

Tomasz Kasprzak

Instytut Socjologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## System zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej

Problematyka zabezpieczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnością od początku lat 90. ubiegłego wieku znajdowała się w polu zainteresowań czeskich badaczy reformujących sferę społeczną. Tekst jest próbą przedstawienia wybranych zagadnień dotyczących procesu kształtowania się systemu zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej. Artykuł zwraca uwagę na pewne elementy kształtujące postawy czeskiego społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnością.

Słowa klucze: zabezpieczenie społeczne, niepełnosprawność, Republika Czeska, pomoc społeczna

## Social security system for people with disabilities in the Czech Republic

The issue of social security for people with disabilities has been in the field of interest of Czech researchers reforming the social sphere since the beginning of the 1990s. The text is an attempt to present selected issues related to the process of shaping the social security system for people with disabilities in the Czech Republic. The article draws attention to certain elements shaping the attitudes of Czech society towards people with disabilities.

Keywords: social security, disability, Czech Republic, social assistance

## Wprowadzenie

Po II wojnie światowej w Czechosłowacji nie istniała koncepcja polityki państwa w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością. Na podstawie politycznych wytycznych dla Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w 1950 roku nie pojawiło się żadne zadanie ukierunkowane na pomoc osobom z niepełnosprawnością. W latach 50. ubiegłego wieku wszystkie prywatne stowarzyszenia i organizacje zajmujące się niepełnosprawnymi zostały przejęte przez sektor państwowy, mianowicie: sektor zdrowia, pracy, spraw społecznych oraz edukacji (Titzl 2001). Dla

Czechosłowackiej Partii Komunistycznej niezależne stowarzyszenia były zbyt niebezpieczne. Konieczne było połączenie wszystkich stowarzyszeń ukierunkowanych na pomoc osobom z niepełnosprawnością w jedną organizację. W 1949 roku powstaje Centralny Związek Inwalidów (*Ústřední jednota invalidů*), łączący ponad 30 stowarzyszeń. W tym samym czasie działalność Centralnego Związku Inwalidów została przeniesiona do nowo powstałego Związku Inwalidów Czechosłowackich (*Svaz Československých invalidů*), które-go spotkanie inauguracyjne odbyło się 7 czerwca 1952 roku (Titzl 2001).

Lata 60. ub. wieku naznaczone były kryzysem gospodarczym, coraz częściej dały się słyszeć krytyczne głosy wobec komunistycznej władzy. Powstające głosy – jeszcze w połowie lat 50. ub. wieku – nasiliły się w latach 60. ub. wieku, głównie w celu stworzenia odrębnych związków dla osób niepełnosprawnych. Sekcja Osób Niesłyszących ponownie zażądała powołania indywidualnych związków. Wszystkie nadzieje na zmianę zostały zaprzepaszczone przez inwazję wojsk Układu Warszawskiego na Czechosłowację w 1968 roku. Odcisnęło to swoje piętno na działalności Związku Inwalidów Czechosłowackich. W marcu i kwietniu 1969 roku odbyły się nadzwyczajne kongresy, w wyniku których Związek Inwalidów Czechosłowackich został podzielony na Czeskie Stowarzyszenie Inwalidów (*České sdružení svazů invalidů*) oraz Słowackie Stowarzyszenie Osób Niedosłyszących (*Slovenský svaz sluchově postižených*). Związek Inwalidów Czechosłowackich funkcjonował jako federalna organizacja parasolowa. Pomimo powołania związków Ministerstwo Spraw Wewnętrznych odmówiło zatwierdzenia ich statutu, natomiast w 1974 roku związki te zostały zniesione (Titzl 2001).

Przed 1989 rokiem osoby, które ze względu na swój stan fizyczny lub psychiczny, wrodzoną lub nabytą niepełnosprawność czy chorobę przewlekłą, otrzymywały niewielką pomoc i wsparcie w kwestiach zdrowotnych, społecznych oraz edukacyjnych (Titzl 2001: 173). Czechosłowacka polityka wobec osób z niepełnosprawnością, opierająca się na radzieckiej koncepcji „defektologii”, która, jak sama nazwa wskazuje, kładła nacisk na defekty i wadliwy rozwój, a nie na indywidualne różnice, sprawiła, że osoby te były praktycznie niewidoczne dla społeczeństwa (Šiška, Beadle-Brown 2011). Osoby z niepełnosprawnością były określane głównie jako „wadliwe” (*defektní*), których wada (uszkodzenie, niepełnosprawność, choroba) charakteryzowała ją personalnie i społecznie, jednocześnie naznaczając ją do biernej roli w systemie opieki. To, co stanie się z osobą z niepełnosprawnością, tzn. jak zostanie „włączona” do społeczeństwa, było zdeterminowane stopniem „wady”, a nie umiejętnościami czy potrzebami tej osoby (Titzl 2001: 173). Niepełnosprawni zostali oddzieleni od głównego nurtu społeczeństwa<sup>1</sup>, poprzez

