

Marcin Garbat

Dr Maria Agnieszka Paszkowicz

Polskie Towarzystwo Ekonomiczne
w Zielonej Górze

Polski system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

WSTĘP

System zabezpieczenia społecznego jest szczególnie istotnym narzędziem w realizacji polityki społeczno-ekonomicznej. Jego zadaniem jest udzielanie świadczeń zapewniających jednostce ludzkiej poczucie bezpieczeństwa socjalnego w wielu różnych okolicznościach życiowych, np. zagrożenia czy utraty zdrowia, zdarzenia losowego, niezawinionego pogorszenia sytuacji materialnej, utraty możliwości zarobkowania, nabycia niepełnosprawności. Poczucie bezpieczeństwa jest uznawane za jedną z podstawowych potrzeb ludzkich, za istotne prawo człowieka.

Model zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych wymaga istnienia spójnego systemu świadczeń socjalnych wobec tych osób. System ten powinien umożliwiać osobie niepełnosprawnej korzystanie z usług opiekuńczych, opieki medycznej, z rehabilitacji leczniczej oraz dofinansowania zakupu środków ortopedycznych i pomocowych. Dla osób niepełnosprawnych jest to dość istotne, ponieważ bez prawidłowo prowadzonej rehabilitacji, odpowiedniego sprzętu ortopedycznego nie są one w stanie „normalnie” egzystować w społeczeństwie.

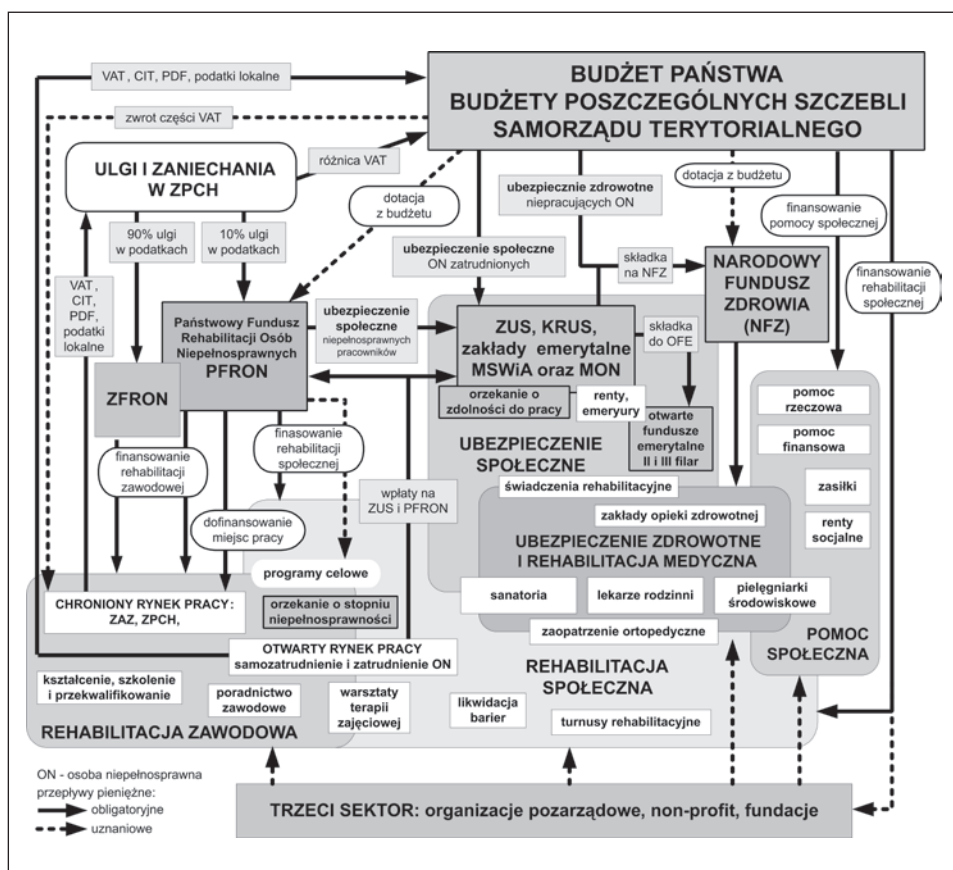
SYSTEM ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

System zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych obejmuje:

- ubezpieczenie społeczne,
- ubezpieczenie zdrowotne (w tym opiekę medyczną i rehabilitację medyczną),
- rehabilitację społeczną,
- rehabilitację zawodową wraz z systemem zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- pomoc społeczną.

Każdy z wymienionych elementów składowych ma swoją specyfikę. Obejmuje bardziej jednolity i precyzyjny niż całość systemu zbiór zdarzeń i sytuacji tworzących okoliczności i warunki uzasadniające roszczenia lub starania osoby niepełnosprawnej, kierowane do instytucji realizujących świadczenia przewidziane w określonej sytuacji życiowej. Jednak wszystkie elementy składowe łączą, pomimo odmienności rodzajowej, wspólne cele: chodzi mianowicie o zapewnienie osobom mniej sprawnym poczucia bezpieczeństwa rozumianego jako utrwalenie się stanu wolnego od zagrożeń w wielu okolicznościach i sytuacjach życiowych, a także wyrównywanie szans osiągnięcia pełnego rozwoju osobowego i zawodowego.

