



Anna Organiściak-Krzykowska 

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Wydział Nauk Ekonomicznych, Instytut Ekonomii i Finansów  
Olsztyn, [anna.krzykowska@uwm.edu.pl](mailto:anna.krzykowska@uwm.edu.pl)

Tomasz Wiśniewski 

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Wydział Nauk Ekonomicznych, Instytut Ekonomii i Finansów  
Olsztyn, [tomasz.wisniewski.1@student.uwm.edu.pl](mailto:tomasz.wisniewski.1@student.uwm.edu.pl)

## Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce na tle państw Unii Europejskiej

**Streszczenie:** Celem artykułu jest klasyfikacja systemów zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w państwach Unii Europejskiej z uwzględnieniem polskiego systemu zabezpieczenia społecznego na tle krajów Wspólnoty. Do oceny wykorzystano wybrane wskaźniki ekonomiczne, takie jak: udział wydatków na osoby z niepełnosprawnością w ogóle wydatków socjalnych i PKB państwa oraz wydatki na osoby niepełnosprawne *per capita*. Analizy wybranych państw dokonano głównie na podstawie dokumentów opublikowanych przez Komisję Europejską. Zakres czasowy badań to lata 2009–2016. Na podstawie przeprowadzonej klasyfikacji stwierdzono, że polski system zabezpieczenia społecznego zalicza się do średnio zaawansowanych. Do państw z wysoko rozwiniętym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych zaliczono między innymi kraje skandynawskie (Dania, Szwecja, Finlandia). Do państw z nisko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych zaliczono między innymi Maltę i Cypr.

**Słowa kluczowe:** osoby niepełnosprawne, system zabezpieczenia społecznego, świadczenia dla niepełnosprawnych

**JEL:** J14

# 1. Wprowadzenie

Główną funkcją systemu zabezpieczenia społecznego jest gwarantowanie bezpieczeństwa socjalnego (w zakresie ustalonego poziomu i warunków życia) poprzez działania nakierowane między innymi na zmniejszenie i kompensowanie następstw zdarzeń, które powodują utratę dochodów lub ich zmniejszenie. Zabezpieczenie społeczne zgodnie z międzynarodowymi standardami i zaleceniami traktowane jest jako jedno z socjalnych praw każdego człowieka. Prawo do zabezpieczenia społecznego sformułowano w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka.

W zakresie zabezpieczenia społecznego Unia Europejska nie ma ustanowionych jednolitych rozwiązań materialno-prawnych. Jest to spowodowane różnicami w ustawodawstwach członków Wspólnoty. Różnice te są zauważalne podczas analizy systemów zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Celem artykułu jest klasyfikacja i ocena systemów zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w krajach Unii Europejskiej oraz wskazanie, jak prezentuje się system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce na tle państw Wspólnoty.

Klasyfikacji państw dokonano poprzez analizę każdego z następujących wskaźników:

- udział wydatków socjalnych na osoby niepełnosprawne w wydatkach socjalnych ogółem,
- wydatki na osoby z niepełnosprawnością *per capita*,
- udział wydatków socjalnych na osoby niepełnosprawne w stosunku do PKB krajów.

Ustalono trzy rankingi szeregujące państwa według wartości danego wskaźnika od najwyższej do najniższej. Następnie przyznawano każdemu państwu punkty od 1 do 28. Najwyższą liczbę punktów otrzymywało państwo, które w danym rankingu znajdowało się na najwyższej pozycji. Analogicznie państwo sklasyfikowane na końcu rankingu otrzymywało najniższą liczbę punktów. Rankingu dokonano na podstawie danych z 2016 roku, a w przypadku wydatków na osoby niepełnosprawne w stosunku do PKB z 2015 roku.

Po podsumowaniu liczby punktów przyznanych za sklasyfikowaną pozycję w odniesieniu do opisanych wyżej trzech wskaźników przygotowano ranking, dzięki któremu dokonano podziału na:

- państwa z nisko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych (od 3 do 25 punktów),
- państwa ze średnio zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych (od 26 do 59 punktów),
- państwa z wysoko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych (od 60 do 84 punktów).

Autorzy artykułu stawiają hipotezę, że polski system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych można sklasyfikować jako średnio zaawansowany.

Do analizy wskaźników wykorzystano dane z publikacji Eurostatu zatytułowanej *Social protection statistics – social benefits* z 2017 roku oraz z innych danych statystycznych Eurostatu. Do opisów systemów zabezpieczeń społecznych osób niepełnosprawnych w wybranych państwach wykorzystano dokumenty opublikowane przez Komisję Europejską w 2019 roku. Zestawienie wartości wybranych wskaźników wpływających na poziom zabezpieczenia społecznego wraz z przypisaną punktacją w rankingach przedstawiono w Tabeli 1. Analizie poddano dane z lat 2009 i 2016, a w przypadku wydatków na osoby niepełnosprawne w stosunku do PKB kraju za lata 2009 i 2015. Kolejność państw w tabeli została uporządkowana alfabetycznie. Tabela przedstawia wartości wskaźników w okresie badawczym, zmiany w wysokości wskaźników na przestrzeni lat oraz liczbę punktów przyznanych zgodnie z wyżej opisanymi zasadami.