<sup>1</sup> Nieobecność osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie wynika także z tego, że w pierwszej połowie XX wieku rozwijał się ruch eugeniczny, głoszący, iż należy ograniczać prawa reprodukcyjne osób uważanych za „mniej wartościowe”. Najbardziej restrykcyjne zasady eugeniki wprowadzono

umieszczanie ich w zamkniętych placówkach opiekuńczych, znajdujących się w odległych regionach kraju (Vaas, Šiška 2006: 428). Osoby z niepełnosprawnością były dosłownie oddzielane od pełnosprawnej populacji i ukrywane przed opinią publiczną. Większość pełnosprawnych osób w ogóle nie spotykała swoich niepełnosprawnych współobywateli. Osoby z niepełnosprawnościami, a także osoby starsze, izolowane były w instytucjach opieki społecznej, nawet w przypadkach, w których stworzenie odpowiednich warunków umożliwiłoby im życie we własnym środowisku (Novak 2002: 2). Problemy osób z niepełnosprawnością nie były nagłaśniane, a ich izolacja pozwoliła na brak zainteresowania integracją tychże osób z resztą społeczeństwa (Vaas, Šiška 2006: 428).

Krajowy rejestr osób niepełnosprawnych, który miał być stopniowo wprowadzany od 1 stycznia 1963 roku, nie był konsekwentnie realizowany. Statystyki ministerstw zaangażowanych w opracowanie rejestru były ciągle uzupełniane o nowe dane sprawiając, że całkowita liczba osób niepełnosprawnych w Czechosłowacji mogła być jedynie szacunkowa. Dane Ministerstwa Zdrowia i Spraw Społecznych oraz Czechosłowackiego Urzędu Statystycznego z 1988 roku pokazują, że liczba osób, którym przyznano pełną lub częściową rentę inwalidzką wynosi 475 236; dzieci i młodzież przebywająca w specjalnych instytucjach opieki (76 040); dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie i fizycznie w instytucjach opieki społecznej (11 486); dzieci i młodzież oczekująca na przyjęcie do tych instytucji (1 008). Stanowi to 563 770 osób niepełnosprawnych w Czechosłowacji (5,44% całej populacji kraju) (Titzl 2001: 173).

Na początku lat 90. ubiegłego wieku zaszły wyraźne zmiany legislacyjne konstruujące nowe podejście do osób z niepełnosprawnością (Franiok 2012: 16). W 1990 roku zostało założone Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych jako następcą Stowarzyszenia Inwalidów. Powstało ono głównie z inicjatywy Stowarzyszenia Osób Niewidomych i Niedowidzących, Stowarzyszenia Chorób Cywilizacyjnych, Stowarzyszenia Osób Głuchych oraz Stowarzyszenia Osób z Niepełnosprawnością Fizyczną. Stowarzyszenie zapewnia profesjonalne i bezpłatne doradztwo społeczno-prawne, które zapewnia wsparcie wszystkim potrzebującym osobom, niezależnie od wieku, rodzaju i zakresu niepełnosprawności. W 1993 roku powstaje Komitet Rządowy ds. Osób Niepełnosprawnych (*Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*), który od samego początku włącza się w koordynowanie inicjatyw na rzecz poprawy sytuacji społecznej, prawnej i ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami w Republice Czeskiej. Komitet Rządowy przyczynił się do powstania w 1993 roku pierwszego Krajowego Planu Pomocy Osobom

---

w Stanach Zjednoczonych, III Rzeszy, w krajach skandynawskich, Kanadzie, byłym ZSRR, Czechosłowacji. Szerzej pisze o tym: E. Zakrzewska-Manterys, *Nieobecność osób niepełnosprawnych intelektualnie w dyskursach socjologii akademickiej* [w:] *Niepełnosprawność w socjologii. Stan obecny i perspektywy rozwoju*, red. Ł. Koperski, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2018.

Niepełnosprawnym (*Národní plán opatření pro postižení negativních důsledků zdravotního postižení*). Kolejne lata pracy Komitetu Rządowego przyniosły aktualizację Krajowych Planów Pomocy (Kasprzak 2017: 169). W latach 90. Republika Czeska została uznana za jeden krajów o najbardziej zaawansowanej koncepcji wsparcia osób z niepełnosprawnością (Vann, Šiška 2006). Obecnie obowiązującym dokumentem zawierającym strategię Republiki Czeskiej dotyczącej polityki wobec osób z niepełnosprawnością jest Krajowy plan tworzenia równych szans dla osób niepełnosprawnych na lata 2015–2020<sup>2</sup> (*Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020*). Dokument promuje i wspiera integrację osób z niepełnosprawnością w celu prawidłowego wypełniania postanowień Konwencji o prawach Osób Niepełnosprawnych (Bełza 2015; Michalska-Olek, Zaremba 2017; Kasprzak 2017, 2019). Twórcy krajowego planu podkreślają, że prawa osób z niepełnosprawnością w odniesieniu do zatrudnienia na stanowisku pracy nie są respektowane w tymże zakresie. Autorzy czeskiego planu podkreślają konieczność poprawy infrastruktury budowlanej dla osób z niepełnosprawnością, przede wszystkim w zakresie prawa budowlanego, a także ich włączenia do systemu szkolnictwa, w tym także szkolnictwa wyższego (Michalska-Olek, Zaremba 2017).

