

Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty¹

Streszczenie

Spisy traktowane są jako jedno z najważniejszych źródeł informacji statystycznej, bowiem należą do podstawowych, tzw. pełnych przekazników wiedzy o społeczeństwie i jego cechach zespołowych, demograficznych oraz społeczno-ekonomicznych. Celem artykułu jest zatem krytyczne przedstawienie najważniejszych informacji pozyskanych na temat osób niepełnosprawnych w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań z 2011 r., odnoszących się nie tylko do liczby, rodzajów niepełnosprawności, ale i głównych charakterystyk społeczno-demograficznych. Na wyniki spisu z 2011 r. trzeba było bardzo długo czekać (nadal czeka się – brak m.in. informacji o rodzinach) i okazało się, że te publikowane są niepełne oraz ciągle jeszcze przetwarzane i, co znamienne, nie dotyczą ogółu osób niepełnosprawnych. Długi czas oczekiwania na dane wynika z prowadzenia badań tzw. metodą mieszaną i związanych z tym trudności w scaleniu różnych zbiorów danych. Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 4 marca 2010 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2011 r., udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące niepełnosprawności odbywało się na zasadzie dobrowolności – ze względu na specyfikę i wrażliwość tematu. Tak więc, według informacji GUS, prawie 1,5 mln osób odmówiło udzielenia odpowiedzi. Wystąpiły poważne braki w odpowiedziach (ok. 1 940,2 tys.). GUS zapowiedział, iż nadal będą prowadzone pogłębione analizy, których celem będzie zmniejszenie liczby brakujących odpowiedzi, jednak liczba odmów nie ulegnie zmianie. Spis pokazuje wobec tego zaniżone odsetki osób niepełnosprawnych w relacji do ogólnej liczby ludności.

Słowa kluczowe: spis powszechny, niepełnosprawność, rodzaje niepełnosprawności, cechy demograficzno-społeczne niepełnosprawnych

¹ Niniejszy artykuł został przygotowany w oparciu o badania przeprowadzone w ramach projektu „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności”, kierowanego przez prof. dr hab. Barbarę Gąciarz, finansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Persons with disabilities in light of the National Census of Population and Housing 2011 - selected aspects²

Summary

Censuses are treated as one of the major sources of statistical information, as part of the core, so-called full relays of the knowledge about the society and its common, demographic and socio-economic features. The purpose of this article is therefore critical presentation of the most important information gained about persons with disabilities in the National Census of Population and Housing, 2011, relating not only to the number, types of disabilities, but the main socio-demographic characteristics as well. We had to wait for a long time for the results of the 2011 census (and we are still waiting – there are some missing data including information about families) and we found that ones that are published are incomplete and still being processed and, what significantly, they do not concern all persons with disabilities. Long waiting time for data results from the research conducted by so-called mixed method, and the related difficulties in merging the different data sets. Furthermore, in accordance with the Law of March, 4, 2010 on the national census of population and housing in 2011, responding to the questions on disability was carried out on a voluntary basis – due to the specificity and sensitivity of the subject. Thus, according to Central Statistical Office (GUS), nearly 1.5 million people refused to give the answer. There were serious deficiencies in the responses (approximately 1 940,2 thous.). GUS announced that in-depth analysis which will aim to reduce the number of missing responses, will be continued, but the number of denials will not change. Therefore, the census shows underestimated percentages of persons with disabilities in relation to the total population.

Keywords: census, disability, types of disabilities, socio-demographic characteristics of the person with disabilities

Wprowadzenie

Celem artykułu jest krytyczne przedstawienie najważniejszych informacji pozyskanych na temat osób niepełnoprawnych w NSP z 2011 r., tj. ukazanie ich stanu i wybranych socjologiczno-demograficznych charakterystyk. Spisy traktowane są jako jedno z najważniejszych źródeł informacji statystycznej, bowiem należą do podstawowych, tzw. pełnych przekąźników wiedzy o społeczeństwie i jego cechach zespołowych, demograficznych oraz społeczno-ekonomicznych³.

Na wstępie artykułu należy krytycznie odnieść się do zebranych danych i podawania bez odpowiednich komentarzy informacji o niepełnosprawności w podstawowych publikacjach z zakresu demografii, jak np. *Rocznik Demograficzny 2013*. Na wyniki spisu z 2011 r. trzeba było bardzo długo czekać (nadal czeka się – brak m.in.

² This article has been prepared on the basis of research conducted under the project „From a comprehensive diagnosis of the situation of persons with disabilities in Poland to a new model of social policy towards disability”, directed by prof. dr hab. Barbara Gąciarz, funded by the State Fund for Rehabilitation of Persons with Disabilities.

³ J. Holzer, *Demografia*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1999, s. 49

informacji o rodzinach i gospodarstwach tych osób) i okazało się, że te publikowane są niepełne, i, co znamienne, nie dotyczą ogółu osób niepełnosprawnych. Długi okres oczekiwania na dane wynika z prowadzenia badań tzw. metodą mieszaną⁴ i związanych z tym trudności wiążących się ze scaleniem różnych zbiorów danych. Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 4 marca 2010 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2011 r., udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące niepełnosprawności odbywało się na zasadzie dobrowolności – ze względu na specyfikę i wrażliwość tematu. Tak więc, według informacji GUS, prawie 1,5 mln osób odmówiło udzielania odpowiedzi, w tym 59% mieszkańców miast oraz 52% kobiet. Wystąpiły także wyraźne braki danych (ok. 1 940,2 tys.), co rzutuje na jakość, rzetelność i pełność pozyskanych informacji. Zatem zdecydowanie negatywnie należy ocenić ten stan badań nad niepełnosprawnymi w drugiej dekadzie nowego wieku. Można przyjąć hipotezę, iż odmowa udziału w badaniach może być potraktowana jako swoisty manifest niezgody zarówno niepełnosprawnych, jak i ich rodzin, wobec braku dostatecznego wsparcia i zaangażowania państwa w pomoc w ich funkcjonowaniu społecznym⁵. Należy także zastanowić się nad pewną sprzecznością wynikającą z wprowadzania określonych zasad etycznych do badań a oczekiwaniami co do posiadania pełnych informacji statystycznych o społeczeństwie, a szczególnie o grupach niejednokrotnie wykluczonych, potrzebujących pomocy i prowadzenia „inteligentnej polityki” (określenie Barbary Gąciarz). Bliskie mi jest stwierdzenie Witolda Kuli⁶, który podkreślał, że: „Ze starożytnym pojęciem spisu wiąże się wyobrażenie republikańskiej równości: wszyscy sprowadzeni są do tej samej sytuacji i każdy ma obowiązek udzielić odpowiedzi na te same pytania”. Odpowiedzi takie tworzą dobro publiczne, jakim jest wiarygodna i pełna informacja. Pisał także, że im

