

PODSTAWOWE ZADANIA OCHRONY  
W RP OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
I WETERANÓW POSZKODOWANYCH  
W DZIAŁANIACH POZA GRANICAMI  
PAŃSTWA

BASIC PROBLEMS OF PROTECTION  
DISABLED PEOPLE IN POLAND AND  
VETERANS WHO WERE INJURED IN  
ACTIONS OUTSIDE THE BORDERS OF  
THE STATE

Jacek NARLOCH, Łukasz KAJTAREK

**ABSTRAKT**

W niniejszym artykule przedstawia się typologię niepełnosprawności i dyskutuje się niejednoznaczność definicji. Wskazuje się na społeczny, a nie tylko indywidualny problem wspierania osób niepełnosprawnych (ON). Wyróżnia się szczególną grupę osób, których niepełnosprawność powstała na służbie w misjach pokojowych, poza granicami kraju, czyli tzw. weteranów poszkodowanych (WP). Wstępnie przedstawia się stan zapewnienia bezpieczeństwa personalnego i społecznego obu grup – ON i WP, w świetle obowiązujących w Polsce przepisów prawnych oraz działania instytucji rządowych i pozarządowych.

**SŁOWA KLUCZOWE:**

bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych, ochrona weteranów poszkodowanych, polski system ochrony osób niepełnosprawnych

**ABSTRACT**

The typology of disability is presented and the ambiguity of the definition is discussed. The social and not only individual problem of supporting people with disabilities (disabled people – DP) is pointed out there. There is a special group of people whose disability is connected with fulfilling duties in peace-keeping missions outside the country i.e. aggrieved veterans (AV). The state of ensuring the personal and social security of both groups – DP and AV – is presented preliminarily in the light of the legal regulations in Poland and the functioning of Polish governmental and non-governmental institutions.

**KEY WORDS:**

safety of disabled people, protection of aggrieved veterans, Polish system of protection of disabled people

Niniejszy artykuł służy wprowadzeniu w problematykę ochrony osób niepełnosprawnych (dalej: ON) i weteranów poszkodowanych (WP) oraz przybliżeniu zorganizowanych działań ich ochrony, które, mimo podobieństwa części objawów niepełnosprawności, różnią się w odniesieniu do każdej z badanych grup.

Najpierw zostanie omówiona grupa osób niepełnosprawnych, których niepełnosprawność powstała na skutek naturalnych urazów lub wypadków. Przedstawione będzie pojęcie niepełnosprawności używane w dokumentach i aktach prawnych RP oraz w niektórych dokumentach międzynarodowych. Zostaną wyszczególnione zadania ochrony ON, główne cele pomocy społecznej kierowanej do nich oraz podstawowe prawa im przysługujące. Zostaną także wskazane najważniejsze instytucje i organizacje odpowiedzialne za ochronę ON.

W drugiej części artykułu będzie przedstawiona definicja osoby, która jest weteranem poszkodowanym RP. Podobnie jak w części pierwszej, zostaną zaprezentowane podstawowe zadania ochrony WP oraz działania instytucjonalne je realizujące.

Wstępne porównanie przedstawionego ogólnego oglądu sytuacji ON i WP stanie się podsumowaniem rozważań podjętych w artykule.

## 1. TYPOLOGIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Definicje osoby niepełnosprawnej zawarte są w aktach prawnych RP i innych dokumentach regulujących status ON. Jednym z podstawowych aktów prawnych jest Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>1</sup>. Przyjęta w niej definicja osoby niepełnosprawnej brzmi: „Niepełnosprawnymi są 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”<sup>2</sup>.

### 1.1. OGÓLNE ZASADY I CELE OCHRONY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W powyższej definicji ON ustawodawca wskazuje na ograniczenia dotyczące jej samodzielnej egzystencji. ON wymaga pomocy, która, gdy ma charakter instytucjonalny – pomocy społecznej, stawia sobie następujące zadania i cele:

- z1 – przyznawanie i wypłacanie świadczeń,
- z2 – praca socjalna,
- z3 – dbałość o niezbędną infrastrukturę socjalną i jej rozwój,
- z4 – analiza i ocena zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej (dysfunkcji psychofizycznych i społecznych),
- z5 – realizacja zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych,
- z6 – rozwijanie nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb<sup>3</sup>.

Już w powyższym ujęciu zadań z1–z6 widać niejednorodność przedmiotu działań (różnorodność form pomocy społecznej ze strony instytucji mających tę pomoc świadczyć). Pokazują ją także cele pomocy społecznej c1–c5. Mają one charakter zadań, które stawia sobie przede wszystkim aparat wykonawczy instytucji, i są jednocześnie wyznaczone przez normy ogólnohumanitarne. Oto one:

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> <http://niepelnosprawni.powiat.tczew.pl/rehabilitacja-spoeczna-uprawnienia-osob-niepelnosprawnych/definicja-osoby-niepelnosprawnej.html> (dostęp 17.08.2017).

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1796.

- c1 – wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej, doprowadzenie – w miarę możliwości – do życiowego usamodzielniania ON i umożliwienie im godnego życia,
- c2 – zapewnienie okresowego lub stałego wsparcia na poziomie interwencji socjalnej osobom i rodzinom nieposiadającym żadnego dochodu lub o niskich dochodach, osobom w wieku poprodukcyjnym i ON,
- c3 – zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznej, w tym przemocą,
- c4 – środowiskowa integracja osób wykluczonych społecznie,
- c5 – stworzenie sieci usług socjalnych odpowiadających potrzebom realizacji celów c1–c5<sup>4</sup>.

Jakość realizacji celów instytucjonalnych nie zależy li tylko od sprawności organizacyjnej lub podstawowej infrastruktury materialno-finansowej, lecz w dużym stopniu będzie wykładnikiem poziomu wykonywania zadań przez poszczególnych pracowników socjalnych.