Głównym celem niniejszego opracowania jest przedstawienie czeskiego systemu zabezpieczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnością. Treść artykułu obejmuje zarys polityki państwa czeskosłowackiego wobec osób z niepełnosprawnością, prezentację sytuacji osób z niepełnosprawnością po rozpadzie Czechosłowacji oraz istotę systemu zabezpieczenia społecznego w Republice Czeskiej po 1989 roku. Przedstawiono w nim uwarunkowania historyczne oraz prawne, na jakich opiera się system zabezpieczenia społecznego w Republice Czeskiej. Punktem wyjścia do napisania tekstu była analiza czeskiej literatury przedmiotu (Titzl 2001; Sinecka 2007, 2009; Šiška, Beadle-Brown 2011; Vann, Šiška

<sup>2</sup> Komitet Rządowy ds. Osób Niepełnosprawnych jest stałym organem koordynującym, inicjującym i doradczym rządu Republiki Czeskiej w kwestii wsparcia osób z niepełnosprawnością. Komitet zajmuje się problemami, których nie może rozwiązać dane ministerstwo. Jego celem jest pomoc w tworzeniu równych szans dla osób z niepełnosprawnością we wszystkich obszarach funkcjonowania. Niepełnosprawni obywatele uczestniczą w jego działaniach za pośrednictwem swoich przedstawicieli w Komitecie. Komitet Rządowy współpracował w przygotowaniu: Krajowego planu działań mających na celu zmniejszenie negatywnych skutków niepełnosprawności (1993), Krajowego planu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych (1998), Krajowy plan wsparcia i integracji osób niepełnosprawnych na lata 2006–2009; Krajowy plan stworzenia równych szans dla osób niepełnosprawnych na lata 2010–2014; Krajowy plan tworzenia równych szans dla osób niepełnosprawnych na lata 2015–2020. Szerzej pisze o tym: T. Kasprzak, *Specyficzny rodzaj niepełnosprawności jako sytuacja trudna w rodzinie. Osoby głuchoniewidome i ich rodziny w Republice Czeskiej*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, t. 26–27, s. 167–180; Michalska-Olek A., Zaremba J. (2017), *Status prawny osób z niepełnosprawnością w Polsce na podstawie obowiązujących regulacji prawnych z uwzględnieniem porównania strategii w tym zakresie w Republice Austriackiej oraz Republice Czeskiej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” nr 23, s. 7–28.

2006; Šiška 2006; Bruthansová, Jeřábková 2012; Arnoldová 2012), jak i polskiej (Michalska-Olek, Zaremba 2017; Kasprzak 2017, 2019), w której po 1989 roku niejednokrotnie podejmowano zagadnienie zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością.

## Sytuacja osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej

W czeskim ustawodawstwie nie istnieje spójna definicja niepełnosprawności i/lub osoby z niepełnosprawnością. W ustawie nr 435/2004 Dz.U., o zatrudnieniu (Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti) osoby z niepełnosprawnością określane są jako „osoby o mniejszej zdolności do podjęcia pracy”, nie zwracając uwagi na ich stan zdrowia. W ustawie nr 100/1988 Dz.U., o zabezpieczeniu społecznym (Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení) określani byli jako „inwalidzi”, po zmianie ustawy w 2006 roku jako „osoby z wadami zdrowotnymi”. W ustawie nr 561/2004 Dz.U. w sprawie kształcenia przedszkolnego, średniego, wyższego i zawodowego (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) określane są jako osoby „ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

W połowie lat 90. ubiegłego wieku czeski system społeczny przeszedł szereg zmian, w wyniku których zaprzestano prowadzenia statystyk osób z niepełnosprawnością. W 1994 roku czeski zakład ubezpieczeń społecznych (Česká správa sociálního zabezpečení) zaprzestał publikowania „Rocznika Przyczyn Niepełnosprawności”, a od 1995 roku nie publikował danych na temat rent inwalidzkich w bardziej szczegółowym podziale m.in. na przyczyny niepełnosprawności. Zgodnie z uchwałą nr 596 z dnia 18 czerwca 2003 roku (Usnesení č. 596 ze dne 18. června 2003) rząd Republiki Czeskiej zobowiązał się do uzupełnienia Krajowego planu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych o punkt, w którym Czeski Urząd Statystyczny zapewni koordynację statystyk dotyczących osób z niepełnosprawnością. Celem było stopniowe tworzenie spójnego systemu informacji statystycznych na potrzeby krajowych i międzynarodowych podmiotów zajmujących się kwestią niepełnosprawności. Aby zrealizować te zadania, Czeski Urząd Statystyczny ustanowił międzyresortową grupę roboczą przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji, Młodzieży i Sportu, Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych, Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także przedstawiciele instytucji zajmujących się sprawami osób z niepełnosprawnością (m.in. Komitet Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Krajowa Rada Osób Niepełnosprawnych). Grupa robocza stopniowo gromadziła istniejące już informacje dotyczące osób z niepełnosprawnością, jednocześnie opracowując „Koncepcje statystyk dotyczących niepełnosprawnych obywateli”, stanowiącą stopniowe tworzenie spójnego

systemu danych w tym obszarze. Grupa robocza przedłożyła koncepcję rządowi Republiki Czeskiej (zgodnie z terminem) pod koniec 2005 roku. 7 grudnia 2005 roku rząd Republiki Czeskiej zatwierdził koncepcję prowadzenia statystyk dotyczących osób z niepełnosprawnością.

