 lat oraz 40–49 lat. Osoby młode w wieku 15–29 lat oraz najstarsze 60 lat i więcej rzadziej wykonywały pracę zawodową (zob. tab. 5).

Stosunkowo niewielka część niepełnosprawnych w Polsce decydowała się na prowadzenie działalności gospodarczej, w 2013 r. było to tylko 20,8% ogółu pracujących niepełnosprawnych. Może to świadczyć o tym, że osoby niepełnosprawne obawiają się ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, bądź też, że brakuje im wykształcenia niezbędnego aby prowadzić własną firmę.

Na wstępie artykułu wspomniano, że kwalifikacje zawodowe będące istotnym składnikiem kapitału ludzkiego determinują położenie osób niepełnosprawnych na rynku pracy, a także mogą rekompensować niepełnosprawnym zły stan zdrowia.

do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych. Wysokość tego dofinansowania uzależniona jest bowiem od natężenia niepełnosprawności pracownika (1800 zł- w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 1125 zł- w przypadku osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, 450 zł – w odniesieniu do osób z lekkim stopniem niepełnosprawności). Oznacza to, że pracodawcom bardziej opłaca się zatrudniać osoby znacznie i umiarkowanie niepełnosprawne, zaś dane BAEL pokazują, że osoby te mają niższe wskaźniki aktywności i zatrudnienia na rynku pracy niż osoby, na które przysługują niższe dofinansowania ze środków PFRON.

**Tabela 5. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Polsce w roku 2013 wg rodzaju wykonywanej pracy i płci (w %)**

Wyszczególnienie	Ogółem			Pracownicy najemni			Pracodawcy i pracujący na rachunek własny		Pomagający członkowie rodzin
	Ogółem	w tym w sektorze prywatnym		razem	w sektorze		razem	w tym pracodawcy	
		razem	w rolnictwie indywidualnym		publicznym	prywatnym			
w tys.									
<b>Ogółem</b>	<b>478</b>	<b>392</b>	<b>82</b>	<b>352</b>	<b>85</b>	<b>267</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>26</b>
Mężczyźni	278	242	55	193	36	157	72	11	14
Kobiety	199	150	27	160	49	110	28	·	12
Miasta	299	233	6	259	67	192	39	10	·
Wieś	178	159	76	94	19	75	61	·	23
w %									
<b>Ogółem</b>	<b>100,0</b>	<b>82,1</b>	<b>17,2</b>	<b>73,7</b>	<b>17,8</b>	<b>55,9</b>	<b>20,8</b>	<b>3,1</b>	<b>5,4</b>
Mężczyźni	100,0	87,1	19,9	69,3	12,9	56,4	25,8	4,0	4,9
Kobiety	100,0	75,2	13,6	80,1	24,7	55,1	13,9	x	6,0
Miasta	100,0	77,9	1,8	86,4	22,3	64,1	12,9	3,3	x
Wieś	100,0	89,6	42,9	52,7	10,5	42,2	34,5	x	13,1

Źródło: jak dla tab. 3.

**Tabela 6. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Polsce w latach 2006–2015 wg poziomu wykształcenia (w %)**

Poziom wykształcenia	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
<b>2006*</b>			
■ wyższe	25,1	20,5	18,2
■ policealne i średnie zawodowe	19,6	16,9	13,5
■ średnie ogólnokształcące	14,7	11,7	17,5
■ zasadnicze zawodowe	19,6	15,8	19,2
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	8,6	7,8	9,3
<b>2007*</b>			
■ wyższe	28,8	26,1	9,2
■ policealne i średnie zawodowe	22,1	19,6	11,3
■ średnie ogólnokształcące	15,1	12	20,9
■ zasadnicze zawodowe	19,2	15,9	17,1
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	9	8	11,2

c.d. Tabela 6.