Działanie instytucjonalne koncentruje się częściowo na realizacji zadań z4, z5, z6 oraz na z1 i z3. W tych przypadkach działania mają charakter ciągły i są w gestii urzędników, podczas gdy z2 i częściowo z4, z5, z6 przekładają się na działania zindywidualizowane poszczególnych pracowników socjalnych. Pracownik socjalny bezpośrednio reprezentuje instytucję, lecz jego stosunek do osób, którym świadczy pomoc, nie może być standardowym stosunkiem urzędnik – petent lub usługodawca – klient. Dlatego błędnie w kodeksie etyki pracownika socjalnego<sup>5</sup> została nazwana „klientem” osoba, której świadczy usługę pracownik socjalny.

## 1.2. TYPOLOGIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa trzy stopnie niepełnosprawności (tabela 1).

---

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Por. Kodeks Etyczny Pracowników Socjalnych i Pracowników Pomocy Społecznej Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej, [https://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/kodeks\\_etyczny.pdf](https://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/kodeks_etyczny.pdf) (dostęp 21.07.2018). W tym dokumencie używa się dla podopiecznego nazwy „klient”, podczas gdy w Ustawie o pomocy społecznej mówi się o osobie. Pojęcie klienta w tak wrażliwych sprawach jest nieodpowiednie. Pomoc społeczna nie dystrybuuje produktów i nie pobiera zapłaty za świadczenia, ma wspierać w odzyskiwaniu możliwości normalnej egzystencji lub poprawić kompetencje i umiejętności, które pozwolą przywrócić osobom ich prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie.

TABELA 1. STOPNIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<b>Znaczny</b>	Do tego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Temu stopniowi niepełnosprawności odpowiada pierwsza grupa inwalidzka w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).
<b>Umiarkowany</b>	Do tego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Temu stopniowi niepełnosprawności odpowiada druga grupa inwalidzka w ZUS.
<b>Lekki</b>	Do tego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności, jakie wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się kompensować przy użyciu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych lub środków technicznych <sup>2</sup> .

Źródło: 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, s. 3.

W Uchwale Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 roku, zwanej Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych<sup>6</sup>, niepełnosprawność definiuje się bardzo ogólnie: jako ograniczoną sprawność fizyczną, psychiczną lub umysłową, która trwale lub czasowo w różnym stopniu wpływa na jakość edukacji, pracy i uczestnictwa w życiu społecznym. W Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych stwierdza się, że osoby niepełnosprawne mają prawo do niezależnego, samodzielnego<sup>7</sup> i aktywnego życia oraz że nie

<sup>6</sup> Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. z 13.08.1997 r., nr 50, poz. 475, <https://ops.pl/2016/karta-praw-osob-niepelnosprawnych/> (dostęp 17.08.2017).

<sup>7</sup> Doprecyzowania wymaga, co by miała oznaczać owa „niezależność” i „samodzielność”, zwłaszcza w przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością, ale i u wielu tych umiarkowanie niepełnosprawnych. *Niezależność* można pojmować jako np. finansową, czyli posiadanie odpowiednich środków finansowych na swobodne przeżycie oraz rehabilitację i inne elementarne potrzeby życiowe. Natomiast *samodzielność* należy rozumieć jako możliwość załatwienia samemu spraw urzędowych, kupna podstawowych produktów lub zdolność ubrania się bez pomocy drugiej osoby itp. Gdy brak tej samodzielności, występuje *zależność* od drugiej osoby. Zakresy znaczeniowe tych dwóch terminów:

mogą podlegać dyskryminacji, czyli nie wolno im ograniczać praw obywatelskich<sup>8</sup>, zwłaszcza praw do:

- p1 – dostępu do dóbr i usług umożliwiających uczestnictwo w życiu społecznym,
- p2 – dostępu do opieki medycznej, leczenia, wczesnej diagnostyki, wszechstronnej rehabilitacji i edukacji leczniczej, świadczeń zdrowotnych, uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
- p3 – edukacji szkolnej, nauki w szkołach z rówieśnikami, jak i do dostępu do szkolnictwa specjalnego lub nauczania indywidualnego,
- p4 – pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej, umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych, szczególnie kwalifikacji pomocnych w zdobyciu pracy, oraz pomocy w organizacji pracy zawodowej, zgodnej ze zdobytymi kwalifikacjami, korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, prawa do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb (tzw. pracy chronionej),
- p5 – zabezpieczenia społecznego w postaci uprawnień ON do dotacji, np. odpisywania od podatku kwot wydatków na rehabilitację i leczenie skutków niepełnosprawności,
- p6 – zwiększenia dostępności osobom o ograniczonej sprawności ruchowej do obiektów instytucji użytku publicznego, życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych i przemieszczania się w przestrzeni,
- p7 – posiadania reprezentacji środowiska ON oraz do konsultowania z nią wszelkich projektów aktów prawnych i regulacji dotyczących ON,
- p8 – pełnej aktywności w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce, odpowiednio do ich zainteresowań i potrzeb<sup>9</sup>.

---

niezależność i *samodzielność*, w odniesieniu do osoby niepełnosprawnej, zazębiają się, co oddaje głębszy sens istoty problemów osób niepełnosprawnych.

<sup>8</sup> Z wyjątkiem niepełnosprawności wymagającej prawnego ubezwłasnowolnienia, które polega na zabranii praw decyzyjnych osobie niepełnosprawnej, szczególnie obciążonej chorobami psychicznymi, demencją starczą lub inną dłuższą utratą świadomości, gdyż osoba taka mogłaby zostać oszukana, sama poprzez błędne postrzeganie rzeczywistości podjęłaby złą decyzję (np. sprzedając za bezcen mieszkanie), swoimi nieświadomymi działaniami mogłaby zrobić krzywdę sobie i innym lub w ogóle mogłaby nie być w stanie podejmować decyzji.