⁴ Dane dla spisu 2011 były pozyskiwane ze źródeł administracyjnych – rejestrów i systemów informacyjnych – oraz zbierane bezpośrednio od ludności w ramach badania reprezentacyjnego. Badanie pełne zostało przeprowadzone drogą internetową – każda osoba mogła dokonać spisu bezpośrednio na specjalnie dla niej przygotowanym formularzu, tj. poprzez weryfikację danych pozyskanych z rejestrów administracyjnych i systemów informacyjnych. Spis 2011 był pierwszym powszechnym badaniem zrealizowanym wyłącznie przy wykorzystaniu formularzy elektronicznych. Oprócz wywiadów przeprowadzanych przez rachmistrzów spisowych z wykorzystaniem urządzeń typu *hand-held* (metoda CAPI), w spisie zastosowano także dwie nowe metody zbierania danych: wywiady telefoniczne wspomagane przez program komputerowy (metoda CATI) oraz samospis internetowy (metoda CAII). W odniesieniu do większości tematów badanych w spisie (w tym dotyczących emigracji na pobyt czasowy), dla których nie było odpowiadających danych w rejestrach ewidencji ludności, wyniki spisu zostały wyprowadzone poprzez uogólnienie danych zebranych w 20% próbie (w skali kraju) osób mieszkających lub przebywających w wylosowanych mieszkaniach. Dla wybranych tablic wynikowych zostały wyznaczone wskaźniki precyzji (oznaczone jako CV i wyrażone w procentach), umożliwiające użytkownikom właściwą ocenę danych. Kwestia interpretacji wskaźników precyzji została szczegółowo omówiona w publikacji *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Wyniki NSP 2011, rozdział I Metodologia spisu ludności i mieszkań 2011*, www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm#kty, s. 9–50.

⁵ http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf, [dostęp z dnia: 20.11.2013]

⁶ W. Kula, *Wokół historii*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1988, s. 491–504

społeczeństwo bardziej demokratyczne, tym źródła statystyczne wiarygodniejsze. Im społeczeństwo bardziej demokratyczne, tym źródła statystyczne wymowniejsze. Zasady demokracji nakazujące wprowadzanie tajemnicy danych, ich ochronę, reguł antydyskryminacyjnych, kwestii uznanych za drażliwe, nie idą w parze z pełnością i dogłębną informacją. Zatem, posługując się logiką Witolda Kuli, należy stwierdzić, że im społeczeństwo bardziej demokratyczne, tym źródła mniej wiarygodne i mniej wymowne. Należy głęboko przemyśleć, jak zdobywać informacje niezbędne dla szerokiej i dogłębnej wiedzy o społeczeństwie.

GUS zapowiedział, iż nadal będą prowadzone pogłębione analizy, których celem będzie zmniejszenie liczby brakujących odpowiedzi, jednak liczba odmów nie ulegnie zmianie⁷. Spis pokazuje wobec tego zaniżone odsetki osób niepełnosprawnych w relacji do ogólnej liczby ludności.

Należy odnotować, iż w porównaniu ze spisem z 2002 r. badanie niepełnosprawności poszerzono o takie tematy, jak: czas trwania ograniczenia zdolności wykonywania zwykłych czynności życiowych, grupy schorzeń, które powodują ograniczenie zwykłych czynności. Tablice dotyczące osób niepełnosprawnych z 2011 r. zawierają informacje m.in. o liczbie i strukturze tych osób według rodzaju niepełnosprawności, czasu jej trwania, schorzeniach, płci i wieku, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia, źródeł utrzymania oraz aktywności ekonomicznej⁸.

Pomimo że dane o niepełnosprawności są niedoszacowane, odnoszą się jednak generalnie do dużej grupy osób niepełnosprawnych, dlatego te charakterystyki należy poznać i analizować, aby móc dalej prowadzić odpowiednie badania o charakterze jakościowym i ilościowym, podejmować działania, aby pomóc rozwiązywać ich problemy integracji na rynku pracy i w społeczeństwie. Prezentowane fakty, wyrażone liczbowo, to swoiste drzwi, poprzez które możemy socjologicznie i demograficznie „ogłądać” grupy niepełnosprawnych i realizować pogłębione specjalistyczne badania zorientowane na potrzeby tej grupy osób. W analizie zwraca się uwagę na ważne rodzajowe różnice w niepełnosprawności, starając się odkryć, co znaczy, że „niepełnosprawność ma płęć”.

Niepełnosprawność w historii polskich spisów powszechnych i stosowane w nich definicje

W narodowych spisach powszechnych problematykę niepełnosprawności podejmowano czterokrotnie (1978, 1988, 2002, 2011), przy czym za najpełniejsze, udane badania, należy uznać te z roku 2002⁹. Tak więc tematyka ta nie była zawarta

⁷ http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf, s. 63, [dostęp z dnia: 20.11.2013]

⁸ http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 30.08.2013]

⁹ Por. J. Holzer, *Demografia*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1999, s. 49 oraz M. Krywult-Albańska, *Spis powszechny jako źródło informacji o ludności*, „Studia Socjologiczne” 2012, Nr 4, s. 87–107

we wszystkich prowadzonych w Polsce spisach. Warto przypomnieć, iż w pierwszym spisie polskim z 30 września 1921 r. uwzględniana była interesująca nas kategoria. Badano ślepych – „zaliczano osoby zupełnie niewidome jak również takie, które nie potrafią policzyć palców na ciemnym tle już w odległości jednego metra” oraz osoby bez kończyn, względnie bez rąk i nóg. Za te ostatnie uważano osoby pozbawione całej kończyny lub chociażby jej części (kiści, podramienia, stopy, golenia, uda itp.) – pierwszy powszechny spis Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 września 1921 r.¹⁰

Od spisu z 1978 r. rozpoczyna się badanie niepełnosprawności prawnej (określanej jako inwalidztwo), a od spisu z 1988 r. badanie także niepełnosprawności biologicznej. W pierwszym potransformacyjnym spisie (2002 r.) termin „inwalidztwo” zastąpiony zostaje pojęciem „niepełnosprawność” (prawna i biologiczna). Inwalidztwo było badane przez oświadczenia ludności o swoim kalectwie lub przewlekłych chorobach ograniczających zdolność do wykonywania określonych czynności. Inwalidami prawnymi były (są) osoby posiadające aktualne orzeczenie Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, stwierdzające inwalidztwo określonej grupy (I, II, III), niezależnie od tego, czy na tej podstawie otrzymują rentę inwalidzką, czy też jej nie otrzymują¹¹. Inwalidami biologicznymi były/są zaś osoby, które oświadczyły, że z powodu kalectwa lub przewlekłej choroby miały/mają ograniczoną zdolność wykonywania podstawowych czynności (właściwych danemu wiekowi), takich jak nauka, praca zawodowa, prowadzenie gospodarstwa domowego, a dla małych dzieci zabawa. Rozróżniano dwa stopnie tej niepełnosprawności: całkowite i poważne ograniczenie.