Ważnym czynnikiem wpływającym na klasyfikację systemu zabezpieczenia społecznego niepełnosprawnych w państwach Unii Europejskiej było wystąpienie podstawowego świadczenia dla osób niepełnosprawnych, jakim jest renta inwalidzka. Polskim odpowiednikiem renty inwalidzkiej jest renta z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie może otrzymać każda osoba niepełnosprawna prawnie, czyli mająca orzeczenie o niepełnosprawności. Renta inwalidzka stanowi podstawowe źródło dochodu osób niepełnosprawnych, dlatego też ustalona minimalna kwota renty inwalidzkiej w dużym stopniu wpływa na sytuację ekonomiczną osób dotkniętych niepełnosprawnością.

Tabela 1. Mierniki poziomu zabezpieczenia społecznego w krajach Unii Europejskiej w latach 2009–2016

Kraj	Udział wydatków na niepełnosprawnych w wydatkach socjalnych ogółem (w proc.)		Zmiana w stosunku do poprzedniego badanego okresu	Pkt	Wydatki na niepełnosprawnych w stosunku do PKB kraju (w proc.)		Zmiana w stosunku do poprzedniego badanego okresu	Pkt	Wydatki na niepełnosprawnych per capita (euro/mieszkańca)		Zmiana w stosunku do poprzedniego badanego okresu	Pkt
	2009	2016			2009	2015			2009	2016		
	UE 28	7,40*			7,38*	-0,20			-	2,3**		
Austria	7,40	6,39	-1,01	8	2,30	2,80	0,50	25	668,21	688,73	20,52	21
Belgia	6,77	8,61	1,84	18	2,10	2,40	0,30	22	548,32	819,75	271,43	22
Bułgaria	8,36	7,35	-1,01	16	1,40	1,30	-0,10	7	139,01	195,3	56,29	4
Chorwacja	13,57	10,86	-2,71	25	-	2,50	-	23	414,65	402,36	-12,29	15
Cypr	3,62	4,20	0,58	2	0,80	0,70	-0,10	2	170,47	192,63	22,16	3
Czechy	7,46	6,44	-1,02	10	1,50	1,20	-0,30	5	320,97	322,56	1,59	11
Dania	13,34	13,08	-0,26	28	4,90	4,10	-0,80	28	1245,26	1366,63	121,37	27
Estonia	9,94	11,42	1,48	27	1,90	1,90	-	18	289,55	432,1	142,55	16
Finlandia	12,24	9,93	-2,31	23	3,60	3,20	-0,40	26	966,56	1004,78	38,22	25
Francja	6,17	6,41	0,24	9	1,90	2,00	0,10	19	516,27	644,67	128,4	20
Grecja	6,18*	5,89*	-0,29	6	1,30	1,70	0,40	16	343,93*	303,38*	-40,55	9
Hiszpania	6,94	7,13*	0,19	14	1,70	1,70	-	16	396,77	445,00*	48,23	17
Holandia	8,77	9,38	0,61	22	2,50	2,70	0,20	24	822,02	968,82	146,8	24
Irlandia	5,17	5,36	0,19	4	1,40	0,90	-0,50	3	346,42	371,84	25,42	13
Litwa	10,04	9,34*	-0,70	21	2,10	1,40	-0,70	10	288,96	315,56*	26,6	10
Luksemburg	11,36	10,76	-0,60	24	2,60	2,40	-0,20	22	1491,34	1530,82	39,48	28
Łotwa	7,72	9,07*	1,35	20	1,30	1,40	0,10	10	164,87	259,14*	94,27	6
Malta	4,52	3,59	-0,93	1	0,90	0,60	-0,30	1	172,05	162,29	-9,76	1
Niemcy	7,55	8,05*	0,50	17	2,40	2,30	-0,10	20	635,06	844,80*	209,74	23
Polska	8,14*	6,71	-1,43	12	1,40	1,50	0,10	11	252,64*	295,55	42,91	8
Portugalia	8,36	7,23	-1,13	15	2,20	1,80	-0,40	17	399,14	384,49	-14,65	14

Rumunia	9,54	6,92	-2,62	13	1,60	1,10	-0,50	4	191,9	178,5	-13,4	2
Słowacja	8,47	8,82*	0,35	19	1,70	1,60	-0,10	12	271,35	367,98*	96,63	12
Słowenia	7,44	5,35*	-2,09	3	1,70	1,30	-0,40	7	359,25	288,65	-70,6	7
Szwecja	14,11	10,88*	-3,23	26	4,60	3,40	-1,20	27	1275,97	1094,16*	-181,81	26
Węgry	9,13	6,32*	-2,81	7	2,10	1,40	-0,70	10	329,16	249,18*	-79,98	5
Wlk. Brytania	7,07	6,62*	-0,45	11	3,00	1,70	-1,30	16	504,16	515,14*	10,98	19
Włochy	5,80	5,84*	0,04	5	1,70	1,70	-	16	410,03	457,49*	47,46	18

\* Dane szacunkowe.

\*\* Dane dla UE-27.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (2019a; 2019b)

## 2. Sytuacja osób niepełnosprawnych w państwach Unii Europejskiej

Prawna definicja niepełnosprawności w polskim systemie zabezpieczenia społecznego jest regulowana w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Według niej osoby niepełnosprawne to osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization) wyróżnia trzy grupy utraty sprawności (WHO, 1980):

niesprawność (*impairment*), czyli jakakolwiek utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie organizmu lub jego funkcjonowaniu pod względem anatomicznym, psychofizycznym lub psychologicznym;

niepełnosprawność (*disability*), czyli ograniczenie lub brak możliwości prowadzenia aktywnego życia w typowym zakresie, które jest wynikiem niesprawności;

ograniczenie w pełnieniu ról społecznych (*handicap*), czyli ułomność osoby z powodu niesprawności lub niepełnosprawności, uniemożliwiającej lub ograniczającej jej pełnienie ról społecznych odpowiadających wiekowi i płci oraz zgodnej z uwarunkowaniami kulturowymi i społecznymi.