<sup>9</sup> [http://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze\\_instytucje\\_i\\_organizacje\\_dzialajace\\_na\\_rzecz\\_osob\\_niepelnosprawnych.html](http://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze_instytucje_i_organizacje_dzialajace_na_rzecz_osob_niepelnosprawnych.html) (dostęp 17.08.2017).

Prawa p1–p4 przysługują każdemu obywatelowi, a więc ich ograniczenie jest powszechnie karalne. Jednak w przypadku ON nie tylko nie należy ich ograniczać, lecz także trzeba szczególnie wspierać ON, aby mogły z powszechnych praw obywatelskich faktycznie korzystać.

### 1.3. WIELOZNACZNOŚĆ DEFINICJI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nie istnieje jedna, uznana definicja niepełnosprawności. Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (The World Programme of Action for Disabled Persons) oraz Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) podkreślają, iż niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie ogranicza się do konkretnej osoby. ON w szczególny sposób buduje relacje z otoczeniem społecznym, a specyfika tych relacji zależy zarówno od stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej ON, jak i od instrumentarium kulturowego i instytucjonalnego<sup>10</sup>, kształtujących wizerunek ON w społeczeństwie. Kształt tej relacji wpływa w krajach zachodnich na orzekanie o niepełnosprawności. W Polsce podobny system też ma obowiązywać. Na razie jest on na etapie projektu zmian orzecznictwa, które miałyby obowiązywać od 2020 roku<sup>11</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza trzy pojęcia braku sprawności, uwzględniające wpływ kondycji psychofizycznej człowieka na jego aktywność społeczną<sup>12</sup>:

- „Niesprawność (ang. *impairment*) to każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym”<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> O bezpieczeństwie personalnym w warstwie ontyczno-kulturowej zob. w: T. Grabińska, *Personalistyczny kontekst bezpieczeństwa personalnego*, [w:] *Bezpieczeństwo personalne a bezpieczeństwo strukturalne V. Kulturowe uwarunkowania bezpieczeństwa personalnego i bezpieczeństwa społecznego*, T. Grabińska, Z. Kuźniar (red.), WSOWL, Wrocław 2017, s. 7–22.

<sup>11</sup> <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php> (dostęp 12.03.2018).

<sup>12</sup> Zob. np. *Ekspertyza w zakresie dostępności kolejowych obiektów obsługi podróżnych z niepełnosprawnościami*, <https://www.utk.gov.pl/pl/dokumenty-i-formularze/opracowania-urzedu-tran/13136,Ekspertyza-w-zakresie-dostepnosci-kolejowych-obiektow-obslugi-podroznych-z-niepe.html> (dostęp 21.07.2018).

<sup>13</sup> *Ibidem*.

- „Niepełnosprawność (ang. *disability*) to każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie, który jest uznawany za typowy dla człowieka”<sup>14</sup>.
- „Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (ang. *handicap*) to ułomność określonej osoby, wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej, odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami”<sup>15</sup>.

Społeczny kontekst tematyki niepełnosprawności został omówiony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia (World Health Assembly) w 2001 roku. Dokument ten uświadamia, że niepełnosprawność ma znaczenie dla całej ludzkiej populacji, nie jest wyłącznym problemem określonej grupy społecznej. Każdy człowiek może doświadczyć pogorszenia stanu zdrowia i stać się osobą niepełnosprawną, a co za tym idzie – potrzebuje gotowych rozwiązań od państwa<sup>16</sup>.

## 2. NAJWAŻNIEJSZE ORGANIZACJE I INSTYTUCJE DZIAŁAJĄCE W POLSCE NA RZECZ NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Najważniejszymi instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ON są: Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (PR ds. ON)<sup>17</sup> i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Na stronie internetowej biura można znaleźć wiele informacji na temat praw ON. Są tam przedstawione:

- a. projekty i rozporządzenia ustaw, oraz informacje, w jaki sposób uzyskać status ON,
- b. informacje dotyczące zatrudnienia ON,
- c. sposoby zakładania własnej działalności, adresy zakładów pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej (ZAZ),

---

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> [www.niepełnosprawni.gov.pl](http://www.niepełnosprawni.gov.pl) (dostęp 17.09.2018).



d. publikacje na tematy związane z niepełnosprawnością<sup>18</sup>.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych istnieje od 1991 roku. Środki PFRON-u przeznaczane są na rehabilitację zawodową i społeczną ON oraz ich zatrudnianie. Na stronie internetowej Funduszu znaleźć można informacje o programach, jego zadaniach na bieżące lata, programach unijnych, możliwości dofinansowania i refundacji tychże zadań. Oddziały PFRON-u znajdują się w każdym województwie. Środki są przekazywane przez Prezesa Zarządu tego Funduszu:

- samorządom wojewódzkim i powiatowym na realizację określonych zadań (według algorytmu),
- podmiotom realizującym zadania zlecone przez Fundusz lub inne zadania wynikające z ustawy o rehabilitacji.

Środki Funduszu przeznaczane są między innymi na tworzenie nowych i utrzymanie istniejących miejsc pracy osób niepełnosprawnych, dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych<sup>19</sup>. Jednym z nowych programów PFRON-u jest „Praca – Integracja”, czyli zatrudnianie niepełnosprawnych w państwowych firmach, np. Polskich Kolejach Państwowych czy Poczcie Polskiej.

Obok tych dwóch organizacji zajmujących się całą grupą ON działają organizacje ukierunkowane na określony typ niepełnosprawności.