Na podstawie tychże badań oszacowano, że liczba osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej wyniosła 1 015 548, tj. 9,87% w skali ogółu ludności tego kraju. Struktura wiekowa charakteryzowała się wysokim odsetkiem niepełnosprawnych kobiet powyżej 75. roku życia (*Výběrové šetření zdravotně postižených osob, VŠPO 07*). Ostatnie badanie sytuacji osób z niepełnosprawnością (*Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013, VŠPO 13*) zostało przeprowadzone w latach 2012–2014 w ścisłej współpracy z Czeskim Urzędem Statystycznym oraz Instytutem Informacji i Statystyki Zdrowia Republiki Czeskiej, a także przy wsparciu Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych. Głównym celem badania było stopniowe i systematyczne tworzenie spójnego i wiarygodnego systemu informacji w obszarze niepełnosprawności, który będzie służył rządowi czeskiemu w procesach decyzyjnych na rzecz osób z niepełnosprawnością. Badania wskazały, że całkowita liczba osób z niepełnosprawnością wynosi 1 077 673 (stanowiąc 10,2% populacji tego kraju). Pod względem płci wyższy odsetek stanowią niepełnosprawne kobiety (52,4%), aniżeli mężczyźni (47,6%). 74% osób z niepełnosprawnością posiada wykształcenie podstawowe lub średnie, około 6% osób nie ukończyło szkoły podstawowej, a ponad 8% posiada wykształcenie wyższe.

## Zabezpieczenie społeczne osób z niepełnosprawnościami – zagadnienia teoretyczne

Podstawowym zadaniem systemu zabezpieczenia społecznego jest ochrona członków społeczeństwa przed brakiem zaspokojenia podstawowych potrzeb. Ryzyko pojawienia się niepełnosprawności jest jednym z obszarów działania zabezpieczenia społecznego (Jankowiak 2012: 89). Termin „zabezpieczenie społeczne” został po raz pierwszy użyty przez generała Simona Bolívara y Ponte na określenie reform przeprowadzonych w Meksyku w pierwszej połowie XIX wieku (Kahoun i in. 2009: 25). Następnie termin ten został użyty w Związku Radzieckim w Dekrecie Komisarzy Ludowych RSRR z października 1919 roku o zabezpieczeniu społecznym pracujących. Właściwa koncepcja zabezpieczenia społecznego powstała w wyniku doświadczeń wielkiego kryzysu gospodarczego lat 30. ubiegłego wieku i II wojny światowej. Opracowano ją pod wpływem postulatu „wolności od niedostatku” zawartej w Karcie Atlantyckiej z 1941 roku oraz w raporcie komisji Williama H. Beveridge’a „Social Insurance and Allied Services”, opublikowany w 1942 roku (Koczur 2012; Zieliński 1994; Grzywina i in. 2017). Do

rozpowszechnienia idei zabezpieczenia społecznego znacząco przyczyniła się Organizacja Narodów Zjednoczonych, a prawo do zabezpieczenia społecznego zostało sformułowane w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 roku, a następnie w Pakcie Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych z 1996 roku (Grzywna i in. 2017). Na rozwój zabezpieczenia społecznego znaczący wpływ miała teoria państwa opiekuńczego, znana pod angielską nazwą „*welfare state*” (Kahoun i in. 2009: 25).

Zabezpieczenie społeczne jest owocem polityki społecznej państwa, którą możemy zdefiniować jako systematyczny i celowy wysiłek utrzymania i funkcjonowania systemu społecznego (Kahoun i in. 2017:25). W szerokim rozumieniu na zabezpieczenie społeczne składają się działania publiczne, które mają chronić członków społeczeństwa przed niezaspokojeniem ważnych potrzeb, w tym przed utratą dochodów (Piotrowski 2010; Jankowiak 2012). Wojciech Muszalski (2006: 93) podkreśla, że „zabezpieczenie społeczne jest ideą, zgodnie z którą ogół społeczeństwa poprzez swoją organizację, to jest państwo, jest zobowiązany do zapewnienia warunków bytu wszystkim, którzy nie ze swej winy nie mogą go sobie zapewnić przez własną pracę”.

## System zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej

W Republice Czeskiej subiektywne prawo do zabezpieczenia społecznego zostało zadeklarowane w Karcie podstawowych praw i wolności (*Listina základních práv a svobod*) ogłoszonej rezolucją Czeskiej Rady Narodowej nr 2/1993 Dz.U., stanowiąc część czeskiego porządku konstytucyjnego. Szczególne znaczenie dla zabezpieczenia społecznego ma rozdział czwarty „Prawa gospodarcze, społeczne i kulturalne”, w którym czytamy, że „obywatel ma prawo do odpowiedniego zabezpieczenia materialnego w wyniku starości, niezdolności do pracy czy utraty żywiciela rodziny”. Warunki na jakich obywatel może korzystać z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego oraz formy, w jakich zapewnia mu się zabezpieczenie społeczne, regulują przepisy wykonawcze. Przepisy określające formy zabezpieczenia społecznego zazwyczaj przewidują: zakres zabezpieczenia, czas trwania, poziom zabezpieczenia (wysokość świadczeń), metodę finansowania. Szczegółowe warunki związane z wdrażaniem ustaw (w zakresie zabezpieczenia społecznego), a także proces waloryzacji świadczeń w zależności od wzrostu cen i/lub płac powierzone są rządowi czeskiemu. Zapewnienie zabezpieczenia społecznego powierzone jest odpowiednim organom administracji państwowej – zwykle Ministerstwu Pracy i Spraw Socjalnych (Tröster 2013). Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych zarządza i kontroluje funkcjonowanie administra-

cji państwowej w zakresie zabezpieczenia społecznego: zarządza Czeską administracją zabezpieczenia społecznego (*Česká správa sociálního zabezpečení, ČSSZ*), zapewnia realizację zadań wynikających z umów międzynarodowych w sprawach społecznych (Arnoldová 2012)