Jako wskaźnik emancypacyjny w obszarze niepełnosprawności należy uznać odejście w 2002 r. (co już zaznaczono) od terminu „inwalidztwo” na rzecz terminu „niepełnosprawność”. Łacińskie słowo *invalidus*, od którego pochodziło pojęcie „inwalida”, oznacza: „słaby, chory, bezsilny”¹², co generowało określone negatywne konotacje związane z ograniczeniami, barierami co do rozumienia sprawstwa i kapitału ludzkiego osób z niepełnosprawnościami. W Narodowym Spisie Powszechnym z 2002 r. za osobę niepełnosprawną uznano taką, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osobę, która takiego orzeczenia nie posiadała, lecz odczuwała ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość niepełnosprawnych została podzielona na dwie grupy:

- 1. osoby niepełnosprawne prawnie**, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;

¹⁰ Biblioteka Cyfrowa GUS,

<http://statlibr.stat.gov.pl/F/D32HXQQBHGHLHJMICN5EDC2U9LN4TQSLMDGPLYBYS92GAV3HM53-25704?func=short-jump&jump=000301>, [dostęp z dnia: 20.09.2013]

¹¹ Zob. J. Holzer, *Demografia*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1999, s. 57

¹² W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa, Wiedza Powszechna, 1973

2. osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Kryterium do zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie było posiadanie: a) aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający – dla osób w wieku 16. lat i więcej, b) uprawnienie do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci poniżej 16. roku życia, tj. urodzonych po 20 maja 1986 r.

W spisie z 2002 r. i 2011 r. dla osób w wieku 16. lat i więcej ustalono trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki.

Uwzględniając subiektywną ocenę osób niepełnosprawnych prawnie, wyodrębniono spośród nich dwie grupy:

- osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie (posiadały aktualne orzeczenie i jednocześnie deklarowały całkowitą, poważną lub umiarkowanie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych),
- osoby niepełnosprawne wyłącznie prawnie (posiadały aktualne orzeczenie, natomiast nie deklarowały jakichkolwiek ograniczeń w wykonywaniu czynności podstawowych dla wieku).

Wyodrębniano także spośród ogółu osób niepełnosprawnych wszystkie osoby według ograniczenia sprawności i jego stopnia, niezależnie czy posiadały orzeczenie prawne¹³. Wyróżnione kategorie są zasadniczo spójne logicznie i metodologicznie z zasadami stosowanymi w roku 1978 i roku 1988, co umożliwia porównywanie danych w czasie¹⁴.

Liczba osób niepełnosprawnych i ich wybrane charakterystyki w świetle danych spisowych

Ze względu na poważne braki w NSP 2011 nieuprawnione wydaje się badanie dynamiki wzrostu i zmian w poszczególnych kategoriach niepełnosprawności. Zauważyć należy, że w związku ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem zewnętrznych przyczyn niepełnosprawności (urazy, wypadki) zaprezentowane dane mogą tylko pokazywać pewne znamienne zjawiska, dominujące trendy wśród badanej kategorii. Liczba niepełnosprawnych nie maleje, ale rośnie¹⁵. Odnotować należy poważny wzrost tej liczby osób w porównaniu z rokiem 1978 i znaczne

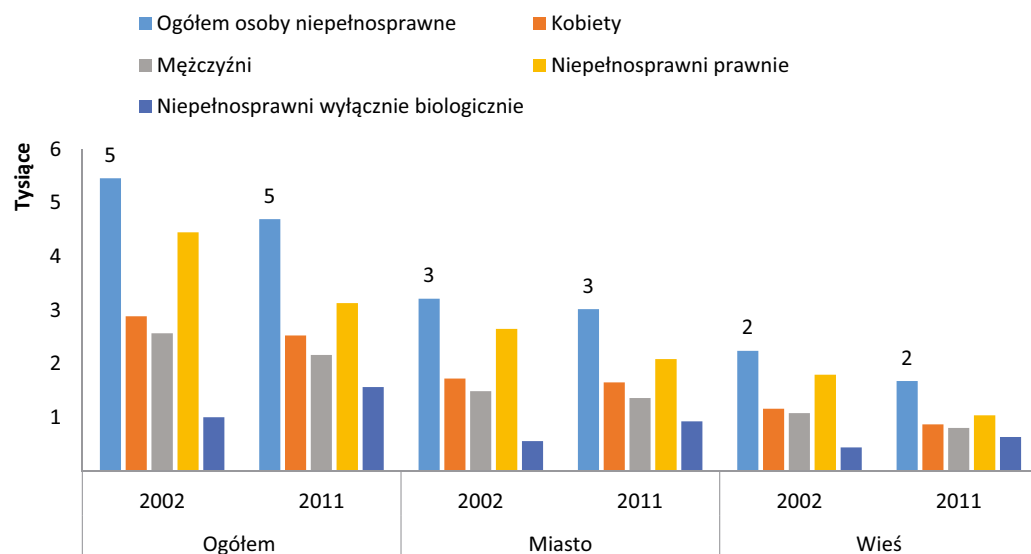
¹³ Zob. *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna*, cz. I *Ludność*, Warszawa, GUS, 2013, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, s. 51, [dostęp z dnia: 10.12.2013]

¹⁴ Zob. tamże, s. 20–21, [dostęp z dnia: 10.12.2013]

¹⁵ Według danych GUS dotyczących stanu zdrowia Polaków z 2009 r. liczbę niepełnosprawnych szacowano na ok. 9 mln, zaś według metodologii Eurostatu wynosiła ona 8,1 mln (*Stan Zdrowia Ludności Polski w 2009 r.*, GUS, 2011, www.stat.gov.pl/gus/5840_658_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 10.12. 2013])

różnice między płciami (feminizacja niepełnosprawności – ok. 53%). Zdecydowanie przeważają osoby, które spełniają jednocześnie biologiczne i prawne kryteria niepełnosprawności i taki trend z pewnością będzie się utrzymywać.

W świetle danych NSP 2011 liczba niepełnosprawnych wyniosła 4 697,5 tys., a w roku 2002 (NSP 2002) 5 456,7 tys. **Odsetek osób niepełnosprawnych w ogóle ludności wyniósł 12,2% w 2011 r., wobec 14,3% w 2002 r.** W tym 4,1% stanowiły osoby niepełnosprawne wyłącznie biologicznie, 6,9% niepełnosprawne biologicznie i prawnie oraz 1,2% niepełnosprawne wyłącznie prawnie (*Ludność i gospodarstwa domowe 2011*). Z historii danych spisowych wynikałoby, iż na każde 100 osób przypadało niepełnosprawnych: w 1978 r. – 0,7; w 1998 r. – 1,0; w 2002 r. – 14,3, a w 2011 r. – 12,2 i 11,6 na 100 mężczyzn i 12,7 na 100 kobiet. Natomiast w miastach wskaźnik ten wynosi 12,9, a na wsi 11,1.



Rys. 1. Osoby niepełnosprawne według stopnia niepełnosprawności w latach 2002 i 2011

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.htm, NSP 2011

W wyniku zastosowania znamiennej metodologii i uznania za wrażliwe społecznie pytanie o niepełnosprawność, zauważamy spadek liczby niepełnosprawnych w stosunku do roku 2002 aż o 14%, w tym mężczyzn o 16%, a kobiet o 12%.