Polski Związek Niewidomych (PZN) jest organizacją osób niewidomych i tracących wzrok. To skuteczny, kompetentny i niezależny finansowo rzecznik tego środowiska. Pomaga niewidomym, słabowidzącym oraz ich bliskim w adaptacji do nowych warunków życia. Udziela porad w zakresie rehabilitacji i integracji społecznej. Ośrodek realizuje indywidualne i grupowe szkolenia, na których poruszane są problemy dotyczące standardów funkcjonowania osób niewidomych i słabowidzących w Polsce oraz edukacji w tym zakresie. Na stronie internetowej jest więcej szczegółów dotyczących działalności oraz informacja o działaniach i projektach organizacji oraz aktualnościach w tym zakresie<sup>20</sup>.

Polski Związek Głuchych (PZG) to organizacja typu *non-profit*, zrzeszająca osoby głuche i niedosłyszące oraz inne osoby związane z tym środowiskiem. Celem jej działania jest wszelka pomoc głuchym i niedosłyszącym. Na stronie internetowej można znaleźć adresy placówek związku,

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (dostęp 15.03.2018).

<sup>20</sup> [www.pzn.org.pl](http://www.pzn.org.pl) (dostęp 15.04.2018).

poradnie zajmujące się kompleksową diagnostyką i rehabilitacją dziecka z uszkodzonym słuchem oraz z ewentualnymi towarzyszącymi wadami słuchu i dysfunkcjami w rozwoju na różnym etapie i w różnych stadiach edukacji. PZG zajmuje się też organizacją edukacji i terapii rodziny osoby głuchej<sup>21</sup>.

Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start” to organizacja z dużym doświadczeniem i tradycją w działalności sportowej osób niepełnosprawnych. Została utworzona w celu promowania powszechnej kultury fizycznej, sportu, rehabilitacji ruchowej, turystyki i wypoczynku oraz reprezentowania zrzeszonych w nim organizacji. Głównym motywem działania przy realizacji programów jest nauka poprzez pracę z wykorzystaniem sportu. Kierunkami programowymi organizacji są:

- treningi w różnych dyscyplinach dla osób z uszkodzonym aparatem ruchu, niewidomych i niedowidzących,
- organizacja mistrzostw Polski niepełnosprawnych w poszczególnych dyscyplinach sportu,
- przygotowanie reprezentacji Polski do zawodów międzynarodowych, Mistrzostw Europy, Mistrzostw Świata, Igrzysk Paraolimpijskich,
- promocja nowych dyscyplin sportowych dla osób niepełnosprawnych<sup>22</sup>.

Zadania na rzecz osób niepełnosprawnych wykonują administracja rządowa i samorządowa oraz organizacje pozarządowe zrzeszające osoby niepełnosprawne lub ukierunkowane na ich wspieranie. Merytoryczny nadzór nad spełnianiem zadań wynikających z ustawy sprawuje Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, który jednocześnie jest sekretarzem stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Pełnomocnik jest powoływany i odwoływany przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Organem doradczym Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest **Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych**<sup>23</sup>.

W wyniku reformy państwa oraz nowelizacji Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wykonanie znacznej części zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej

---

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> K. Otulak, *Najważniejsze instytucje i organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych*, [https://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze\\_instytucje\\_i\\_organizacje\\_dzialajace\\_na\\_rzecz\\_osob\\_niepelnosprawnych](https://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze_instytucje_i_organizacje_dzialajace_na_rzecz_osob_niepelnosprawnych) (dostęp 20.04.2018).

<sup>23</sup> [www.mps.gov.pl](http://www.mps.gov.pl) (dostęp 18.04.2018).

powierzone zostało samorządom terytorialnym. Zadania samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków PFRON-u, zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 roku w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych<sup>24</sup>. Rodzaje zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON-u, określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku<sup>25</sup>.

Do orzekania o niepełnosprawności powołane są: powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (działają jako pierwsza instancja) oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności (działające jako druga instancja, która rozpatruje odwołania od orzeczeń zespołów powiatowych). Powiatowy zespół powołuje starosta (po uzyskaniu zgody wojewody) w ramach zadań z zakresu administracji rządowej. Wojewoda po zasięgnięciu opinii starostów ustala obszar działania powiatowych zespołów, który może obejmować swoim zasięgiem więcej niż jeden powiat. Wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności powołuje wojewoda<sup>26</sup>.

Oprócz organizacji rządowych i samorządowych na rzecz niepełnosprawnych działają organizacje pozarządowe (*non-government organization* – NGO), tworzące trzeci sektor, obok publicznego i rynkowego, które są znaczącą częścią każdego efektywnie i demokratycznie funkcjonującego państwa i społeczeństwa. Realizują zadania, które wynikają z polityki państwa, lub te, których mimo istniejącego zapotrzebowania ani podmioty publiczne, ani prywatne, zorientowane na zysk, nie podejmują. Służą obywatelom, nierzadko wypełniając lukę, której nie zapełnia sektor publiczny i rynkowy. Trudne jest określenie liczby pozarządowych organizacji rzeczywiście działających. Szacuje się, że organizacji działających na

---

<sup>24</sup> Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. 2015, nr 187, poz. 1940.

<sup>25</sup> <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/instytucje-pomocy-spolecznej/jednostki-organizacyjne/> (dostęp 1.03.2018).

<sup>26</sup> [www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl) (dostęp 21.03.2018).

rzecz i w środowisku ON w Polsce jest około 7 tys.<sup>27</sup>. Wiele organizacji powstało i działa dzięki funduszom unijnym.