Zabezpieczenie społecznie w Republice Czeskiej – podobnie, jak w większości państw Europy Środkowo-Wschodniej w okresie transformacji – znajdowało się w trudnej sytuacji. Upadek socjalizmu i wyeliminowanie gospodarki centralnie zarządzanej oraz zapoczątkowanie przejścia do demokracji i gospodarki rynkowej, skutkowało pojawieniem się wielu nowych problemów społecznych. Poprzedni system polityczny deklarował wysoki poziom zabezpieczenia społecznego, którego ostatecznie nie był w stanie zapewnić. Polityka ta doprowadziła do bierności społecznej, odzwierciedlonej w wysokich oczekiwaniach dotyczących pomocy i wsparcia społecznego. Począwszy od lat 50. system zabezpieczenia społecznego budowany był jako system państwowy, bezpośrednio opłacany z budżetu państwa. System ten cechował się statycznym charakterem, który nie pozwalał odpowiednio reagować na zmiany płać i cen, a także uzyskiwać niezbędnych zasobów finansowych. Typowa dla takiego systemu „opieki”, z dominującą rolą państwa jako „dobroczyńcy”, jest rezydualna koncepcja pomocy społecznej (Tröster 2013), która podejmuje różnorakie działania tylko w sytuacji występowania deficytów w funkcjonowaniu innych instytucji (Kazimierczak, Łuczyńska 1998: 70). Obszar zabezpieczenia społecznego jest bardzo obszerny i obejmuje wiele złożonych podsystemów, które w ramach czeskiej reformy systemu pomocy społecznej (m.in. państwowe wsparcie społeczne, ubezpieczenie emerytalne) zostały przekształcone w ostatnich latach.

Niedługo po zmianach politycznych w listopadzie 1989 roku – jeszcze w byłej Czechosłowacji – rozpoczęła się reforma gospodarcza, jednocześnie poważna i fundamentalna reforma rządów prawa. Nowa koncepcja zabezpieczenia społecznego (stopniowo wprowadzana po 1989 roku) stanowi przejście od państwowego paternalizmu do uczestnictwa i odpowiedzialności obywateli za ich sytuację społeczną. Opiera się na zasadzie, że obywatele muszą sami zaspokoić jak najszerszy zakres swoich potrzeb na społecznie akceptowalnym poziomie. Państwo powinno interweniować tylko wtedy, gdy osoba z obiektywnych lub subiektywnych przyczyn nie jest w stanie tego zrobić (Tröster 2013).

System, który został ustanowiony na początku lat 90. ubiegłego wieku w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością, był w dużej mierze regulowany ustawą nr 100/1988 w sprawie zabezpieczenia społecznego (*Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení*). W myśl ustawy „państwo zapewnia pomoc obywatelom, których potrzeby życiowe nie są wystarczająco zabezpieczone przez dochody z pracy, emerytury, zasiłki chorobowe lub inne dochody, a także dla obywateli, którzy tego potrzebują, ze względu na ich zdrowie czy wiek lub którzy nie mogą przezwyciężyć trudnych sytuacji lub niekorzystnych sytuacji” (ustanovení § 73 odst. 1



Zákon č. 100/1988 S., o sociálním zabezpečení). Chociaż ustawodawstwo rozróżniało dwa rodzaje niepełnosprawności: pełną oraz częściową, to kryteria definicyjne niepełnosprawności były zupełnie inne. Zgodnie z §29 ust. 2 ustawy nr 100/1988 Dz.U. (obecnie nieaktualna), obywatel został uznany za „w pełni” niepełnosprawnego, jeżeli z powodu długotrwałego, niekorzystnego stanu zdrowia:

- nie był w stanie kontynuować pracy (był to rodzaj „ogólnej” niepełnosprawności);
- wykonywanie pracy poważnie wpłynęłoby na jego stan zdrowia;
- jest w stanie wykonywać pracę, ale jest ona całkowicie nieproporcjonalna do jego wcześniejszych umiejętności i/lub wykształcenia;
- może wykonywać zawód tylko w wyjątkowych okolicznościach. Osoba z niepełnosprawnością mogłaby pracować, ale w całkowicie nadzwyczajnych warunkach. Jednakże żadne regulacje prawne nie określały terminu „nadzwyczajne warunki”.

Zgodnie z §37 ust. 2 i 3 ustawy nr 100/1988 Dz.U. wyróżniono dwa rodzaje częściowej niepełnosprawności:

- „ogólna częściowa niepełnosprawność”, w przypadku której oceniano długotrwały niekorzystny stan zdrowia i jego wpływ na zdolność do wykonywania zawodu;
- „częściowa niepełnosprawność fizyczna”, w przypadku której niepełnosprawność objawia się chorobą lub wadą, która znacznie utrudnia ogólne warunki życia<sup>3</sup>.