Liczba kobiet niepełnosprawnych wynosiła 2 530,4 tys. (2 888,5 tys. – 2002 r.), zaś mężczyzn 2 167,1 tys. (2 568,2 tys. – 2002 r). Zatem odsetek kobiet niepełnosprawnych wyniósł 13,5%, a mężczyzn 12,3%. (tab. 1). Biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności – liczba niepełnosprawnych prawnie wyniosła 3 131,0 tys. (2002 r. – 4 450,1 tys.), a niepełnosprawnych biologicznie 1 565,6 tys. (2002 r.

– 1 006,6 tys.). W ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych odsetek osób niepełnosprawnych prawnie wyniósł 66,7%, niepełnosprawnych tylko biologicznie 33,3%, zaś odsetek niepełnosprawnych prawnie i biologicznie 56,5%. W miastach ogólna liczba niepełnosprawnych osiągnęła 3 018,0 tys. i udział w niej niepełnosprawnych prawnie wyniósł 69,2%, niepełnosprawnych tylko biologicznie 30,8%, a niepełnosprawnych prawnie i biologicznie 57,5%. Na wsi natomiast liczba niepełnosprawnych wynosiła 1 679,0 tys., przy czym niepełnosprawni prawnie stanowili 62%, a niepełnosprawni biologicznie 38%. Odsetek niepełnosprawnych prawnie i biologicznie w ogólnej liczbie niepełnosprawnych wyniósł 55%. Dane pokazują więc, że większość polskich niepełnosprawnych spełnia jednocześnie kryteria i prawne, i biologiczne definiowania niepełnosprawności. Wskazuje się w świetle interpretacji GUS, iż na spadek liczby osób niepełnosprawnych prawnie (rys. 1) w porównaniu z rokiem 2002 wpływ miały zmiany w regulacjach prawnych i zaostrzenie przepisów dotyczących przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i podobnych świadczeń (spadek na wsi o prawie 40%, a w miastach o 20%). Zauważa się, iż największy spadek – ponad trzykrotny – obserwowany jest w grupie osób niepełnosprawnych tylko prawnie, tzn. takich, które określiły, że posiadają odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, ale nie odczuwają żadnych ograniczeń do wykonywania zwykłych czynności życiowych związanych z wiekiem. Zauważa się także wzrost liczby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie – nie posiadają orzeczenia, ale ich subiektywna ocena wskazywała, że odczuwały poważne ograniczenia w zdolności do wykonywania czynności podstawowych.

Zwróćmy uwagę na regionalny wymiar niepełnosprawności. Najwyższymi wskaźnikami niepełnosprawności charakteryzują się woj. lubuskie (16,7%), lubelskie (14,3%), warmińsko-mazurskie (13,6%), dolnośląskie (13,2%). Wysokie wskaźniki niepełnosprawności odzwierciedlają, z jednej strony, kondycję zdrowotną ludności, a z drugiej strony powiązane są ze strukturą ludności według wieku (starość demograficzna) i feminizacją poszczególnych regionów Polski.

Występują także wyraźne różnice w przestrzennej lokalizacji niepełnosprawności ze względu na płeć i region zamieszkania. Nie ma województwa, w którym poziom niepełnosprawności wśród kobiet byłby niższy od poziomu niepełnosprawności mężczyzn (odmienne dane pokazuje *Diagnoza Społeczna 2011*)¹⁶. Przeciętnie różnice między płciami wynoszą ok. 2. punktów procentowych. Występuje więc zjawisko feminizacji niepełnosprawności, które nakazuje zwracanie uwagi na głos i potrzeby tej grupy kobiet w powiązaniu z ich przynależnością do odpowiednich grup wieku.

¹⁶ Zob. K. Slany, *Niepełnosprawność w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku oraz wybranych uzupełniających źródeł informacji*, Raport w ramach projektu *Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, realizowanego pod kierunkiem prof. B. Gąciarz, Kraków, 2013

Kategorie niepełnosprawności i wybrane charakterystyki demograficzno-społeczne

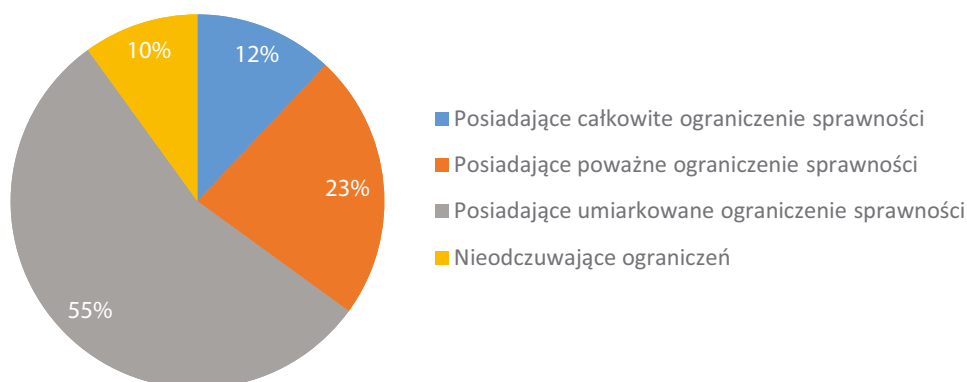
Przyjrzyjmy się wybranym kategoriom niepełnosprawności z odczuwaniem ograniczenia sprawności w podziale na płeć (tab. 1). Jak już pokazano, zdecydowaną większość niepełnosprawnych stanowią osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie (56,5%), deklarujące umiarkowane ograniczenie sprawności, przy czym nieco wyższy jest odsetek mężczyzn (60,5%) niż kobiet (53%), wskazujących na takie ograniczenie. Całkowite ograniczenie sprawności wskazuje 10,4%, a poważne 15% niepełnosprawnych. Wśród zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (33,3%) wyraźnie przeważają kobiety (37,4%) nad mężczyznami (28,6%), i deklarowane jest przez obie płcie przede wszystkim umiarkowane ograniczenie sprawności. Na poważne ograniczenie sprawności wskazuje ok. 8%, a całkowite ok. 2%. Wśród osób niepełnosprawnych tylko prawnie (10,2%) wskazywane są dwa w zasadniczo równym natężeniu stopnie niepełnosprawności: lekki (4,0%) i umiarkowany (3,7%). Nieznacznie częściej na te stopnie niepełnosprawności wskazują mężczyźni niż kobiety. Natomiast niepełnosprawni do 15. lat z orzeczeniem niepełnosprawności liczą ok. 0,5%.

Tab. 1. Kategorie niepełnosprawności w świetle NSP 2011 według odczuwania niepełnosprawności

Kategorie niepełnosprawności	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Razem	4 697 048	2 166 911	2 530 136
Osoby niepełnosprawne prawnie	3 131 456	1 546 928	1 584 528
Osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie w ogóle niepełnosprawnych:	56,5	60,5	53,0
Odczuwające ograniczenie sprawności	10,4	11,2	9,7
Całkowite	15,1	15,8	14,4
Poważne	31,0	33,5	28,9
Umiarkowane			
Osoby niepełnosprawne tylko prawnie	10,2	10,8	9,7
O stopniu			
Znacznym	1,3	1,3	1,3
Umiarkowanym	3,7	3,9	3,6
Lekkim	4,0	4,3	3,8
Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie:	33,3	28,6	37,4
Odczuwające ograniczenie sprawności			
Całkowite	1,7	1,4	2,0
Poważne	8,2	6,7	9,5
Umiarkowane	23,4	20,6	25,8
W wieku 0–15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności:	0,5	0,6	0,4

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.htm, NSP 2011; w 2011 r. wprowadzona zostaje kategoria: umiarkowane ograniczenie sprawności; obliczenia własne

Rysunek 2 ilustruje odczuwanie niepełnosprawności wśród ogółu osób niepełnosprawnych, bez uwzględnienia rodzaju niepełnosprawności.