### 3. KOMBATANT, WETERAN, WETERAN POSZKODOWANY

W zestawie terminów: *kombatant, weteran, weteran poszkodowany* najogólniejszym jest ten pierwszy. *Kombatantem* jest bowiem osoba, która brała udział w regularnych formacjach wojskowych, także tych, które miały charakter wojskowych organizacji powstańczych (partyzanckich) lub cywilnych grup oporu. Termin ten jest zdefiniowany w Ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego<sup>28</sup>: „Kombatantami są osoby, które brały udział w wojnach, działaniach zbrojnych i powstaniach narodowych, wchodząc w skład formacji wojskowych lub organizacji walczących o suwerenność i niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej”<sup>29</sup>.

Do kombatantów zalicza się także osoby represjonowane podczas wojny i po wojnie, „z przyczyn politycznych, narodowościowych, religijnych i rasowych”<sup>30</sup>. Natomiast do kombatantów nie zalicza się osób, które brały udział w zwalczaniu jednostkowych i zorganizowanych działań na rzecz niepodległości i suwerenności Polski<sup>31</sup>, tzn.:

- współpracowały z okupantem niemieckim bądź sowieckim,
- pełniły funkcje w organizacjach, których celem było ograniczenie suwerenności i niepodległości Polski, jak np. NKWD, UB, SB, Informacja Wojskowa (IW),

---

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, Dz. U. z 2018 r., poz. 276. Tekst jednolity tej ustawy z Dz. U. z 2018 r. w stosunku do tekstu tej ustawy z Dz. U. z 2016 r. poz. 1255 uwzględnia zmiany wprowadzone w Ustawie z dnia 26 stycznia 2017 r. o zmianie ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. poz. 456) oraz w Ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o zmianie ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 138). Niektóre zapisy dwóch ostatnich ustaw nie są ujęte w tekście jednolitym, gdyż straciły aktualność.

<sup>29</sup> Ibidem, art. 1.

<sup>30</sup> Ibidem, art. 4.

<sup>31</sup> Ibidem, rozdz. 5.

- pełniły w PRL funkcje w organach prokuratury cywilnej i wojskowej, sądownictwie cywilnym i wojskowym, służbie więziennej,
- pełniły funkcje w aparacie partyjnym PPR i PZPR.

W 1991 roku powstał w ramach centralnej administracji rządowej Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych<sup>32</sup>, którego celem jest niesienie pomocy oraz zapewnienie szacunku kombatantom oraz upamiętnienie ich czynów.

Przywołana ustawa o kombatantach ustanawia dzień 1 września Dniem Weterana Walk o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej oraz tworzy Korpus Weteranów Walk o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej<sup>33</sup>. Tu ustawodawca dookreślił termin „weteran” jako nazwę kombatanta, który uczestniczył w walkach polskich formacji zbrojnych w I i II wojnie światowej lub w działalności równorzędnej z kombatancą w zakresie określonym ustawą w art. 6<sup>2</sup> pkt 2.

W konflikcie zbrojnym poszkodowanymi mogą być zarówno osoby cywilne, jak i kombatanci rozumiani jako członkowie organizacji zbrojnych. Wyróżnienie tych dwu kategorii poszkodowanych występuje w międzynarodowym prawie humanitarnym<sup>34</sup>. W tym artykule przedmiotem rozważań będzie wprowadzenie do tematyki ochrony weteranów poszkodowanych w operacjach poza granicami państwa. Status tych osób reguluje Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa<sup>35</sup>. W art. 3 tej ustawy znajduje się definicja weterana poszkodowanego (WP):

Weteranem poszkodowanym w działaniach poza granicami państwa, zwanym dalej „weteranem poszkodowanym”, może być osoba, która biorąc udział na podstawie skierowania w działaniach poza granicami państwa, doznała uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z tymi działaniami lub choroby nabytej podczas wykonywania zadań lub obowiązków służbowych poza granicami państwa, z tytułu których przyznano jej świadczenia odszkodowawcze.

<sup>32</sup> Ibidem, art. 7.

<sup>33</sup> Ibidem, art. 6<sup>1</sup> i art. 6<sup>2</sup> pkt 1.

<sup>34</sup> Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, *Studium poświęcone zwyczajowemu międzynarodowemu prawu humanitarnemu* z 2005 r., za: P. Grzebyk, *Pojęcia „osoba cywilna” oraz „bezpośredni udział w działaniach zbrojnych” (wytyczne Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża)*, „Państwo i Prawo” 2012, 2, s. 60–72.

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa, Dz. U. z 2011 r., nr 205, poz. 1203.

Ustawa dotyczy żołnierzy, funkcjonariuszy i pracowników wojska zaangażowanych w działania poza granicami państwa. Ustanowiono 29 maja Dniem Weterana Działań poza Granicami Państwa oraz wprowadzono odznakę wojskową „Za Rany i Kontuzje”.

Działania poza granicami państwa to w myśl art. 4, pkt 2 ustawy o weteranach te działania wojsk operacyjnych na froncie zewnętrznym, jakie są podejmowane „w ramach misji pokojowej lub stabilizacyjnej, kontyngentu policyjnego, kontyngentu Straży Granicznej, zadań ochronnych Biura Ochrony Rządu i Służby Ochrony Państwa, zapewniania bezpieczeństwa państwa oraz grupy ratowniczej Państwowej Straży Pożarnej”. Działania militarne obejmują misje pokojowe, stabilizacyjne i misje podejmowane przez ONZ, NATO i Unię Europejską.

Ustawa, o której mowa, powstała z inicjatywy m.in. działającego od 2008 roku Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju<sup>36</sup>.