Poziom wykształcenia	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
<b>2008*</b>			
■ wyższe	29,5	29,1	---
■ policealne i średnie zawodowe	23,2	20,8	10,4
■ średnie ogólnokształcące	13,5	10,7	21,1
■ zasadnicze zawodowe	19,4	17,2	11,9
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	8,6	7,6	12,3
<b>2009*</b>			
■ wyższe	25,5	24	x
■ policealne i średnie zawodowe	23	20,9	9,7
■ średnie ogólnokształcące	13,1	11,5	x
■ zasadnicze zawodowe	20,4	18	11,6
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	7,4	6,4	12,8
<b>2010*</b>			
■ wyższe	34,5	32,3	6,3
■ policealne i średnie zawodowe	24,7	21,6	12,7
■ średnie ogólnokształcące	17,1	15	12,5
■ zasadnicze zawodowe	20,5	17,2	16,2
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	7,5	6,1	16,7
<b>2011*</b>			
■ wyższe	33,3	31,5	6,7
■ policealne i średnie zawodowe	23,6	20,1	15,1
■ średnie ogólnokształcące	15,1	10,2	32,4
■ zasadnicze zawodowe	20,7	17	17,6
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	7,3	6,3	13,1
<b>2012*</b>			
■ wyższe	32,7	28,5	12,8
■ policealne i średnie zawodowe	23,1	20	13,4
■ średnie ogólnokształcące	18,2	14,1	22,4
■ zasadnicze zawodowe	21,2	17,3	18
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	6,9	5,7	18,9

c.d. Tabela 6.

Poziom wykształcenia	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrobocia
<b>2013*</b>			
■ wyższe	31,6	27,9	13,0
■ policealne i średnie zawodowe	23,1	19,5	15,6
■ średnie ogólnokształcące	17,6	14,8	16,3
■ zasadnicze zawodowe	21,4	17,4	18,6
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	7,1	5,2	25,7
<b>2014*</b>			
■ wyższe	32,6	29,0	11,1
■ policealne i średnie zawodowe	21,7	18,8	13,4
■ średnie ogólnokształcące	15,7	14,1	x
■ zasadnicze zawodowe	21,3	18,4	13,7
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	6,6	5,8	12,1
<b>2015**</b>			
■ wyższe	33,3	31,0	7,0
■ policealne i średnie zawodowe	20,8	17,1	17,7
■ średnie ogólnokształcące	16,5	13,4	19,0
■ zasadnicze zawodowe	19,6	16,7	14,6
■ gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	6,8	5,8	16,7

\* dane za IV kwartał roku; \*\* dane za I kwartał roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS, *Badanie aktywności ekonomicznej ludności* (BAEL), Warszawa, lata 2006–2015.

W grupie osób niepełnosprawnych wykształcenie na poziomie studiów wyższych sprawiało, że osoby te posiadały najwyższe wskaźniki aktywności zawodowej. W roku 2006 wskaźnik aktywności zawodowej dla tej kategorii niepełnosprawnych wynosił 25,1%, zaś w roku 2015 33,3%. Oznacza to, że wyższe wykształcenie sprawia, że osoby z dysfunkcją zdrowotną są bardziej aktywne na rynku pracy niż ich gorzej wykształceni odpowiednicy. Ponadto poziom tej aktywności miał tendencję rosnącą i w analizowanym okresie zwiększył się o 8,2%. Wraz ze spadkiem poziomu wykształcenia zmniejszała się również aktywność osób niepełnosprawnych na rynku pracy. W 2015 roku w grupie niepełnosprawnych z wykształceniem średnim zawodowym współczynnik aktywności zawodowej wynosił 20,8%, w przypadku wykształcenia zasadniczego zawodowego było to 19,6%, a u osób z najniższym poziomem wykształcenia aktywność zawodowa wynosiła jedynie 6,8%.

Podobna sytuacja była w przypadku wskaźnika zatrudnienia. Osoby z najwyższym wykształceniem były także najczęściej zatrudnione. W roku 2015 aż 31% osób z wyższym wykształceniem posiadało pracę zawodową, a w przypadku osób z wykształceniem podstawowym i niższym było to tylko 5,8%.