Obecnie pojęcie niepełnosprawności w potocznym znaczeniu często jest zawężane i upraszczane. W modelu medycznym niepełnosprawność to niedobór lub anormalność, czyli odstępstwo od powszechnie uznanej normy. W celu usunięcia problemów związanych z niepełnosprawnością należy daną osobę przystosować do normy i poddać leczeniu. Taki model prowadzi do wyłączenia osób niepełnosprawnych z życia społecznego i zaznacza konieczność działań opiekuńczych i charytatywnych. Model interaktywny natomiast traktuje niepełnosprawność jako neutralną cechę. W tym modelu niepełnosprawność wynika ze wzajemnego oddziaływania osoby i społeczeństwa. Usuwanie problemów powinno polegać na zmianach wzajemnych oddziaływań między społeczeństwem a jednostką (Kirenko, 2007).

Z niepełnosprawnością często kojarzona jest obniżona sprawność, rozpatrywana pod względem (Hołówka, Niklas, 1999):

- ekonomicznym, czyli wynikająca z nieproduktywności,
- medycznym, czyli długotrwałe kalectwo, ograniczenie funkcji życiowych,
- prawnym, czyli uprawnienie do świadczeń określonych w aktach prawnych,
- zawodowym, czyli ograniczenie możliwości zatrudnienia,
- socjologicznym, czyli ograniczenie w pełnieniu ról społecznych.

Najczęściej występującymi rodzajami niepełnosprawności, które według specjalistów wymagają istotnego wsparcia, są: niepełnosprawność intelektualna, niepełnosprawność ruchowa oraz choroby neurologiczne.

Niepełnosprawność intelektualna to stan, w którym osoba przejawia znacznie niższy ogólny poziom rozwoju intelektualnego w porównaniu do powszechnie uznanego poziomu przeciętnego (Kirejczyk, 1981).

Niepełnosprawność ruchowa to dysfunkcja układu nerwowego, naczyniowego, kostnego, stawowego i mięśniowego. Można wyróżnić wady wrodzone oraz nabyte narządu ruchu (Wolski, 2013).

Choroby neurologiczne to schorzenia związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Do chorób neurologicznych należą między innymi: zapalenie opon mózgowych, zespół Downa, choroba Alzheimera czy stwardnienie rozsiane (Rowland, 2008).

Według danych statystycznych Academic Network of European Disability (ANED) w 2016 roku osoby niepełnosprawne stanowiły 24,1% populacji Unii Europejskiej. Najwyższy odsetek osób niepełnosprawnych odnotowano na Łotwie (37,4%), w Austrii (34,2%) i Portugalii (33%), najniższy natomiast w Szwecji (12,6%), na Malcie (12,9%) i Cyprze (16%). W Polsce osoby niepełnosprawne stanowią 22,8% populacji (Grammenos, 2018).

Badanie ankietowe przeprowadzone przez ANED polegało na rozpoznaniu samooceny sytuacji respondentów będących w wieku 16 lat i więcej. Za osobę niepełnosprawną uznawano tę, która wskutek problemów zdrowotnych spostrzegła u siebie ograniczenie w wykonywaniu codziennych czynności przez co najmniej 6 miesięcy.

W jedenastu państwach Unii Europejskiej odnotowano wzrost udziału wydatków na osoby z niepełnosprawnością w wydatkach ogółem na zabezpieczenie społeczne. Średnia wartość wskaźnika w 28 krajach Wspólnoty w 2016 roku wynosiła 7,38%. Jest to o 0,2 punktu procentowego mniej niż w 2009 roku. Również udział wydatków na osoby z niepełnosprawnością w PKB państw Unii Europejskiej spadł o 0,3 punktu procentowego w stosunku do 2009 roku i wynosił 2% w 2015 roku. Spadek wskaźnika odnotowano w siedmiu państwach, a w trzech nie nastąpiła zmiana. Spadek obu wskaźników nie wpłynął negatywnie na poziom wydatków na osoby niepełnosprawne *per capita*. W 2009 roku wskaźnik ten wynosił 498,59 euro na mieszkańca UE, natomiast w 2016 roku odnotowano jego wzrost o 86,50 euro na mieszkańca UE. Spadek tego wskaźnika odnotowano tylko w ośmiu państwach Unii Europejskiej. Należy jednak pamiętać, że są to dane szacunkowe. Powodem tego jest opublikowanie wstępnych statystyk z instytucji gromadzących dane statystyczne w państwach Wspólnoty lub brak danych w roku badawczym.

Najwyższy udział wydatków socjalnych na osoby niepełnosprawne w wydatkach socjalnych ogółem odnotowano w Danii (13,08%). Kolejne miejsca w rankingu zajęły Estonia (11,42%), Szwecja (10,88%) oraz Chorwacja (10,86%). Najniżej

w rankingu znalazły się: Malta (3,59%), Cypr (4,2%), Słowenia (5,35%) oraz Irlandia (5,38%). Polska zajęła siedemnaste miejsce z wynikiem 6,71%.

Jeśli chodzi o poziom wydatków socjalnych na osoby niepełnosprawne w stosunku do PKB kraju, to najwyższy odnotowano w Danii (4,1%), Szwecji (3,4%) oraz Finlandii (3,2%). Najniższe pozycje w rankingu zajęły: Malta (0,6%), Cypr (0,7%) i Irlandia (0,9%). Polska z wynikiem 1,5% uplasowała się na osiemnastym miejscu w rankingu.