#### 4. NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE URAZY U WETERANÓW POSZKODOWANYCH

Weterani poszkodowani są równocześnie osobami niepełnosprawnymi. Utrata zdrowia spowodowana została konkretną sytuacją w czasie pełnienia przez nich służby poza granicami RP. W związku z tym, jako żołnierze lub funkcjonariusze, podlegają także innym niż cywile instytucjom ochrony zdrowia, zwłaszcza wtedy, gdy utrata zdrowia jest bezpośrednio lub pośrednio skutkiem pełnienia służby. Niektóre jednostki chorobowe występują u WP znacznie częściej niż u cywilnych ON, a niektóre są specyficzne dla WP.

Status WP jest przyznawany decyzją administracyjną Ministra Obrony Narodowej na wniosek osoby poszkodowanej, którego konieczną częścią jest protokół powypadkowy lub dokument stwierdzający chorobę zawodową i orzeczenie wydane przez odpowiednią komisję lekarską o uszczerbku na zdrowiu w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego albo decyzja administracyjna lub orzeczenie sądowe o przyznaniu świadczenia w postaci odszkodowania. Warunkiem uzyskania statusu WP jest niekaralność osoby starającej się o ten status. Zakres przestępstw objętych tą klauzulą to: przestępstwo lub przestępstwo skarbowe popełnione umyśl-

---

<sup>36</sup> [www.stowarzyszenierannych.pl](http://www.stowarzyszenierannych.pl) (dostęp 1.08.2018).

nie, w związku ze służbą poza granicami państwa, a także przestępstwo przeciw RP<sup>37</sup>.

Specyficznym urazem występującym u WP jest stres pourazowy – PTSD (ang. *posttraumatic stress disorder*)<sup>38</sup>, który objawia się podobnie jak inne zaburzenia psychiczne, np. stanami lękowymi lub depresją, ale procesy diagnostyczny i terapeutyczny są średnio trudniejsze i dłuższe niż u „cywilnych” osób. Dlatego powstała specjalna Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego<sup>39</sup>. Najogólniej rzecz ujmując, dość powszechnie u uczestników działań wojennych obserwuje się reakcję stresu walki – CSR (ang. *combat stress reaction*), czyli „ogół niekorzystnych psychicznych skutków długotrwałego uczestnictwa w walce, przejawiających się w trzech sferach: somatycznej, psychicznej i behawioralnej, prowadzących do znacznego spadku, bądź nawet całkowitej utraty zdolności do działania i powodujących wyłączenie żołnierzy z walki”<sup>40</sup>.

Najczęstszymi fizycznymi uszczerbkami na zdrowiu WP są te spowodowane postrzałem (rany postrzałowe i odłamkowe), wybuchem min lub niewybuchów (utrata kończyn), improwizowanymi wybuchami (urazy kręgosłupa), ranami i forsownym wysiłkiem (tzw. kontuzje sportowe kończyn). Oprócz bojowych przyczyn urazów występują w służbie także urazy niebojowe, jak niebojowe kontuzje sportowe i te powstałe w wyniku wypadków komunikacyjnych lub błędów w posługiwaniu się bronią<sup>41</sup>.

## 5. ZASADY I CELE OCHRONY WETERANÓW POSZKODOWANYCH

Zasady i cele ochrony weteranów poszkodowanych są gruntownie opracowane i realizowane w programie wspomnianego już Stowarzyszenia Ran-

<sup>37</sup> Ibidem.

<sup>38</sup> J. Groth, K. Waszyńska, B. Zyszczyk, *Czynniki ryzyka rozwoju zespołu stresu pourazowego u żołnierzy uczestniczących w misjach wojskowych*, „Studia Edukacyjne” 2013, 6, s. 297–316.

<sup>39</sup> <http://www.wim.mil.pl/aktualnosci-topmenu-19/medycyna-w-mundurze/1417-weterani-2013-drogi-pacjent-zolnierz> (dostęp 1.08.2018). Od czasu wojny w Wietnamie obok zespołu PTSD diagnozuje się u **żołnierzy także ostrą postać stresu, ale utrzymującą się krótko, tuż po wystąpieniu czynnika stresującego – ASD (Acute Spectrum Disorder)**, zob. K. Korzeniewski, *Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki*, [www.medycynatropikalna.pl/images/artykuly/39.pdf](http://www.medycynatropikalna.pl/images/artykuly/39.pdf) (dostęp 1.08.2018).

<sup>40</sup> B. Rokicki, *Psychologiczne problemy walki zbrojnej*, [w:] *Psychologia w wojsku*, M.J. Dyrda (red.), Egros, Warszawa 1997, s. 144–146.

<sup>41</sup> Zob. np. K. Korzeniewski, *Obrażenia ciała na współczesnym polu w Iraku i Afganistanie*, [medycynatropikalna.pl](http://www.medycynatropikalna.pl) (dostęp 1.08.2018).

nych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju (SRiPwMPGK)<sup>42</sup>. Jego najważniejsze cele to:

- wszechstronna poprawa życia WP,
- poprawa warunków egzystencji i kondycji społecznej członków rodzin WP, także poległych żołnierzy,
- obrona i reprezentowanie interesów grupy WP przed władzami państwowymi i samorządowymi oraz współpraca w tym zakresie z MON i MSWiA,
- propagowanie wiedzy o osiągnięciach i doświadczeniach żołnierzy uczestniczących w działaniach poza granicami kraju dla bezpieczeństwa Polski i jej znaczenia międzynarodowego,
- podtrzymywanie i rozwijanie więzi między członkami grupy WP oraz rozszerzanie kontaktów grupy WP z organizacjami cywilnymi,
- pozyskiwanie środków na działalność statutową Stowarzyszenia.

SRiPwMPGK realizuje wyznaczone cele w różnych formach aktywności, o których szerzej będzie mowa w podsumowaniu, bowiem otwierają one perspektywę współpracy między organizacjami zrzeszającymi ON i WP. Efektywność działań SRiPwMPGK jest duża, widoczna nawet dla obywateli mających niewiele wspólnego ze współczesnymi Siłami Zbrojnymi Wojska Polskiego.