Współcześnie zatrudnienie osób z niepełnosprawnością reguluje ustawa nr 435 Dz.U., o zatrudnieniu (Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti). Pracodawcy otrzymują dotację na tworzenie i prowadzenie chronionych warsztatów i miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością, pod warunkiem, że zostaną one utworzone w porozumieniu z odpowiednim regionalnym oddziałem Urzędu Pracy Republiki Czeskiej. Pracodawcy zapewniają także rehabilitację zawodową, aby umożliwić osobom z niepełnosprawnością wykonywanie dotychczasowego zawodu. W interesie osób z niepełnosprawnością pracodawcy są zobowiązani do ogłoszenia wolnych miejsc pracy w regionalnym oddziale Urzędu Pracy. Pracodawca zatrudniający więcej niż 25 osób zobowiązany jest do zatrudnienia co najmniej 5% osób z niepełnosprawnością (Sinecka 2007; Tröster 2013).

Państwo czeskie chciało stworzyć publiczny system zabezpieczenia społecznego, który zapewniłby obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, chorobowe i emerytalne oraz państwowe wsparcie społeczne. Sama reforma systemu pomo-

<sup>3</sup> Koncepcję pełnej i częściowej niepełnosprawności zmieniono za pomocą nowych przepisów, a mianowicie ustawą nr 155/1995 Dz.U., o ubezpieczeniu emerytalnym (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění). Zgodnie z ustawą osoba była niepełnosprawna, jeżeli z powodu długotrwałego niekorzystnego stanu zdrowia: 1) jego zdolność do kontynuowania pracy spadła o co najmniej 66% lub 2) może wykonywać zawód jedynie w absolutnie wyjątkowych okolicznościach (zostały one określone w niniejszej ustawie). Szerze pisze o tym: Bruthansová D., Jeřábková V. (2012), *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení – synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha.

cy społecznej przeszła wiele faz przygotowawczych i przekształceń. Zgłoszono wiele propozycji zorganizowania i finansowania systemu pomocy społecznej (Průša 2003: 51). Poniżej przedstawiono główne przepisy regulujące systemy zabezpieczenia społecznego w Republice Czeskiej:

A. Przepisy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego:

- Ustawa nr 372/2011 Dz.U. o usługach zdrowotnych i ich warunkach (przepis z późn. zm.) (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování),
- Ustawa nr 48/1997 Dz.U. o publicznym ubezpieczeniu zdrowotnym (Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění),
- Ustawa nr 592/1992 Dz.U. w sprawie ogólnych składek na ubezpieczenie zdrowotne (Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění),
- Ustawa nr 551/1991 Dz.U. w sprawie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR).

B. Przepisy dotyczące ubezpieczenia chorobowego:

- Ustawa nr 187/2008 Dz.U. w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego (Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění),
- Ustawa nr 589/1992 Dz.U. o zabezpieczeniu społecznym i państwowej polityce zatrudnienia (Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti)

C. Przepisy dotyczące ubezpieczenia emerytalnego:

- Ustawa nr 155/1995 Dz.U. w sprawie ubezpieczenia emerytalnego (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění),
- Ustawa nr 42/1994 Dz.U. w sprawie dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego z wkładem państwa (Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem)
- Ustawa nr 582/1991 Dz.U. o organizacji i wdrażaniu zabezpieczenia społecznego (Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení).

Ważnym krokiem było powstanie ustawy nr 108/2006 w sprawie usług socjalnych (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Wraz z nią zatwierdzono inne przepisy w zakresie pomocy społecznej, m.in:

- Ustawa nr 110/2006 o minimum egzystencji i utrzymania (Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu) ustanawiająca kwotę minimum socjalnego w wysokości 3410 CZK miesięcznie, natomiast minimalna kwota egzystencji wynosi 2 220 CZK;
- Ustawa nr 111/2006 o pomocy w zaspokojeniu potrzeb materialnych (Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) regulująca udzielanie pomocy mającej na celu zapewnienie podstawowych warunków życia osobom, które znajdują się w potrzebie.

Osobom z niepełnosprawnością zapewnia się ciągle zabezpieczenie społeczne poprzez świadczenia systemu usług socjalnych. Zasiłek opiekuńczy (*Príspevek na péči*) jest powtarzalnym świadczeniem pieniężnym świadczonym na podstawie ustawy nr 108/2006 Dz.U., o usługach społecznych i jest przeznaczony dla osób, które ze względu na ich długotrwały niekorzystny stan zdrowia potrzebują pomocy drugiej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, określonym przez stopień zależności. Dodatki te są wykorzystywane do opłacenia pomocy, którą mogą zapewnić: osoba bliska (reguluje to kodeks cywilny), asystent opieki społecznej, dostawcy usług społecznych (m.in. zakłady opieki zdrowotnej). Podczas oceny stopnia zależności brane są następujące aspekty: mobilność, orientacja przestrzenna, porozumiewanie się z otoczeniem, zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, higiena ciała, zajmowanie się gospodarstwem domowym (nie jest oceniane u osób poniżej 18 roku życia). Dalsze warunki określa dekret Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych nr 505/2006 Dz.U.