W przypadku wydatków na niepełnosprawnych *per capita* najwyższą pozycję w rankingu zajął Luksemburg (1530,82 euro/mieszkańca). Kolejne miejsca należały do Danii (1366,63 euro/mieszkańca), Szwecji (1094,18 euro/mieszkańca) oraz Finlandii (1004,78 euro/mieszkańca). Najniższe wydatki na osoby niepełnosprawne *per capita* odnotowano w takich państwach jak: Malta (162,29 euro/mieszkańca), Rumunia (178,50 euro/mieszkańca) i Cypr (192,63 euro/mieszkańca). W Polsce wydatki na osoby niepełnosprawne *per capita* wynosiły 295,55 euro na mieszkańca, co uplasowało Polskę na 21. pozycji w rankingu.

Wszystkie państwa Unii Europejskiej (z wyjątkiem Szwecji) w swoim katalogu świadczeń dla osób niepełnosprawnych uwzględniają rentę inwalidzką. Jest to podstawowe świadczenie dla niepełnosprawnych, które stanowi główne źródło ich dochodu. W Polsce renta inwalidzka nazywana jest rentą z tytułu niezdolności do pracy.

### 3. Klasyfikacja państw z nisko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Z analizy wynika, że najsłabiej rozwinięty system zabezpieczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnością mają Malta oraz Cypr. Do tej grupy zaliczono również systemy Słowenii, Rumunii, Irlandii oraz Węgier (Tabela 2).

Według przeprowadzonych badań Malta ma najsłabiej rozwinięty system zabezpieczenia społecznego skierowany do osób niepełnosprawnych (3 punkty). Jest to państwo, w którym wydatki na osoby niepełnosprawne w 2016 roku stanowiły 3,9% wszystkich wydatków socjalnych i spadły o 0,93 punktu procentowego w stosunku do 2009 roku. Udział wydatków na niepełnosprawnych w stosunku do PKB kraju w 2015 roku wynosił 9,6% i spadł o 0,3 punktu procentowego w stosunku do 2009 roku. Spadły też wydatki na osoby z niepełnosprawnością przypadające na mieszkańca. W 2009 roku wynosiły 172,05 euro, a w 2016 roku już tylko 162,29 euro (Tabela 2).

Na Malcie prawo do renty inwalidzkiej przysługuje każdemu ubezpieczonemu pracownikowi lub osobie prowadzącej działalność gospodarczą, która nie jest w stanie wykonywać pracy w pełnym wymiarze czasu pracy (lub regularnie



pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy) w wyniku niepełnosprawności przez co najmniej rok. Wymagane jest opłacanie składek przez co najmniej 250 tygodni. Średnia roczna liczba opłaconych składek musi wynosić przynajmniej 50 tygodni. Zmniejszona renta jest wypłacana osobom, u których roczna średnia składek waha się między 20 a 49 tygodniami.

Tabela 2. Zestawienie państw z nisko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego

Państwo	Udział wydatków na niepełnosprawnych w wydatkach socjalnych ogółem w 2016 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych w stosunku do PKB kraju w 2015 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych <i>per capita</i> w 2016 roku (euro/mieszkańca)	Suma punktów <sup>a</sup>
Malta	3,59	0,6	162,29	3
Cypr	4,20	0,7	192,63	7
Słowenia	5,35	1,3	288,65	17
Rumunia	6,92	1,1	178,50	19
Irlandia	5,36	0,9	371,84	20
Węgry	6,32	1,4	249,18	22

<sup>a</sup> Suma punktów odnosi się do podsumowania punktów przyznanych według ustalonych zasad zawartych w Tabeli 1.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (2019a; 2019b)

Przed złożeniem wniosku o przyznanie renty inwalidzkiej na Malcie osoba starająca się o uzyskanie świadczenia musi być zatrudniona przez co najmniej 12 miesięcy od daty złożenia dokumentu (Majbańska, 2019).

Kwota renty inwalidzkiej w przypadku mężczyzn uzależniona jest od długości okresu składkowego oraz ich stanu cywilnego. Wiąże się to z potrzebą utrzymania rodziny, choć wysokość renty nie jest uzależniona od liczby dzieci. Maksymalna wysokość renty dla osoby w związku małżeńskim wynosi 147,72 euro tygodniowo.

Renta dla osób samotnych jest niższa i wynosi maksymalnie 127,92 euro tygodniowo. Renta inwalidzka może zostać zmniejszona w przypadku, gdy beneficjent pobiera świadczenie z tytułu stażu pracy, a jego średnia składka wynosi 50 tygodni. Poszczególne przypadki są kontrolowane przez radę lekarską.

W przypadku gdy beneficjent pobiera świadczenie z tytułu stażu pracy od byłego pracodawcy, jego renta inwalidzka jest pomniejszana. Maksymalna wysokość renty wynosi wtedy 103,38 euro tygodniowo dla osób w związku małżeńskim i 90,23 euro tygodniowo dla osób samotnych.

Dodatkowo osoby z niepełnosprawnością, u których stwierdzono trudności w samodzielnym wykonywaniu codziennych czynności, mogą skorzystać z usług pielęgniarki środowiskowej, a także z usług cateringowych, usług naprawczych, w tym prac elektrycznych i hydraulicznych, oraz usług pomocy domowej po obniżonej cenie (Komisja Europejska, 2019b).