Najczęściej bez pracy w Polsce pozostawały osoby niepełnosprawne z najniższym poziomem kwalifikacji zawodowych. W 2015 r. stopa bezrobocia wśród osób z wyższym wykształceniem wynosiła 7%, a u osób z wykształceniem podstawowym aż 16,7%. Podobna sytuacja występowała w całym analizowanym okresie tj. w latach 2006–2015. Analiza danych zawartych w powyższej tabeli pozwala jednoznacznie potwierdzić hipotezę mówiącą o tym, że podniesienie poziomu wykształcenia pozwala na poprawę położenia osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Dane statystyczne zebrane przez GUS w 2011 roku pozwalają również dostrzec, że wyższy poziom wykształcenia u niepełnosprawnych sprawia, iż osoby te rzadziej niż ich gorzej wykształceni odpowiednicy zmuszone są korzystać z pomocy innych osób w wykonywaniu pracy zawodowej.

**Tabela 7. Osoby chore lub odczuwające dolegliwości zdrowotne albo trudności w wykonywaniu podstawowych czynności według konieczności korzystania z pomocy innych przy wykonywaniu pracy oraz poziomu wykształcenia w 2011 r. (w tys. i %)**

Wykształcenie	Osoby mające problemy zdrowotne	Udział osób, które korzystają lub korzystałyby z pomocy innych w wykonywaniu pracy
	w tys.	w %
<b>Ogółem</b>	<b>5 684</b>	<b>14,3</b>
■ wyższe	648	4,6
■ policealne	185	10,8
■ średnie zawodowe	1 167	11,1
■ średnie ogólne	418	10,8
■ zasadnicze zawodowe	2 046	14,1
■ gimnazjalne	107	20,6
■ podstawowe i niższe	1 113	25

Źródło: *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012, s. 50, tab. 7.2.

W przypadku osób niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym pomocy w wykonywaniu pracy zawodowej wymagało jedynie 4,6% badanych respondentów. Natomiast w przypadku osób z wykształceniem gimnazjalnym bądź podstawowym i niższym takiej pomocy wymagało już ponad 20% badanych. Niewątpliwie związane jest to z tym, że osoby z wyższym wykształceniem mają możliwość wykonywania lepszej pracy, często pracy umysłowej, w której dysfunkcje zdrowotne stanowią mniejsze ograniczenie.

Wyższy poziom wykształcenia wśród niepełnosprawnych przyczyniał się również do tego, że osoby te rzadziej potrzebowały specjalnego wyposażenia stanowiska pracy bądź jego adaptacji (zob. tab. 8).



**Tabela 8. Osoby chore lub odczuwające dolegliwości zdrowotne albo trudności w wykonywaniu podstawowych czynności według konieczności korzystania ze specjalnego wyposażenia lub adaptacji miejsca pracy oraz poziomu wykształcenia w 2011 r. (w tys. i %)**

Wykształcenie	Osoby mające problemy zdrowotne	Osoby, które potrzebowałyby lub korzystają ze specjalnego wyposażenia lub adaptacji miejsca pracy	
		w tys.	w %
<b>Ogółem</b>	<b>5 684</b>	<b>620</b>	<b>10,9</b>
■ wyższe	648	33	5,1
■ policealne	185	14	7,6
■ średnie zawodowe	1 167	102	8,7
■ średnie ogólne	418	33	7,9
■ zasadnicze zawodowe	2 046	231	11,3
■ gimnazjalne	107	18	16,8
■ podstawowe i niższe	1 113	189	17

Źródło: *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012, s. 52, tab. 8.1.

Jedynie 5,1% osób z wyższym wykształceniem deklarowało konieczność korzystania ze specjalnego wyposażenia bądź adaptacji stanowiska pracy. Wraz ze spadkiem poziomu wykształcenia liczba niepełnosprawnych potrzebujących specjalnego przygotowania stanowiska pracy wzrastała kilkakrotnie, u osób z najniższym wykształceniem aż 17% badanych wskazywało potrzebę specjalnego wyposażenia aby wykonywać swoją pracę zawodową.