1. Wysokość zasiłku opiekuńczego dla osób poniżej 18 roku życia:
  - stopień I (lekka zależność): 3000 CZK;
  - stopień II (umiarkowana zależność): 6000 CZK;
  - stopień III (ciężka zależność): 9000 CZK;
  - stopień IV (całkowita zależność): 12000 CZK.
2. Wysokość zasiłku opiekuńczego dla osób powyżej 18 roku życia:
  - stopień I (lekka zależność): 800 CZK;
  - stopień II (umiarkowana zależność): 4000 CZK;
  - stopień III (ciężka zależność): 8000 CZK;
  - stopień IV (całkowita zależność): 12000 CZK.

Kolejną zmianą w obszarze zabezpieczenia społecznego było przyjęcie ustawy nr 329/2011 Dz. U., o świadczeniach dla osób z niepełnosprawnością (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Ustawa weszła w życie 1. stycznia 2012 roku uchylając ustawę nr 100/1988 o zabezpieczeniu społecznym. Zgodnie z ustawą powstała „Karta osoby z niepełnosprawnością” (*Průkaz osoby se zdravotním postižením*) zastępująca dotychczasową kartę świadczeń socjalnych, które ważne były do końca 2015 roku. Od 1. stycznia 2014 roku Kartę osoby z niepełnosprawnością można uzyskać na podstawie złożonego wniosku w regionalnym oddziale Urzędu Pracy w Republice Czeskiej<sup>4</sup>. Istnieją trzy rodzaje kart:

- Uprawnienie do karty oznaczonej symbolem „TP” posiada osoba z umiarkowanym uszkodzeniem sprawności ruchowej lub zaburzeniem orientacji przestrzennej, w tym osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Umiarkowane

<sup>4</sup> Ustawa przewiduje dwa sposoby wydawania Karty osoby z niepełnosprawnością: 1) automatycznie w związku z przyznaniem zasiłku opiekuńczego lub zasiłku z tytułu niepełnosprawności oraz 2) indywidualne postępowanie na wniosek osoby.

uszkodzenie sprawności ruchowej oznacza stan, w którym osoba samodzielnie porusza się we własnym mieszkaniu będąc w długotrwałym, niekorzystnym stanie zdrowia. Umiarkowane zaburzenie orientacji przestrzennej oznacza stan, w którym osoba swobodnie orientuje się we własnym mieszkaniu, natomiast posiada obniżoną zdolność orientacji w miejscach publicznych. Osoba z niepełnosprawnością posiadająca kartę „TP” ma prawo do zarezerwowania specjalnego miejsca w środkach transportu publicznego, a także prawo do obsługi poza kolejnością;

- Uprawnienia do karty oznaczonej symbolem „ZTP” posiada osoba z poważnym uszkodzeniem sprawności ruchowej lub orientacji przestrzennej, w tym osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Poważne uszkodzenie sprawności ruchowej oznacza stan, w którym osoba samodzielnie porusza się we własnym mieszkaniu, natomiast posiada znaczną trudność w poruszaniu się na krótkich dystansach. Poważne zaburzenie orientacji przestrzennej oznacza sytuację, w której osoba jest w stanie orientować się we własnym mieszkaniu, natomiast posiada znaczne trudności w orientacji poza mieszkaniem. Osoba z niepełnosprawnością posiadająca kartę „ZTP” ma prawo do bezpłatnego transportu publicznego, wybierając podróż pociągiem, może liczyć na 75% zniżki za przejazd relacji krajowej oraz 75% zniżki na krajowe usługi autobusowe;
- Uprawnienia do karty oznaczonej symbolem „ZTP/P” posiada osoba z ciężką niepełnosprawnością funkcjonalną lub całkowitym zaburzeniem orientacji przestrzennej, w tym osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Ciężka niepełnosprawność funkcjonalna oznacza stan, w którym osoba ze znacznymi trudnościami porusza się we własnym mieszkaniu lub nie jest w stanie poruszać się samodzielnie (wykorzystuje do tego wózek inwalidzki). Za całkowite zaburzenie orientacji przestrzennej uważa się sytuację, w której osoba nie jest w stanie zorientować się w miejscach publicznych. Osoba z niepełnosprawnością posiadająca kartę „ZTP/P” ma prawo do bezpłatnego transportu publicznego wraz z przewodnikiem, a także z psem przewodnikiem w przypadku, gdy osoba jest niewidoma.

Świadczenia przeznaczone są dla osób z ciężkimi zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego, osób ze znaczną lub głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z uszkodzeniem słuchu lub wzroku.

## Podsumowanie

Reformę systemu zabezpieczenia społecznego należy podzielić na trzy etapy. Pierwszy etap (lata 1989-1992) składał się z ustanowienia trzech ważnych ustaw: ustawy nr 463/1991 Dz.U., o minimum egzystencji (Zákon č. 463/1991 Sb., o fivot-

ním minimum); ustawy nr 482/1991 Dz.u., w sprawie potrzeb społecznych (Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti) oraz przyjętej w 1992 roku ustawy nr 589/1992 Dz.U., o zabezpieczeniu społecznym i państwowej polityce zatrudnienia (Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální pojištění a na státní politiku zaměstnanosti).

W drugim etapie reformy (lata 1993-1998) utworzono ogólny system ubezpieczeń zdrowotnych, wprowadzono w życie następujące przepisy: ustawa nr 155/1995 Dz.U., o ubezpieczeniu emerytalnym (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) oraz ustawa nr 117/1995 Dz.U., o państwowym wsparciu społecznym (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře), a także wprowadzono jednolity system świadczeń emerytalnych.