Rys. 2. Osoby niepełnosprawne ogółem według odczuwania niepełnosprawności

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.htm, NSP 2011; obliczenia własne

Prawie co drugi (1,8) niepełnosprawny wskazuje na umiarkowane ograniczenie sprawności, co czwarty (4,3) na poważne ograniczenie, co ósmy (8,3) na całkowite ograniczenie sprawności, zaś co dziesiąty nie odczuwa ograniczeń. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych prawnie (3 131,5 tys.) umiarkowane ograniczenie sprawności wskazywała prawie połowa badanych (46,5%), całkowite ograniczenie niepełnosprawności deklarowało 16% badanych, 23% ograniczenie poważne, zaś nieodczuwających ograniczeń było 15,3%.

W zakresie odczuwania ograniczenia niepełnosprawności badania spisowe nie stwierdzają istotnych różnic między płciami, co nie oznacza, iż identyfikowane przez inne badania potrzeby obu płci są takie identyczne. Choć należy wskazać, iż na całkowite ograniczenie sprawności wskazują nieco częściej mężczyźni niż kobiety¹⁷.

Kolejną ważną cechą jest scharakteryzowanie wieku polskich niepełnosprawnych, co wydaje się kluczowe w budowie polityk dostosowanych do ich potrzeb.

Polscy niepełnosprawni częściej przynależą do starszych niż młodszych grup wieku. Według uzyskanych danych najczęściej należą do najstarszej grupy wieku – tj. powyżej 60. lat – 53%, przy czym zdecydowanie częściej „niepełnosprawność w starości” dotyczy kobiet (59%) niż mężczyzn (47%). Potrzeby i konsekwencje starości osób niepełnosprawnych będą z całą mocą napierać na wytyczanie ram polityk publicznych, podobnie jak ogólny proces starzenia się demograficznego całego społeczeństwa polskiego. W świetle teorii przejścia epidemiologicznego

¹⁷ Zob. K. Slany, *Niepełnosprawność w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku oraz wybranych uzupełniających źródeł informacji*, Raport w ramach projektu *Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, realizowanego pod kierunkiem prof. B. Gąciarz, Kraków, 2013

nadciąga era chorób (także niepełnosprawności) związanych z wiekiem podestym, znamieną dla społeczeństwa nowoczesnego¹⁸.

Tab. 2. Osoby niepełnosprawne ogółem według wieku według NSP 2011 w %

Wyszczególnienie	Grupy wieku				
	0–14	15–19	20–39	40–59	60 i więcej
Ogółem	3,6	1,7	9,3	31,9	53,5
Mężczyźni	4,7	2,1	11,4	35,2	46,7
Kobiety	2,6	1,3	7,6	29,1	59,3

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm, obliczenia własne

W świetle otrzymanych danych, niepełnosprawność ma twarz starszej kobiety, co wynika z demograficznego procesu, jakim jest feminizacja starości i wzrost w tej grupie wieku m.in. chorób zwyrodnieniowych, niepełnosprawności wieku starczego. Co trzecia osoba niepełnosprawna należy do grupy wieku 40–49, co 11. do grupy wieku 20–39 lat, co 28. do najmłodszej grupy (0–14) i co 59. do grupy 15–19 lat. Warto podkreślić, iż mężczyźni (0–19 lat – 6,8% i 20–39 lat – 11,4%) nieco częściej niż kobiety (odpowiednio 3,9%; 7,6%) przynależą do najmłodszych i młodszych grup wieku. Liczba kobiet niepełnosprawnych w wieku reprodukcyjnym wynosi 418,9 tys., co stanowi ok. 17% ogółu kobiet niepełnosprawnych, 23% z nich jest niepełnosprawnych i biologicznie, i prawnie.

Szczególnie interesujące jest badanie stanu cywilnego osób niepełnosprawnych według kategorii niepełnosprawności i według płci¹⁹. Warto podkreślić, że od spisu 2002 badany jest stan cywilny prawny i faktyczny, a więc uwzględnienia według deklaracji badanych faktu życia w związkach partnerskich. Brak jeszcze takich danych w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, choć zauważa się w skali całego społeczeństwa wzrost kohabitacji we wszystkich grupach wieku i płci. Podobnie jak w populacji całego kraju, wśród osób niepełnosprawnych dominują przynależący do stanu małżeńskiego (54%), dalej wdowiego (24%), wolnego (15%) i na końcu tej gradacji znajdują się osoby rozwiedzione (6,5%). Generalnie według danych z 2002 r. w związkach żyło 59,3%, w tym w związku małżeńskim 58,2% osób niepełnosprawnych. W ostatnim spisie ten odsetek jest niższy, wynosi 54,5% i w porównaniu z rokiem 1988 w roku 2002 odnotowano spadek osób żonatych/zamężnych. W tej zbiorowości stosunkowo dużą grupę stanowią osoby stanu wdowiego, przede wszystkim wysoki jest udział wdów. Uwidaczniają się znaczne różnice w strukturze według stanu cywilnego i płci. Mężczyźni znajdują się częściej w stanie małżeńskim (statystycznie co 1,5-ty) niż kobiety (statystycznie prawie

¹⁸ M. Okólski, *Demografia*, Warszawa, Scholar, 2004, s. 139

¹⁹ Por. *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna, cz. I Ludność*, Warszawa, 2013, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 10.12.2013]

co druga), kobiety zaś częściej niż mężczyźni w stanie wdowim. Według danych spisu prawie co trzecia niepełnosprawna kobieta jest wdową, przeszło co dziewięta panną i prawie co piętnasta rozwiedziona. W okresie międzyspisowym zauważamy wzrost tej ostatniej kategorii niepełnosprawnych, co wiąże się generalnie ze wzrostem liczby rozwodów w Polsce w różnych grupach wieku i z różnym stażem małżeńskim. Badaniu winny być poddane przyczyny rozwiązania małżeństwa i wpływu niepełnosprawności na satysfakcję/dyssatisfakcję małżeńską.

Znajdowanie się w stanie małżeńskim może stanowić ważne źródło wsparcia i rozwiązywania problemów doświadczanych przez osoby niepełnosprawne, choć należy mieć świadomość, że taka perspektywa myślenia jest zbyt idealistyczna i optymistyczna. Pojawia się także pytanie, czy osoby pozostające poza związkami małżeńskimi odczuwają deficyty w zakresie wsparcia, troski, opieki, świadczenia im pomocy. Brak jest, jak na razie, danych NSP 2011 o rodzinach osób niepełnosprawnych, ich gospodarstwach, a także charakterystyce tych osób w gospodarstwach zbiorowych.