## 4. Klasyfikacja państw ze średnio zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Do krajów, w których system zabezpieczenia społecznego niepełnosprawnych jest rozwinięty na średnim poziomie, zaliczono Austrię, Francję, Hiszpanię, Portugalię, Wielką Brytanię, Słowację, Litwę, Włochy, Łotwę, Grecję, Polskę, Bułgarię i Czechy (Tabela 3). W niniejszej części artykułu przedstawiona zostanie sytuacja osób niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii (46 punktów). Wyboru dokonano na podstawie najwyższej liczby świadczeń skierowanych do osób niepełnosprawnych.

Tabela 3. Zestawienie państw ze średnio zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Państwo	Udział wydatków na niepełnosprawnych w wydatkach socjalnych ogółem w 2016 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych w stosunku do PKB kraju w 2015 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych <i>per capita</i> w 2016 roku (euro/mieszkańca)	Suma punktów <sup>a</sup>
Austria	6,39	2,80	688,73	54
Francja	6,41	2,00	644,67	48
Hiszpania	7,13	1,70	445,00	47
Portugalia	7,23	1,80	384,49	46
Wielka Brytania	6,62	1,70	515,14	46
Słowacja	8,82	1,60	367,98	43
Litwa	9,34	1,40	315,56	41
Włochy	5,84	1,70	457,49	39
Łotwa	9,07	1,40	259,14	36
Grecja	5,89	1,70	303,38	31
Polska	6,71	1,50	295,55	31
Bułgaria	7,35	1,30	195,30	27
Czechy	6,44	1,20	322,56	26

<sup>a</sup> Suma punktów odnosi się do podsumowania punktów przyznanych według ustalonych zasad zawartych w Tabeli 1.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (2019a; 2019b)

Z początkiem lutego 2020 roku Wielka Brytania przestała być członkiem Unii Europejskiej, jednak od lat uznawana jest za przykład dobrego systemu zabezpieczenia społecznego. W 2016 roku wydatki na osoby z niepełnosprawnością *per capita* wynosiły 515,14 euro, czyli niewiele więcej niż w 2009 roku (504,16 euro). Natomiast udział wydatków na niepełnosprawność w PKB spadł z 3% do 1,7%, a udział w wydatkach socjalnych ogółem z 7,07% do 6,62% (Tabela 3).

Zasiłek dla osób z niepełnosprawnością przysługuje dzieciom lub osobom w wieku od 16. do 64. roku życia, u których stwierdzono trudności w wykonywaniu codziennych czynności wskutek niepełnosprawności lub długotrwałej choroby. Przyznawany jest mieszkańcom Wielkiej Brytanii lub osobom przebywającym na terenie państwa przez co najmniej dwa z trzech ostatnich lat, które nie podlegają kontroli imigracyjnej. Kontrola imigracyjna oznacza, że o prawie pobytu obywateli innych państw na terytorium Wielkiej Brytanii decyduje opinia urzędnika imigracyjnego (Butrymowicz, 2016).

Wysokość zasiłku nie jest zależna od stopnia niepełnosprawności, ale od tego, w jaki sposób niepełnosprawność wpływa na wykonywanie czynności życiowych, takich jak przygotowanie posiłku, utrzymanie higieny osobistej, robienie zakupów, komunikowanie się czy przemieszczanie (Witczak-Dądela, 2019). Potrzeby beneficjentów są regularnie sprawdzane poprzez wypełnienie specjalnej ankiety.

Zasiłek dla osób z niepełnosprawnością wypłacany jest w dwóch etapach. Pierwszy etap trwa trzynaście tygodni. W tym czasie odpowiednie organy oceniają możliwości wykonywania pracy zawodowej wnioskodawcy. Proces ten może zostać przyspieszony, gdy stan zdrowia wnioskodawcy jest krytyczny. Drugi etap, zwany etapem głównym, następuje od czternastego tygodnia w przypadku, gdy u wnioskodawcy zostanie stwierdzona niezdolność do pracy. Zasiłek dla osób z niepełnosprawnością nie jest opodatkowany.

Osoba niepełnosprawna może zostać przypisana do jednej z grup. Pierwszą z nich jest grupa działania związana z pracą. Odbywają się w niej przygotowania do podjęcia pracy zarobkowej, prowadzone przez doradców. Rolą doradców jest zdobycie informacji na temat celów związanych z pracą i umiejętności członków grupy, aby następnie podjąć odpowiednie kroki ku aktywizacji zawodowej. Członkowie grupy, oprócz podstawowego zasiłku, otrzymują dodatek z tytułu działania związanego z pracą. Jeżeli jednak osoba z niepełnosprawnością odmówi udziału w grupie, może zostać pozbawiona prawa do otrzymywania zasiłku z tytułu niepełnosprawności. Drugą grupą jest grupa wsparcia, której członkami stają się osoby całkowicie niezdolne do pracy. Członkostwo w niej jest dobrowolne (Komisja Europejska, 2019c).

Standardowy zasiłek wynosi 58,70 (ok. 68 euro) funtów tygodniowo i w zależności od potrzeb może być powiększony do 87,65 (ok. 101 euro) funtów tygodniowo. Dodatek z tytułu działania związanego z pracą wynosi od 23,20 (ok. 27 euro) do 61,20 funtów tygodniowo (ok. 71 euro). Dodatkowo osoby z niepełnosprawnością mają prawo do skorzystania z dodatku pielęgnacyjnego, kredytu na specjalnych warunkach, dodatkowego ubezpieczenia, dodatkowego zasiłku w przypadku pracujących osób z niepełnosprawnością, zwolnienia z podatku samochodowego, wynajmu samochodu, dotacji na dostosowanie mieszkania, zwolnienia z podatku VAT w przypadku niektórych towarów i usług (Komisja Europejska, 2019c).