SRiPwMPGK realizuje zadania rządowe<sup>43</sup> zapisane w szerszym zakresie w przywoływanych już ustawach – o kombatantach i o weteranach działań poza granicami państwa. Przyznane weteranom poszkodowanym uprawnienia są liczne. Oto podstawowe z nich:

- opieka zdrowotna (dostęp poza kolejnością, zakup drogich leków i sprzętu rehabilitacyjnego oraz przystosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej itp.) i bezpłatna pomoc psychologiczna,
- finansowe wspieranie kształcenia (łącznie ze studiami magisterskimi) i zdobywania nowych kompetencji zawodowych,
- dodatkowe uprawnienia pracownicze (np. pierwszeństwo w zatrudnieniu w jednostkach podległych odpowiednim resortom) i do świadczeń socjalnych (ulgi komunikacyjne, abonamentowe itp.),
- waloryzowany dodatek weterana dla pobierających rentę inwalidzką,

---

<sup>42</sup> [www.stowarzyszenierannych.pl](http://www.stowarzyszenierannych.pl) (dostęp 1.08.2018).

<sup>43</sup> <http://bip.mon.gov.pl/przydatne-informacje/arttykul/weterani/uprawnienia-weteranow-1032476/> (dostęp 1.08.2018).



– w razie potrzeby pierwszeństwo w dostępie do domu weterana i dofinansowanie pobytu.

## PODSUMOWANIE. WSTĘPNE PORÓWNANIE SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I WETERANÓW POSZKODOWANYCH W RP

Porównanie sytuacji osób niepełnosprawnych i weteranów poszkodowanych w RP wymaga osobnego studium. Tu zostaną przedstawione główne różnice i podobieństwa.

Podstawowym podobieństwem jest to, że każdy WP jest równocześnie ON, czyli osobą legitymującą się lekarskim orzeczeniem o uszczerbku na zdrowiu. Jednak przyczyna powstania owego uszczerbku jest w przypadku WP tylko jedna – zdarzenie podczas pełnienia służby – przy czym szczególną ochroną objęci są weterani, których niepełnosprawność fizyczna bądź psychiczna powstała na skutek pełnienia służby w misjach poza granicami kraju. Ta wyjątkowa przyczyna powstania uszczerbku na zdrowiu powoduje, że zakres uprawnień i świadczeń dla WP jest znacznie szerszy niż dla ON.

Podobnie zarówno dla „cywilnych” ON, jak i dla WP państwo polskie powołało specjalne instytucje na szczeblu rządowym, tj. odpowiednio Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych. Jednak fundusze wspierające działalność wszelkich instytucji, nie tylko rządowych, w przypadku ON pochodzą głównie z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, podczas gdy w przypadku WP głównie z „bogatyń resortów” – z Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Istotne jest także to, za czym pośrednictwem świadczona jest pomoc ON i WP. Część „cywilnych” osób niepełnosprawnych znajduje się pod opieką różnych instytucji pozarządowych. Te osoby mają w porównaniu z innymi ON większe możliwości zaspokajania potrzeb i uniknięcia wykluczenia ze społeczności i życia publicznego. Jest to jednak dość wąski krąg ON, zwłaszcza w porównaniu z WP, którzy mają instytucjonalnie sprawnie zorganizowane wsparcie i rzeczywiste możliwości korzystania nie tylko z uprawnień podobnych do tych, jakie mają ON, lecz także z dodatkowych przysługujących im przywilejów.

Ważna jest także liczebność ON i WP. Niektóre szacunki wskazują, że nawet 25% populacji obywateli RP to ON, a ostrożnie licząc – około 5 mln.

W przypadku WP liczba osób jest nieporównanie mniejsza. W latach 2004–2016 liczba żołnierzy, którym został przyznany status WP, wyniosła 706<sup>44</sup>. Owa „ekskluzywność” także określa wyższy poziom dbałości o WP niż o „cywilnych” ON.

Reprezentantami instytucji, głównie samorządowych, w przypadku ON są pracownicy socjalni lokalnych ośrodków pomocy społecznej. W związku ze złożonością problemów do rozwiązania, jakie mają ON, pracownik socjalny<sup>45</sup> musi być wielostronnie wykształcony, odznaczać się szczególną osobowością, predestynującą do wykonywania zadań opiekuńczych, i równocześnie wyjątkową odpornością na stres spowodowany systematycznym kontaktem z osobami upośledzonymi społecznie, fizycznie i mentalnie. Sytuacja ta powoduje, że w grupie pracowników socjalnych na poziomie znaczącym statystycznie występuje zjawisko wypalenia zawodowego<sup>46</sup>. Jest to dodatkowy ważny czynnik ujemnie wpływający na świadczenie usług socjalnych „cywilnym” ON.

Jednym z ważnych celów rehabilitacji społecznej WP jest włączanie ich w działania grupy, do której należą, tj. wojska. Podobne cele – integracji społecznej – stawiają sobie światowe organizacje zajmujące się ON (patrz pkt 1.3. niniejszego artykułu). Doświadczenia organizacji zajmujących się weteranami (działających także w innych krajach) mogą być pomocne w realizacji zadań społecznej rehabilitacji ON.

## BIBLIOGRAFIA

1. Grabińska T., *Personalistyczny kontekst bezpieczeństwa personalnego*, [w:] *Bezpieczeństwo personalne a bezpieczeństwo strukturalne V. Kulturowe uwarunkowania bezpieczeństwa personalnego i bezpieczeństwa społecznego*, T. Grabińska, Z. Kuźniar (red.), WSOWL, Wrocław 2017, s. 7–22.
2. Groth J., Waszyńska K., Zyszczyk B., *Czynniki ryzyka rozwoju zespołu stresu pourazowego u żołnierzy uczestniczących w misjach wojskowych*, „Studia Edukacyjne” 2013, 6, s. 297–316.