#### 4. PODSUMOWANIE

Praca zawodowa pełni ważną rolę w życiu każdego człowieka. Szczególnego znaczenia nabiera jednak w przypadku osób zagrożonych marginalizacją społeczną, a do takiej grupy można w Polsce zaliczyć osoby niepełnosprawne. Praca zawodowa pozwala niepełnosprawnym na zdobywanie środków niezbędnych do zaspokajania swoich potrzeb, ale również przyczynia się do ich rehabilitacji zawodowej i społecznej, co prowadzi do ich integracji ze społeczeństwem.

Przeprowadzone w tekście analizy wskazują, że osoby niepełnosprawne w Polsce są grupą niskokwalifikowaną, przeważająca część posiada jedynie wykształcenie zasadnicze zawodowe bądź niższe. Tak niski poziom kwalifikacji zawodowych sprawia, że osoby niepełnosprawne przeważnie pozostają bierne na krajowym rynku pracy. Pomimo prowadzonej w latach 1993–2015 polityki publicznej nie udało się zwiększyć poziomu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce.

Istotnym czynnikiem warunkującym pozycję osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest stan zdrowia oraz poziom wykształcenia. Zły stan zdrowia sprawia, że niepełnosprawni znajdują się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, wraz ze

wzrostem natężenia niepełnosprawności maleje również ich aktywność na rynku pracy. Lekka niepełnosprawność sprawiała, że osoby niepełnosprawne dużo częściej podejmowały pracę zawodową i częściej była to praca w pełnym wymiarze czasu niż w przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością. Czynnikiem poprawiającym sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce są kwalifikacje zawodowe, mogą one niejako rekompensować niższą produktywność spowodowaną złym stanem zdrowia. Wyższy poziom wykształcenia sprawiał, że osoby niepełnosprawne były bardziej aktywne zawodowo, częściej pracowały i rzadziej były bezrobotne. Ponadto u osób niepełnosprawnych z wyższym poziomem wykształcenia rzadziej niż u osób słabo wykształconych występowała konieczność korzystania z pomocy innych osób w wykonywaniu pracy zawodowej oraz specjalnego przygotowywania stanowiska pracy.

Przeprowadzone na potrzeby niniejszego tekstu analizy pozwalają na potwierdzenie hipotezy, że kluczowym czynnikiem wpływającym na pozycję osób niepełnosprawnych w Polsce są kwalifikacje zawodowe (wykształcenie) oraz stan zdrowia (stopień niepełnosprawności). Wyższy poziom wykształcenia może zrekomensować osobom niepełnosprawnym niższą produktywność wywołaną przez dysfunkcję zdrowotną. Poprzez wzrost wykształcenia można zwiększyć u osób niepełnosprawnych poziom kapitału ludzkiego i poprawić położenie tej grupy społecznej na rynku pracy w Polsce. Prowadzi to do wniosku, że kwalifikacje zawodowe pełnią kluczową rolę w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce.

Ponadto zebrany materiał empiryczny pozwala zauważyć, że polityka publiczna ukierunkowana na osoby niepełnosprawne w Polsce jest nieefektywna, gdyż w żaden sposób nie przyczynia się do zwiększenia poziomu ich aktywności zawodowej i zatrudnienia na rynku pracy. Jest to niepokojące, gdyż w obecnej gospodarce kluczowe znaczenie mają pracownicy wykwalifikowani, nie zaś tania siła robocza. Do zapewnienia wzrostu gospodarczego kraju niezbędne jest więc podniesienie poziomu kwalifikacji zawodowych społeczeństwa, w tym również osób niepełnosprawnych. Może to mieć kluczowe znaczenie w procesie kształtowania się nowoczesnego rynku pracy w Polsce.