Interesujące jest przedstawienie danych na temat struktury wykształcenia niepełnosprawnych, zwłaszcza, że wpływ na ich poziom świadomości edukacyjnej, ich rodzin mogą mieć demokratyczne i emancypacyjne potransformacyjne zmiany, wyrażające się stopniowym likwidowaniem barier architektonicznych, tworzeniem szkół otwartych na „inność”, ogłoszeniem roku 2003 i 2013 Rokiem Osób Niepełnosprawnych, a także wzrostem liczby kampanii na rzecz równego traktowania i edukacji antydyskryminacyjnej. Odnotować należy metodologiczne zmiany badania wykształcenia w spisach (konsekwencja reformy edukacyjnej z 1999 r.), dlatego porównanie danych może być trudne. I tak, w NSP 1988 wykształcenie badano dla ludności w wieku 15. lat i więcej, zaś w NSP 2002 i 2011 dla osób w wieku 13. lat i więcej. Jak pokazują dane spisowe, wzrasta poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych, co należy uznać za czynnik silnie emancypujący te zbiorowości²⁰. Zauważalne są zmiany w porównaniu z rokiem 2002, wyrażające się wzrostem najwyższego poziomu wykształcenia, tj. podniesieniem się o 4 punkty procentowe odsetka osób z wyższym wykształceniem (z 4% do ok. 8%) oraz ze średnim i policealnym – z 21% w 2002 r. do 28%. Jednak odsetek osób z wyższym poziomem wykształcenia jest stosunkowo niewielki, biorąc po uwagę, iż w skali całego kraju wynosi on 17%, a w odniesieniu do poziomu średniego i policealnego – 32%. Warto odnotować, iż liczba osób niepełnosprawnych ze stopniem co najmniej doktora wynosi 13 059. Zdecydowanie przeważają tu mężczyźni (8 110) nad kobietami (4 949). Występuje zatem wyraźna dysproporcja rodzajowa w osiąganiu tej cennej wartości. Wyjaśnianie różnic w poziomie wykształcenia winno być podejmowane w badaniach tematycznych z odszu-

²⁰ Por. *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna*, cz. I *Ludność*, Warszawa, 2013, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 10.12.2013]

kaniem odpowiedzi, jak *gender* – konstrukt społeczno-kulturowy – oddziałuje na szanse edukacyjne i lokowanie się na rynku pracy, korzystanie z różnych sfer życia i dóbr publicznych.

Obserwowany jest wzrost liczby niepełnosprawnych, posiadających wykształcenie zawodowe (26%). Zamienny jest spadek osób z wykształceniem najniższym, tj. podstawowym (33%) i bez wykształcenia (4%).

Na bazie przedstawionych danych można stwierdzić, iż mężczyźni niepełnosprawni legitymują się lepszym wykształceniem niż niepełnosprawne kobiety. Generalnie według danych NSP 2002 wykształcenie ponadpodstawowe posiadało ponad 55% mężczyzn i tylko 43% kobiet.

Tab. 3. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych według płci w świetle NSP 2002 i NSP 2011 w %

Spisy	Płeć	wyższe	dypłom ukońc. kolegium	policealne	średnie	zasadnicze zawodowe	gimnazjalne	podstawowe	pod. nieukończone i bez wykształcenia
NSP 2011	mężczyźni	8,17	0,08	1,24	24,19	34,54	1,83	26,95	3,01
	kobiety	7,14	0,23	2,83	27,17	18,76	1,36	37,58	4,94
NSP 2002	mężczyźni	5,05	–	20,45		29,15	–	38,6	6,65
	kobiety	3,23	–	21,85		14,75	–	49,0	11,15

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm, obliczenia własne

Liczba osób kontynuujących naukę, według danych spisowych, wyniosła 159,0 tys., nieco więcej mężczyzn (53%) niż kobiet (47,3%). Obserwuje się wyraźne przestrzenne zróżnicowanie w kontynuowaniu edukacji przez osoby niepełnosprawne. I tak, naukę kontynuowało aż 65% tych osób w miastach i tylko 37% na wsi. Udział kobiet ze wsi uczestniczących w dalszym procesie edukacji w ogólnej liczbie osób kontynuujących naukę wyniósł zaledwie 17%, a kobiet z miast 50%. Im starsza grupa wieku, tym mniej osób kontynuujących edukację. W ramach tej grupy 15% kobiet kontynuuje edukację w porównaniu do 7% mężczyzn. W młodszych grupach wieku przeważają mężczyźni nad kobietami. Dane te dokumentują istotne różnice rodzajowe w dostępie do nauki, powiązane ze społecznym i przestrzennym umiejscowieniem niepełnosprawnych.

Ograniczenia sprawności wyraźnie wpływają na kontynuowanie nauki²¹. Osoby posiadające ograniczenia sprawności najczęściej legitymują się wykształceniem gimnazjalnym i podstawowym (60%), przy czym wskaźnik ten dla osób z całkowitym ograniczeniem sprawności wynosi 58%, z poważnym ograniczeniem sprawności – 63% i umiarkowanym ograniczeniem sprawności – 59,7%. Odsetek posiadających wykształcenie co najmniej średnie najniższy jest wśród osób z całkowitym ograniczeniem sprawności – 14,8% (w tym wyższe 3,8%), najwyższy jest zaś wśród niepełnosprawnych z umiarkowanym ograniczeniem sprawności – 31% (w tym wyższe 9,2%). Te kategorie niepełnosprawnych nie decydują się zasadniczo na kontynuowanie nauki w zasadniczej szkole zawodowej.

Osoby nieodczuwające ograniczeń sprawności cechują się wyższym poziomem wykształcenia niż osoby odczuwające ograniczenia niepełnosprawności; 40% z nich posiada wykształcenie co najmniej średnie (w tym wyższe 14,2%). Najmniej jest w tej kategorii osób bez ukończonego podstawowego wykształcenia i bez wykształcenia (4,8%), a np. wśród osób z całkowitym ograniczeniem sprawności jest ich aż 26%. Prawie 78% osób o statusie osoby niepełnosprawnej kontynuuje naukę w trybie dziennym, a 22% w trybie wieczorowym.

Jeśli idzie o aktywność zawodową i status na rynku pracy, wyniki NSP 2011 pozwalają zaobserwować podobne tendencje, które występowały w NSP z 2002 r. Osoby bierne zawodowo (80%) zdecydowanie przeważają nad osobami aktywnymi zawodowo (20%), tj. pracującymi i bezrobotnymi.