## 5. Klasyfikacja państw z wysoko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Analiza wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej pozwala stwierdzić, że najlepiej rozwinięty system zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością mają Dania i Szwecja. Do tej grupy zaliczono również systemy Finlandii, Luksemburga, Holandii, Chorwacji, Belgii, Estonii oraz Niemiec.

Tabela 4. Zestawienie państw z wysoko zaawansowanym systemem zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Państwo	Udział wydatków na niepełnosprawnych w wydatkach socjalnych ogółem w 2016 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych w stosunku do PKB kraju w 2015 roku (w proc.)	Wydatki na niepełnosprawnych <i>per capita</i> w 2016 roku (euro/mieszkańca)	Suma punktów <sup>a</sup>
Dania	13,08	4,1	1366,63	83
Szwecja	10,88	3,4	1094,16	79
Finlandia	9,93	3,2	1004,78	74
Luksemburg	10,76	2,4	1530,82	74
Holandia	8,05	2,3	844,80	70
Chorwacja	9,38	2,7	968,82	63
Belgia	10,86	2,5	402,36	62
Estonia	11,42	1,9	432,10	61
Niemcy	8,05	2,3	844,80	60

<sup>a</sup> Suma punktów odnosi się do podsumowania punktów przyznanych według ustalonych zasad zawartych w Tabeli 1.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (2019a; 2019b)

Najwyższy udział wydatków na osoby niepełnosprawne w wydatkach socjalnych ogółem oraz w PKB odnotowano w Danii. Pierwszy z wymienionych wskaźników w 2016 roku wynosił 13,8% i spadł o 0,26 punktu procentowego w stosunku do 2009 roku. Udział wydatków na niepełnosprawnych w PKB kraju wynosił 4,1% w 2015 roku i spadł o 0,8 punktu procentowego w stosunku do 2009 roku. Wydatki na niepełnosprawność *per capita* wzrosły z 1245,26 euro w 2009 roku do 1366,63 euro w 2016 roku (Tabela 4).

O rentę inwalidzką w Danii mogą starać się osoby ze stanem zdrowia niepozwalającym na wykonywanie pracy zarobkowej, która zapewni minimalne zaspokojenie potrzeb. Uznaje się, że jest to stan, w którym stopień inwalidztwa wynosi minimum 50% (Lewko, 2018). Praca socjalna (subwencjonowana przez państwo) nie jest uwzględniana przy ustalaniu dochodu. Osoba uprawniona

do otrzymywania renty musi być obywatelem Danii lub przebywać na jej terytorium co najmniej dziesięć lat oraz być objęta zakresem rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Komisja Europejska, 2019a).

Wysokość renty inwalidzkiej jest uzależniona od dochodów beneficjenta i współmałżonka i nie jest zależna od wcześniejszej kwoty wynagrodzenia. Aby uzyskać prawo do renty, beneficjent musi przez 80% okresu od ukończenia 15. roku życia do daty przyznania renty (co najmniej trzy lata) być zameldowany na terytorium Danii. W przypadku krótszego okresu obliczany jest stosunek okresu zamieszkania do 80% okresu między 15. rokiem życia a datą przyznania renty. Po osiągnięciu wieku emerytalnego renta inwalidzka przekształca się w emeryturę, jednak jej kwota nie ulega zmianie. Renta jest przyznawana nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca po wydaniu decyzji. Wnioski są rozpatrywane najdłużej do trzech pełnych miesięcy. Wysokość renty inwalidzkiej wynosi 18 875 koron duńskich (DKK) miesięcznie dla osób samotnych, czyli około 2527 euro. Dla osób w związku małżeńskim jest to 16 044 DKK (ok. 2148 euro).

Beneficjenci mogą liczyć na dodatki socjalne mające na celu rekompensatę dodatkowych wydatków związanych z niepełnosprawnością (pomoc osoby trzeciej, koszty leczenia, specjalistyczny sprzęt). Świadczenie jest ustalane indywidualnie.

Wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej należy złożyć do właściwych dla miejsca zamieszkania władz lokalnych wraz z zaświadczeniem lekarskim. Koszty wystawienia zaświadczenia pokrywają władze lokalne, które również rozpatrują inne możliwości pomocy społecznej dla wnioskodawcy. Renta inwalidzka zostanie przyznana w przypadku, gdy nie ma możliwości polepszenia stanu zdrowia wnioskodawcy przy wykorzystaniu środków rehabilitacyjnych, terapeutycznych i aktywizacyjnych.

W przypadku gdy wnioskodawca nie zgadza się z decyzją władz lokalnych, może złożyć odwołanie do regionalnej rady apelacyjnej do spraw zatrudnienia w terminie do czterech tygodni od daty otrzymania decyzji (Komisja Europejska, 2019a).

## 6. Polski system zabezpieczenia społecznego niepełnosprawnych

Polska (31 punktów) zaliczana jest do państw, w których system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych jest rozwinięty na średnim poziomie. Udział wydatków na osoby niepełnosprawne stanowiły w 2016 roku 6,71% całkowitych wydatków socjalnych, czyli o 1,43 punktu procentowego mniej niż w 2009 roku. Zarówno wydatki na osoby niepełnosprawne *per capita*, jak i udział wydatków na osoby z niepełnosprawnością w PKB zwiększyły się w badanym okresie.