## BIBLIOGRAFIA

- Addison J. T., Siebert W.S., *Discrimination within the Labour Market: Theory with Evidence from Britain and the United States*, "International Journal of Social Economics" 1977, Vol. 4 Issue 3.
- *Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)*, GUS, Warszawa 1993–2015.
- Becker G., *Human Capital*; Columbia University Press, New York 1964.
- Charles K. K., *The Longitudinal Structure of Earnings Losses among Work-Limited Disabled Workers*, „Journal of Human Resources” 2003, vol. 38.
- Frączek P., *Warto pracować; „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”* 2010, nr 1.

- Gao N., Gill K. J., Schmidt L. T., Pratt C. W., *The application of human capital theory in vocational rehabilitation for individuals with mental illness*, „Journal of Vocational Rehabilitation” 2010, vol. 32.
- Gittleman M. B., Howell D. R., *Job Quality and Labor Market Segmentation in 1980s: A New Perspective on the Effects of Employment Restructuring by race and Gender*, Working Paper no. 82, Bureau of Labor Statistics, 1993.
- Gurgu E., Savu C., *Human Capital in the New Economy. A Post-Revolutionary Romanian Radiography*, „Contemporary Readings in Law & Social Justice” 2014, Vol. 6(1).
- Jarecki, W., *Koncepcja kapitału ludzkiego*, [w:] Kocpińska D. (red.), *Kapitał ludzki w gospodarce*, PTE, Szczecin 2003.
- Klonowska-Matynia M., *Nakłady na edukację a sytuacja na lokalnym rynku pracy w świetle teorii kapitału ludzkiego*, „Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu” 2013, tom XV, zeszyt 3.
- Kryńska E., *Wyniki dotychczasowych badań dotyczących aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, IPiPS, Warszawa 2013.
- MPiPS, *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy Wymiar Aktywnej Integracji*, Warszawa 2014.
- Oguzoglu U., *Severity of Work Disability And Work*, „The Economic Record” 2011, Vol. 87, No. 278.
- Orazem P. F., Vodopivec M., *Male- Female Differences in Labor Market Outcomes during the Early Transition to Market: The case of Estonia and Slovenia*, World Bank 1999.
- *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2011 r.*, GUS, Warszawa 2012.
- Paszkowicz M. A., Garbat M., *Bariery rozwoju kapitału ludzkiego osób niepełnosprawnych*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2005, nr 7.
- Piore M. J., *Dualism as a Response to Flux and Uncertainty*, [in:] Berger S., Piore M. J. (ed.), *Dualism and Discontinuity in Industrial Societies*, New York 1980.
- Podolec B., Wałęga A., Ulman P., *Aktywność ekonomiczna a sytuacja materialna gospodarstw domowych*, Wydawnictwo UE w Krakowie, Kraków 2008.
- Schultz T. W., *Investment in Human Capital*; “The American Economic Review” 1961, vol. LI, Number One.
- Spence M., *Job Market Signalling*; „Quarterly Journal Of Economics” 1973, vol. 87.
- Wasilewska E., *Zróżnicowanie aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce i jej determinanty*, „Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej” 2010, nr 86.
- Weiss A., *Human capital vs. signalling explanations of wages*; „Journal Of Economic Perspective” 1995, vol. 9.

## **THE ROLE OF HUMAN CAPITAL IN VOCATIONAL REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE IN POLAND**

**Summary:** The professional work plays an important role in the life of every man. However professional work gain special importance for people who are at risk of social exclusion. One of those group in Poland are disabled people. The article is an attempt to find out what is the role of level of education and health in professional work activation of disabled people. Sec-

ond aim of the article is to answer the question if the public policy aimed to disabled people in Poland is effective. Analyses show that the level of education and professional qualifications play a key role in the professional work activation of disabled people. A higher level of education can compensate disabled people the lower productivity caused by the dysfunction health. In the years 1993–2015 public policy in Poland aimed to disabled people was inefficient because it did not increase the level of economic activity and employment of disabled people in the labor market.

**Key words:** disabled people, labour market, level of education, public policy for disabled people in Poland.

*Dr Piotr Frączek  
Zakład Ekonomii  
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa  
im. J. Grodka w Sanoku  
ul. Mickiewicza 21  
38–500 Sanok  
piotrfraczek1@gmail.com*