Liczba osób pracujących wyniosła zaledwie 742,9 tys. (804,6 tys. w 2002 r.), co wskazuje, iż, bazując na danych surowych NSP 2011, współczynnik zatrudnienia wyniósł ok. 17% (liczba ludności w wieku 15–60/64 lat – 2 209,6/2 611,8 tys.)²². Liczba bezrobotnych wyniosła zaś 177 tys. (206,4 tys. – 2002 r.). Bierni zawodowo **liczyli 3 608,0 tys.**, co stanowi aż 80% osób, w stosunku do których ustalono status na rynku pracy. W roku 2002 liczba ta wyniosła 4 232,2 tys. Przypomnijmy, iż osobami biernymi zawodowo są te, w wieku 15. lat i więcej, które nie zosta-

²¹ Por. *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna*, cz. I *Ludność*, Warszawa, 2013, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 10.12.2013]

²² Jak podaje Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, od 2007 r. odnotowuje się znaczny wzrost współczynnika aktywności zawodowej (pracujący oraz bezrobotni) i wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych, szczególnie tych w wieku produkcyjnym. Podczas gdy w 2007 r. współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 22,6%, w 2008 r. – 23,9%, w 2009 r. – 24,6%, to w 2010 r. wynosił 25,9%, w 2011 r. wzrósł do 26,4%. Według najnowszych danych przeliczonych w oparciu o nowe bilanse ludności po Narodowym Spisie Powszechnym z 2011 r. i opartych o nową metodologię BAEL – w 2010 r. współczynnik aktywności zawodowej wynosił 25,7%, w 2011 r. wzrósł do 26,3%, a w 2012 r. osiągnął poziom 27,5%. Udział pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2011 r. osiągnął wartość 22,2%, w 2010 r. – 21,8%, w 2012 r. – 23%. Stopa bezrobocia w 2011 r. osiągnęła poziom – 15,5%, w 2010 r. – 15,3%, w 2012 r. wzrosła do 16,3%. (<http://www.niepelnospawni.gov.pl/niepelnospawnosc-w-liczbach-rynek-pracy/>).

ły zaklasyfikowane jako pracujące lub bezrobotne, tzn. które m.in. w badanym tygodniu: nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały, ale nie były zdolne (gotowe) do jej podjęcia w tygodniu badanym i następnym, nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ miały załatwioną pracę i oczekiwały na jej rozpoczęcie.

Liczba osób pracujących z niepełnosprawnością prawną wyniosła w ogólnej liczbie pracujących niepełnosprawnych 484,2 tys., zaś liczba niepełnosprawnych prawnie i biologicznie 371, 2 tys. Wśród osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie w wieku 16. lat i więcej (371,3 tys.) pracowało o:

- stopniu niepełnosprawności znacznym – 8,2%;
- stopniu niepełnosprawności umiarkowanym – 45,5%;
- stopniu niepełnosprawności lekkim – 43,1%;
- nie ustalono danych – 3,2%.

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych tylko prawnie ustalono, iż pracowało o:

- stopniu niepełnosprawności znacznym – 3,6%;
- stopniu niepełnosprawności umiarkowanym – 34,9%;
- stopniu niepełnosprawności lekkim – 56%;
- nie ustalono danych 5,5% niepełnosprawnych.

Odsetek osób pracujących z niepełnosprawnością biologiczną odczuwających ograniczenia sprawności całkowite wynosił 1%, poważne – 14,0% i umiarkowane – 85%.

Odnosząc dane do płci, status na rynku pracy został określony tylko dla 2 065,7 tys. mężczyzn i 2 458,7 tys. kobiet. Ostatni spis, jak i poprzedni, informują, iż kobiety częściej niż mężczyźni pozostają bierne zawodowo oraz że wśród aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych przeważają mężczyźni (20,4%) nad kobietami (13,1%). W NSP 2011 kobiety bierne zawodowo wśród ogółu kobiet, w stosunku do których ustalono status na rynku pracy, stanowiły aż 84%²³.

Współczynnik zatrudnienia dla mężczyzn wyniósł 20,4%, a dla kobiet 13,1%. Rodzaj niepełnosprawności rzutuje na status na rynku pracy. Więcej kobiet (64,6%) i mężczyzn (65,7%) z niepełnosprawnością prawną pracuje niż kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością biologiczną, więcej też kobiet (65%) i mężczyzn (61,5%) z niepełnosprawnością prawną pozostaje bezrobotnymi aniżeli mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością biologiczną. Jak wynika z danych spisowych roku 2002 i 2011, w strukturze osób niepełnosprawnych według głównego źródła utrzymania nie zachodzą istotne zmiany. W obu spisach wykazano, że podstawą utrzymania były dochody z niezarobkowych źródeł utrzymania, tj.

²³ Zob. K. Slany, *Niepełnosprawność w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku oraz wybranych uzupełniających źródeł informacji*, Raport w ramach projektu *Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, realizowanego pod kierunkiem prof. B. Gąciarz, Kraków, 2013

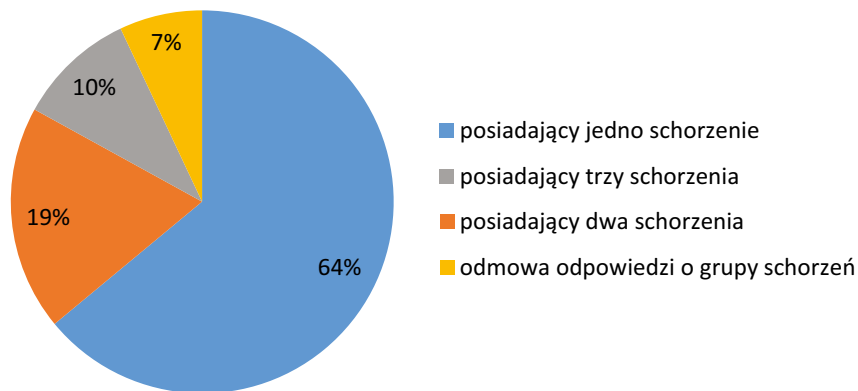
emerytur, rent, różnego rodzaju zasiłków (2002 – 84,4%; 2011 – 77,2%), aczkolwiek w 2011 r. odnotowany został tutaj pewien spadek. W porównaniu do roku 2002 nieco więcej osób w 2011 r. utrzymywało się z pracy (12,4%; 2002 – 7,7%) i pozostawało na utrzymaniu 10,4% (2002 – 7,9%).

Tab. 4. Status na rynku pracy osób niepełnosprawnych według płci i kategorii niepełnosprawności w tys.

Kategorie	Status na rynku pracy			
	pracujący	bezrobotni	bierni zawodowo	Razem
Mężczyźni	420,7	99,4	1 545,7	2 065,8
Niepełnosprawni prawnie	276,2	61,1	1 131,4	1 468,7
Niepełnosprawni biologicznie	144,5	38,3	414,4	597,2
Kobiety	322,2	77,6	2 062,3	2 462,1
Niepełnosprawne prawnie	208,0	50,4	1 274,4	1 532,8
Niepełnosprawne biologicznie	114,2	27,2	787,9	929,3

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm, obliczenia własne

Charakteryzując niezarobkowe źródła utrzymania, należy wskazać, że niepełnosprawni najczęściej utrzymują się z emerytury – 95%, renty z tytułu niezdolności do pracy – 28,1%, renty rodzinnej – 5,5%, renty socjalnej – 3,7%, zasiłku dla bezrobotnych – 0,8%, świadczeń i zasiłków przedemerytalnych – 0,4% oraz świadczeń pomocy społecznej.