Wydatki na osoby z niepełnosprawnością *per capita* w 2015 roku wynosiły 295,55 euro na mieszkańca. To o 42,91 euro więcej niż w 2009 roku. Przyjętym okresem badawczym w przypadku udziału wydatków na osoby z niepełnosprawnością w PKB są lata 2009 i 2014. Wskaźnik w tym okresie wzrósł o 0,1 punktu procentowego i wynosił 1,5% (Tabela 2).

W Polsce osoba niezdolna do pracy ma prawo otrzymać rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową oraz rentę rodzinną, czyli świadczenie dla członków rodziny ubezpieczonego w razie jego śmierci (ZUS, 2018b). Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy może otrzymać osoba, u której stwierdzono całkowitą niezdolność do wykonywania pracy, lub częściowo niezdolna do pracy, tj. taka, która utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Niezdolność do pracy orzekana jest na okres nie dłuższy niż pięć lat. W przypadku gdy lekarz orzecznik stwierdzi brak możliwości poprawy stanu zdrowia, okres ten może zostać wydłużony (ZUS, 2019).

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom mającym orzeczenie lekarskie o niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej oraz wykazującym wymagany okres składkowy i nieskładkowy. Niezdolność do pracy musi wystąpić w okresie ubezpieczenia, zatrudnienia, pobierania świadczenia dla bezrobotnych lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wymagany okres składkowy i nieskładkowy jest uzależniony od wieku wnioskodawcy, w którym wystąpiła niepełnosprawność. Jest to:

- rok w przypadku osób poniżej 20. roku życia,
- 2 lata w przypadku osób między 20. a 22. rokiem życia,
- 3 lata w przypadku osób między 22. a 25. rokiem życia,
- 4 lata w przypadku osób między 25. a 30. rokiem życia,
- 5 lat w przypadku osób powyżej 30. roku życia.

Dla osób powyżej 30. roku życia okres pięciu lat składkowych musi przypadać w ostatnich dziesięciu latach od daty złożenia wniosku.

Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy obejmuje 24% kwoty bazy, 1,3% podstawy wymiaru za każdy rok okresów składkowych, 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych, 0,7% podstawy wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat stażu, rozpoczynając od dnia złożenia wniosku o rentę do dnia ukończenia przez wnioskodawcę sześćdziesięciu lat. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi od 1 marca 2019 roku 1100 zł (ok. 257 euro) miesięcznie, a minimalna renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy 825 zł (ok. 193 euro) miesięcznie. W przypadku gdy niepełnosprawność wynika z wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, wysokość minimalnej całkowitej renty z tytułu niezdolności do pracy wynosi

1320 zł (ok. 309 euro), a wysokość minimalnej częściowej renty z tytułu niezdolności do pracy 990 zł (ok. 231,5 euro) (ZUS, b.r.).

Do otrzymywania renty szkoleniowej mają prawo osoby spełniające kryteria do otrzymywania renty z tytułu niezdolności do pracy, u których stwierdzono możliwość przekwalifikowania. Po otrzymaniu świadczenia beneficjent kierowany jest na szkolenie przygotowujące do podjęcia nowej pracy. Renta szkoleniowa przyznawana jest na okres sześciu miesięcy, który może zostać skrócony w przypadku, gdy organ rentowy stwierdzi, że nie ma możliwości przekwalifikowania beneficjenta lub beneficjent nie wyrazi chęci udziału w szkoleniu. Okres ten może być również wydłużony – nawet do 36 miesięcy – w celu pełnego przekwalifikowania beneficjenta. Renta szkoleniowa wynosi 75% podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy. Świadczenie nie może być mniejsze niż najniższa wysokość renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, 2018).

Osoby z niepełnosprawnością mogą ubiegać się dodatkowo o rentę socjalną. Jest ona przyznawana osobom pełnoletnim, u których niepełnosprawność wystąpiła w okresie edukacji, a ich dochody w danym miesiącu nie przekroczyły 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał. Renta socjalna odpowiada 100% minimalnej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej).

Innymi dodatkowymi świadczeniami do renty inwalidzkiej są zasiłek pielęgnacyjny oraz dodatek pielęgnacyjny. Mają one na celu częściowe sfinansowanie kosztów wynikających z braku samodzielności. Zasiłek pielęgnacyjny jest przyznawany:

- dzieciom z niepełnosprawnością do 16. roku życia,
- osobom powyżej 16. roku życia ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, gdy niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21. roku życia,
- osobom powyżej 75. roku życia.

Jego minimalna wysokość od listopada 2019 roku wynosi 215,84 zł (ok. 50,5 euro) miesięcznie (Borysiuk, 2019). Dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobom niepełnosprawnym, u których stwierdzono niezdolność do samodzielnego życia. Od marca 2019 roku wynosi on 222,01 zł (ok. 52 euro) miesięcznie. Dodatek pielęgnacyjny nie może zostać wypłacony, gdy osoba niepełnosprawna jest beneficjentem zasiłku pielęgnacyjnego. Świadczenia nie są uzależnione od dochodów rodziny i nie podlegają opodatkowaniu (ZUS, 2018a).

O niezdolności do pracy decyduje lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wnioskodawca może odwołać się od decyzji lekarza orzecznika w terminie do czternastu dni od doręczenia orzeczenia.