---

<sup>44</sup> *Pomoc państwa dla żołnierzy poszkodowanych w trakcie służby poza granicami kraju. Informacja o wynikach kontroli*, Departament Obrony Narodowej, KON.430.004.2016, nr ewid. 2/2017/P/16/033/KON, s. 5.

<sup>45</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, op. cit.

<sup>46</sup> Zob. J. Szmagałski, *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

3. Grzebyk P., *Pojęcia „osoba cywilna” oraz „bezpośredni udział w działaniach zbrojnych”* (wytyczne Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża), „Państwo i Prawo” 2012, 2, s. 60–72.
4. *Pomoc państwa dla żołnierzy poszkodowanych w trakcie służby poza granicami kraju. Informacja o wynikach kontroli*, Departament Obrony Narodowej, KON.430.004.2016, nr ewid. 2/2017/P/16/033/KON.
5. Rokicki B., *Psychologiczne problemy walki zbrojnej*, [w:] *Psychologia w wojsku*, M.J. Dyrda (red.), Egros, Warszawa 1997, s. 144–146.
6. Szmagałski J., *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

#### AKTY PRAWNE I DOKUMENTY REGULACYJNE

1. *Ekspertyza w zakresie dostępności kolejowych obiektów obsługi podróżnych z niepełnosprawnościami*, <https://www.utk.gov.pl/pl/dokumenty-i-formularze/opracowania-urzedu-tran/13136,Ekspertyza-w-zakresie-dostepnosci-kolejowych-obiektow-obslugi-podroznym-z-niepe.html> (dostęp 21.07.2018).
2. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. z 13.08.1997 r., nr 50, poz. 475, <https://ops.pl/2016/karta-praw-osob-niepełnosprawnych/> (dostęp 17.08.2017).
3. Kodeks Etyczny Pracowników Socjalnych i Pracowników Pomocy Społecznej Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej, [https://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/kodeks\\_etyczny.pdf](https://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/kodeks_etyczny.pdf) (dostęp 21.07.2018).
4. Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2015, nr 187, poz. 1940.
5. Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, Dz. U. z 2018 r., poz. 276.
6. 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.
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1796.

8. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa, Dz. U. z 2011 r., nr 205, poz. 1203.

#### NETOGRAFIA

1. <http://bip.mon.gov.pl/przydatne-informacje/arttykul/weterani/uprawnienia-weteranow-1032476/> (dostęp 1.08.2018).
2. [http://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze\\_institucje\\_i\\_organizacje\\_dzialajace\\_na\\_rzecz\\_osob\\_niepelnosprawnych.html](http://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze_institucje_i_organizacje_dzialajace_na_rzecz_osob_niepelnosprawnych.html) (dostęp 17.08.2017).
3. Korzeniewski K., *Obrażenia ciała na współczesnym polu w Iraku i Afganistanie*, medycynatropikalna.pl (dostęp 1.08.2018).
4. Korzeniewski K., *Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki*, [www.medycynatropikalna.pl/images/arttykuly/39.pdf](http://www.medycynatropikalna.pl/images/arttykuly/39.pdf) (dostęp 1.08.2018).
5. <http://niepelnosprawni.powiat.tczew.pl/rehabilitacja-spoleczna-uprawnienia-osob-niepelnosprawnych/definicja-osoby-niepelnosprawnej.html> (dostęp 17.08.2017).
6. Otulak K., *Najważniejsze instytucje i organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych*, [https://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze\\_institucje\\_i\\_organizacje\\_dzialajace\\_na\\_rzecz\\_osob\\_niepelnosprawnych](https://www.fundacjaavalon.pl/abc/najwazniejsze_institucje_i_organizacje_dzialajace_na_rzecz_osob_niepelnosprawnych) (dostęp 20.04.2018).
7. <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/institucje-pomocy-spolecznej/jednostki-organizacyjne/> (dostęp 1.03.2018).
8. [www.mps.gov.pl](http://www.mps.gov.pl) (dostęp 18.04.2018).
9. [www.niepelnosprawni.gov.pl](http://www.niepelnosprawni.gov.pl) (dostęp 17.09.2018).
10. [www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl) (dostęp 21.03.2018).
11. [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) (dostęp 15.03.2018).
12. [www.pzn.org.pl](http://www.pzn.org.pl) (dostęp 15.04.2018).
13. [www.stowarzyszenierannych.pl](http://www.stowarzyszenierannych.pl) (dostęp 1.08.2018).
14. <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php> (dostęp 12.03.2018).
15. <http://www.wim.mil.pl/aktualnoci-topmenu-19/medycyna-w-mundurze/1417-weterani-2013-drogi-pacjent-zolnierz> (dostęp 1.08.2018).

**PLK DR INŻ. JACEK NARLOCH** – Prorektor ds. Dydaktycznych Akademii Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu.

**MGR ŁUKASZ KAJTAREK** – absolwent Wydziału Nauk o Bezpieczeństwie, Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu.

CITE THIS ARTICLE AS:

J. Narloch, Ł. Kajtarek, *Podstawowe zadania ochrony w PR osób niepełnosprawnych i weteranów poszkodowanych w działaniach poza granicami państwa*, „Kultura Bezpieczeństwa Nauka Praktyka Refleksje”, 2018, no 32, p. 181–201, DOI: 10.5604/01.3001.0012.8100.

Licence: This article is available in Open Access, under the terms of the Creative Commons License Attribution 4.0 International (CC BY 4.0; for details please see <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the author and source are properly credited. Copyright © 2018 University of Public and Individual Security “Apeiron” in Cracow