Rys. 5. Osoby niepełnosprawne biologicznie według liczby schorzeń

Źródło: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm, obliczenia własne

Z danych spisowych dowiadujemy się o schorzeniach osób niepełnosprawnych; i tak, zdecydowana większość posiada tylko jedno schorzenie (64,8%), a dwa i więcej – 28% (w tym dwa 18,7%, trzy 9,9%). Prawie 7% osób omówiło udzielenia odpowiedzi.

Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie podawały następujące jego rodzaje: schorzenie ruchu (40%), schorzenie krążenia (14,6%), schorzenie neurologiczne (13,7%), schorzenie wzroku (6%), schorzenie słuchu (3,6%) oraz inne (22%). Zwracając uwagę na schorzenia według płci, należy stwierdzić, iż kobiety (44%) częściej niż mężczyźni (36,5%) wskazują jako przyczynę niepełnosprawności schorzenie ruchu. Mężczyźni natomiast nieco częściej niż kobiety informują o schorzeniach krążenia (M – 16,5%, K – 12,8%) i schorzeniach neurologicznych (M – 14,8%, K – 12,8%).

Dane spisowe wskazują, że niezależnie od płci dominują niepełnosprawni z długotrwałymi ograniczeniami w wykonywaniu czynności, co wynika głównie z ich przynależności do starszych grup wieku i ma dalsze głębokie konsekwencje w radzeniu sobie w społecznym funkcjonowaniu. Największą grupę (48,7%) stanowią osoby, u których ograniczenie czynności z powodu schorzenia trwa dłużej niż 10 lat, kolejną ci, którzy doświadczają schorzenia od 5.–10. lat (21%). U zaledwie 5% ograniczenie sprawności trwa do 1. roku, a u 22% od 1. roku do 5. lat. Około 3% niepełnosprawnych odmówiło udzielenia odpowiedzi. Takie informacje pozwalają także wyjaśniać status osób na rynku pracy i rodzaj ich źródła utrzymania. Ograniczenie czasu trwania w wykonywaniu czynności nie różnicuje się wyraźnie według płci, aczkolwiek nieznacznie częściej mężczyźni pozostają długoterminowymi niepełnosprawnymi aniżeli kobiety.

Zakończenie

Wyniki NSP 2011 i inne źródła informacji (np. *Diagnoza Społeczna 2011*) nakazują prowadzenie badań, które w sposób pełny i wiarygodny podawałyby stan i obiektywne charakterystyki osób niepełnosprawnych. Aktualne badania doprowadzają do swoistej „konfuzji statystycznej”. W podstawowym informatorze statystycznym, jakim jest „Rocznik Demograficzny 2013”, bez wyjaśnień i odpowiednich komentarzy podawana jest liczba niepełnosprawnych – 4 697,5 tys. Należy apelować o nagłaśnianie niepowodzenia GUS w badaniu osób niepełnosprawnych i krytyczne odniesienie do podanej liczby niepełnosprawnych, zatem i wszystkich szczegółowych ustaleń. Badania spisowe, traktowane jako tzw. badanie pełne, powszechne i obowiązkowe, w ostatnim spisie zasadniczo uznać należy za niespełniające tych wymogów. Dlatego GUS w następnym spisie powinien rozważyć, na ile stosowanie nowoczesnych, pośrednich metod (CAPI, CATI) jest zasadne i przydatne w odniesieniu do badania osób niepełnosprawnych oraz jak wpłynąć na poprawę jakości badań i eliminować obiektywne i subiektywne czynniki ograniczające badania.

Z danych spisu wynika, iż działania instytucji, ciał i sił społecznych winny prowadzić aktywną, egalitarną politykę wobec niepełnosprawności, biorąc pod uwagę krzyżowanie się takich cech, jak płeć społeczno-kulturowa, wiek, stan

cywilny, status na rynku pracy, wykształcenie, miejsce zamieszkania, region, rodzaj niepełnosprawności i odczuwane ograniczenia, które tworzą syndrom wzajemnie splatających się uwarunkowań, pokazujących wielokrotne umiejscowienie społeczne tej kategorii osób w społeczeństwie. Badania spisu wykazały np. niższy poziom wykształcenia kobiet niepełnosprawnych niż mężczyzn (odwrotnie niż w skali całego kraju), niekorzystniejszą sytuację na rynku pracy. Zintensyfikowane winny być działania dla wzmacniania motywacji osób niepełnosprawnych do kontynuowania edukacji na poziomie ponadpodstawowym i, co ważne, na poziomie wyższym. Badania winny wyjaśniać, na ile gorset ról tradycyjnych (prace opiekuńcze, usługowo-konsumpcyjne, tzw. nieodpłatne), przypisanych kobietom, ogranicza je w zdobywaniu wyższych poziomów wykształcenia. Zwrócić uwagę należy na potrzeby społeczno-kulturowe, ekonomiczne, zdrowotne oraz kwestie tożsamościowe prawie półmilionowej grupy kobiet w wieku reprodukcyjnym (badania modułu genderowego identyfikują te potrzeby).

W świetle danych spisowych wysuwać należy wnioski, iż polityka wobec zbiorowości niepełnosprawnych powinna zwracać uwagę na potrzeby nie tylko niepełnosprawnych młodszych, w wieku mobilnym ekonomicznie, ale i na potrzeby starszych osób. Polityka winna być uwrażliwiona na konsekwencje widocznej feminizacji starości i długoterminowego trwania w niepełnosprawności. Potrzeby związane ze zdrowiem osób niepełnosprawnych i zabezpieczeniem ich godnego życia w tej fazie cyklu życia będą szczególnie ważne w przeciągu kilkudziesięciu lat (starzenie się demograficzne).

Bibliografia

- Holzer J., *Demografia*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1999
Kula W., *Wokół historii*, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1988
Krywult-Albańska M., *Spis powszechny jako źródło informacji o ludności*, „Studia Socjologiczne” 2012, Nr 4
Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa, Wiedza Powszechna, 1973
Okólski M., *Demografia*, Warszawa, Scholar, 2004
Slany K., *Niepełnosprawność w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku oraz wybranych uzupełniających źródeł informacji*, Raport w ramach projektu *Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności*, realizowanego pod kierunkiem prof. B. Gąciarz, Kraków, 2013

Źródła elektroniczne

- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)*, 2012, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/rynek-pracy/>, [dostęp z dnia: 20.11.2013]

- Diagnoza Społeczna 2011* – podrozdział *Niepełnosprawność*, s. 200–204, 2011, [dostęp z dnia: 20.11.2013], baza danych SPISS, (opracowania własne)
http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, wybrane tablice dotyczące osób niepełnosprawnych – wyniki spisu ludności i mieszkań 2011, [dostęp z dnia: 7.11.2013]
- Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna*, 2013, cz. I *Ludność*, Warszawa, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 10.12.2013]
- Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Wyniki NSP 2011*, www.stat.gov.pl/gus/5840_14834_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 25.09.2013]
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Raport z wyników 2012, Warszawa, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 30.08.2013]
- Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002, 2008*, cz. I i II *Osoby niepełnosprawne*, Warszawa, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/8179_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 15.09.2013]
- Stanzdrowia ludności Polski w 2009 roku*, GUS, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_658_PLK_HTML.htm, [dostęp z dnia: 20.11.2013]