## 7. Podsumowanie

Polski system zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością zalicza się do średnio zaawansowanych systemów europejskich. Na podstawie danych Eurostatu można prognozować poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnością w wyniku wzrostu wydatków socjalnych. Najbardziej rozwinięte systemy zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnością zaobserwowano w krajach skandynawskich, Luksemburgu, Niemczech, Holandii i Chorwacji. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Danii i Szwecji, których kompleksowe systemy zabezpieczenia społecznego uznawane są za jedne z najlepszych i wciąż się rozwijają. Najniższe natomiast odnotowano na Cyprze i Malcie. Powodem mogą być restrykcyjne zasady orzekania o stopniu niepełnosprawności lub niski odsetek osób zaliczających się do tej grupy społecznej. Do krajów ze słabo rozwiniętym systemem zabezpieczenia społecznego niepełnosprawnych można zaliczyć również Słowenię, Rumunię, Irlandię oraz Węgry.

### Bibliografia

- Borysiuk M. (2019), *Zasilek pielęgnacyjny 2019/2020 – nowa wysokość, wniosek*, INFOR, [https://kadry.infor.pl/kadry/ubezpieczenia/zasilki\\_i\\_inne\\_swadczenia/2991227,Zasilek-pielagnacyjny-20192020-nowa-wysokosc-wniosek.html](https://kadry.infor.pl/kadry/ubezpieczenia/zasilki_i_inne_swadczenia/2991227,Zasilek-pielagnacyjny-20192020-nowa-wysokosc-wniosek.html) [dostęp: 2.12.2019].
- Butrymowicz M. (2016), *Prawo imigracyjne Wielkiej Brytanii. Zarys problemu*, [w:] M. Butrymowicz, P. Kroczek (red.), *Prawne i ekonomiczne aspekty migracji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, Kraków, s. 7–29.
- Eurostat (2019a), *Social benefits by function – % of total benefits*, <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/TPS00106> [dostęp: 21.12.2019].
- Eurostat (2019b), *Social Protection Statistics*, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social\\_protection\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics) [dostęp: 20.12.2019].
- Grammenos S. (2018), *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities. Final report*, Academic Network of European Disability, Leeds.
- Hołówka J., Niklas D. (1999), *Pojęcia ograniczonej sprawności i rehabilitacji*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Kirejczyk K. (red.) (1981), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Komisja Europejska (2019a), *Your social security rights in Denmark*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107&langId=en> [dostęp: 3.12.2019].
- Komisja Europejska (2019b), *Your social security rights in Malta*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1121&langId=en> [dostęp: 5.10.2019].
- Komisja Europejska (2019c), *Your social security rights in United Kingdom*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1132&langId=en> [dostęp: 4.12.2019].
- Lewko M. (2018), *Dania*, [w:] Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego*, EU-RES, [https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki\\_zycia/dania/Dania.pdf](https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki_zycia/dania/Dania.pdf) [dostęp: 20.11.2019].



- Majbańska A. (2018), *Malta*, [w:] Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego*, EURES, [https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki\\_zycia/malta/Malta.pdf](https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki_zycia/malta/Malta.pdf) [dostęp: 21.11.2019].
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2018), *Renta z tytułu niezdolności do pracy*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/renta-z-tytulu-niezdolnosci-do-pracy> [dostęp: 28.10.2019].
- Rowland L.P. (2008), *Neurologia Merritta*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118).
- Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2003 r. Nr 135, poz. 1268).
- WHO (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, Geneva.
- Witczak-Dądela I. (2019), *Wielka Brytania*, [w:] Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego*, EURES, [https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki\\_zycia/uk/WBrytania.pdf](https://eures.praca.gov.pl/zal/warunki_zycia/uk/WBrytania.pdf) [dostęp: 21.11.2019].
- Wolski P. (2013), *Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- ZUS (2018a), *Dodatek pielęgnacyjny*, <https://www.zus.pl/swiadczenia/dodatki-do-swadczen-emerytalno-rentowych/dodatek-pielegnacyjny> [dostęp: 28.10.2019].
- ZUS (2018b), *Renta rodzinna*, <https://www.zus.pl/swiadczenia/renty/renta-rodzinna> [dostęp: 19.01.2020].
- ZUS (2019), *Informator dla osób z niepełnosprawnością*, <https://www.zus.pl/documents/10182/167496/Informator+dla+osob+z+niepelnosprawnoscia.pdf/725e5516-78fe-47ea-8123-0347406082a8> [dostęp: 12.10.2019].
- ZUS (b.r.), *Emerytury i renty*, <https://www.zus.pl/swiadczenia/renty/kwoty-najnizszych-swadczen-emerytalno-rentowych> [dostęp: 28.10.2019].

## Social Security of Disabled People in Poland Against the Background of European Union Countries

**Abstract:** The aim of this article is to classify the security systems for disabled people within the European Union in relation to the Polish social security system in light of other European Union countries. The results were based on economic indicators such as: the role of expenses for disabled people within the overall national social expenses and GDP as well as the expenses for people with disability per capita. The analysis of the chosen countries took place mostly based on documents published by the European commission. The time period included the years 2009–2016. Based on the classification which has been carried out it has been concluded that the Polish social security system can be considered mid-advanced. The countries which were considered to have a highly developed social security system for people with disability included mostly Scandinavian countries (Switzerland, Finland, Denmark). Countries with the lowest advancement rate for their social security system for people with disability included, among others, Cyprus and Malta.

**Keywords:** people with disabilities, social security system, benefits for disabled people

**JEL:** J14

 <p><b>OPEN ACCESS</b></p>	<p>© by the author, licensee Lodz University – Lodz University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/</a>)</p>
	<p>Received: 2020-03-16; verified: 2020-10-06. Accepted: 2020-12-01</p>
 <p><b>Member since 2018</b> JM13703</p>	<p>This journal adheres to the COPE's Core Practices <a href="https://publicationethics.org/core-practices">https://publicationethics.org/core-practices</a></p>