Trzeci etap (lata 1998-2006) związany jest z przygotowaniem do reformy systemu emerytalnego. Do ważnych ustaw przyjętych na tym etapie należą: ustawa nr 111/2006 Dz.U., o pomocy w zaspokojeniu potrzeb materialnych (Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi), nowelizacja ustawy o minimum egzystencji (Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu) oraz ustawa nr 108/2006 Dz.U., w sprawie usług społecznych (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) (Tomeš 2010; Tröster 2013).

Należy wyraźnie podkreślić, że osoby z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej, wpływają na zachodzące zmiany i tendencje rozwojowe w zakresie polityki społecznej, jak wszyscy inni obywatele (Kasprzak 2019: 237). Za bardzo pozytywne należy uznać posiadanie przez Republikę Czeską dokumentu stanowiącego ogólnokrajową strategię dotyczącą polityki wobec osób z niepełnosprawnością, która jest głównym wyznacznikiem dla legislatora w zakresie celów, zadań oraz metod i środków w realizowaniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnością (Michalska-Olek, Zaremba 2017). Istnieje dalsza, silna potrzeba sformułowania nowego dokumentu, regulującego cele i zadania w zakresie polityki wobec osób z niepełnosprawnością po 2020 roku (obecny Krajowy plan obowiązuje do końca 2020 roku). Czeski system zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością jest już dobrze ugruntowany.

## Bibliografia

- Arnoldová A. (2012), *Sociální zabezpečení* (wydanie pierwsze). *Sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné systémy sociálního zabezpečení*, GRADA Publishing, Praha.
- Bełza M. (2015), *System edukacji osób umiarkowanie i znacznie oraz głęboko niepełnosprawnych intelektualnie (na przykładzie rozwiązań w Anglii, Republice Czeskiej i Polsce)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

- Bruthansová D., Jeřábková V. (2012), *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení – synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha.
- Franiok P. (2012), *Specyficzne warunki kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w Republice Czeskiej* [w:] Z. Gajdzica, I. Bieńkowska (red.), *Człowiek ze specjalnymi potrzebami w przestrzeni edukacyjnej i społecznej Polski i Republiki Czeskiej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków–Katowice.
- Gargiulo R., Černá M., Hilton A. (1997), *Special education reform in the Czech Republic*, *European Journal of Special Needs Education*, nr 12, 21–29.
- Grzywna P. i in. (2017), *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Jankowiak M. (2016), *Niepełnosprawność i niezdolność do pracy jako przedmiot zabezpieczenia społecznego* [w:] *Zabezpieczenie społeczne a zdrowie publiczne*, ZUS, Warszawa–Radom
- Kahoun i in. (2009), *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*, TRITON, Praha.
- Kasprzak T. (2017), *Specyficzny rodzaj niepełnosprawności jako sytuacja trudna w rodzinie. Osoby głuchoniewidome i ich rodziny w Republice Czeskiej*, *Roczniki Socjologii Rodziny*, t. 26–27, 167–180.
- Kasprzak T. (2019), *Specyfika i uwarunkowania polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnością w Republice Czeskiej* [w:] Ł. Koperski (red.), *Niepełnosprawność w socjologii. Stan obecny i perspektywy rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Społecznych UAM, Poznań.
- Koczur W. (2012), *Zabezpieczenie społeczne. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- Michalska-Olek A., Zaremba J. (2017), *Status prawny osób z niepełnosprawnością w Polsce na podstawie obowiązujących regulacji prawnych z uwzględnieniem porównania strategii w tym zakresie w Republice Austriackiej oraz Republice Czeskiej*, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozważania*, nr 23, 7–28.
- Muszalski W. (2006), *Prawo socjalne. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Novak J. (2002), *Children and disability in the Czech Republic*, (MONEE country analytical report 2002).
- Průša L. (2003) *Ekonomie sociálních služeb* (wydanie pierwsze), ASPI Publishing, Praha.
- Sinecka J. (2007), *Disability Law in the Czech Republic: A Case Study*, *Disability Studies Quarterly*, nr 27.
- Sinecka J. (2009), *The Czech Republic. Report on the Current State of Disability Law and Policy*, *Journal of Disability Policy Studies*, nr 19, 195–203.
- Systém sociálního zabezpečení v České republice*, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz\\_cr\\_cz.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7175/ssz_cr_cz.pdf) [dostęp: 20.06.2019].
- Šiška J. (2006), *A new movement in an old bureaucracy: The development of self-advocacy in the Czech Republic*, *British Journal of Learning Disabilities*, nr 34, 146–150.
- Šiška J., Beadle-Brown J. (2011), *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic*, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, nr 8, 125–133.
- Titzl B. (2001), *O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu*, *Speciální Pedagogika*, nr 13, 173–187.

- Tomeš I. (2010), *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky* (vydanie pierwsze), Portál, Praha.
- Tröster P. (2013), *Právo sociálního zabezpečení* (vydanie szóste), C.H. Beck, Praha.
- Vann H.B., Šiška J. (2006), *From „cage beds” to inclusion: the long road for individuals with intellectual disability in the Czech Republic*, *Disability&Society*, nr 21, 425–439.
- Výběrově šetření zdravotně postižených osob (VŠPO 07).
- Výběrově šetření zdravotně postižených osob (VŠPO 13).
- Zieliński T. (1994), *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków.
- Zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti.
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.