Schemat zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych przedstawia rysunek 1.



Rysunek 1. System zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych

Źródło: opracowanie własne.

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA JAKO PODMIOT SYSTEMU

Polski system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych stanowi konfigurację kilku elementów zebranych wokół podmiotu, czyli osoby niepełnosprawnej. Taka konfiguracja jednoznacznie określa znaczenie poszczególnych elementów i wskazuje na ich służebne funkcje. Elementy te z racji pełnionych funkcji mają różnorodne zadania, uprawnienia i kompetencje.

Za osobę niepełnosprawną uznaje się taką, której perspektywy zapewnienia sobie odpowiedniego zatrudnienia i utrzymania są, w sposób istotny, zredukowane w rezultacie upośledzenia fizycznego lub umysłowego¹. Stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy tych osób trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, zdolność wykonywania pracy zawodowej², a także samodzielną egzystencję³.

Podana wyżej definicja nie wystarcza jednak, aby daną osobę, zgodnie z literą prawa uznać za niepełnosprawną, bowiem w prawie występują pojęcia inwalidztwa prawnego i biologicznego. Inwalida biologiczny to człowiek, którego organizm jest dysfunkcyjny, czyli utracił zdolność do wypełniania właściwych mu funkcji. Natomiast osoby niepełnosprawne prawnie to osoby, które posiadają potwierdzoną niepełnosprawność przez organ państwowy, powołany do tego specjalnymi przepisami.

W przypadku systemu zabezpieczenia społecznego bierze się pod uwagę jedynie kryterium prawne, czyli posiadanie odpowiedniego orzeczenia. Jest to informacja istotna ze względu na wymagania formalne, ponieważ działania realizowane w ramach systemu zabezpieczenia społecznego kierowane są do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie.

ORZECZNICTWO O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Podstawą do ubiegania się lub otrzymania świadczeń z zakresu lub w ramach systemu zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych jest posiadanie odpowiedniego orzeczenia o niepełnosprawności lub zdolności do pracy.

Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa, regulowane odrębnymi ustawami i prowadzone przez różne instytucje: orzecznictwo do celów rento-

¹ A. Hulek, *Świat ludziom niepełnosprawnym*, PZWL, Warszawa 1992, s. 99.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, art. 1, Dz.U. 1997 r., nr 123, poz. 776, ze zm., art. 1.

³ Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 1998 r., nr 64, poz. 414, art. 2a, ust. 1, pkt 3.

wych (prowadzone przez lekarza orzecznika ZUS) oraz orzecznictwo do celów pozarentowych (prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności). Należy jednak pamiętać, że orzecznictwo rentowe prowadzą także, oprócz ZUS, inne instytucje orzecznicze: KRUS oraz komisje lekarskie MON i MSWiA.

Do celów rentowych orzeka się o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przy uwzględnianiu oceny stopnia i trwałości niezdolności oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy. Natomiast do celów rehabilitacji społecznej i zawodowej zespoły powiatowe orzekają stopień niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany bądź lekki.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Ubezpieczenie społeczne zapewnia pewien poziom bezpieczeństwa socjalnego poprzez bezpośrednie zaspokajanie potrzeb występujących w różnych grupach społecznych i kategoriach zawodowych. Wiąże się ono z ochroną człowieka przed zdarzeniami losowymi. Zdarzenia te ujmowane są w kategoriach ryzyka, występującego w czasie wykonywania pracy zarobkowej. Zatem ubezpieczenia te obejmują ochronę pracowników z powodu choroby lub urazu, czasowej niezdolności do pracy, zmniejszonej sprawności zawodowej lub trwałej niezdolności do zarobkowania.

Wynika z tego, iż niepełnosprawność, która ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych oraz możliwość wykonywania pracy zawodowej, najbardziej koreluje z instytucją ubezpieczenia społecznego. Dla osób niepełnosprawnych ma to szczególne znaczenie, ponieważ utrata pewnych zdolności jest rekompensowana określonymi świadczeniami.

Polski model ubezpieczenia społecznego określa się jako system trzech filarów (trzech źródeł finansowania świadczeń), ponieważ emerytury i renty składają z dwóch lub trzech składników, pochodzących z różnych źródeł.

Pierwszy filar tworzy emerytura ze zreformowanego systemu obsługiwanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Drugi filar to emerytura z systemu kapitałowego, tworzonego z części składki emerytalnej ulokowanej w otwartych funduszach emerytalnych na imiennym rachunku każdej osoby, która należy do funduszu. Natomiast trzeci filar to emerytura ze środków zgromadzonych przez ubezpieczonego bądź to indywidualnie poprzez wykupienie polisy emerytalnej, bądź w pracowniczych programach emerytalnych, stworzonych przez pracodawcę.

Zasady, warunki i tryb nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowego, a także zasady ich przyznawania i wypłaty

określa ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴.

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego obejmują: emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym rentę szkoleniową, rentę rodzinną, dodatek pielęgnacyjny oraz dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej.

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Omawiając system ubezpieczenia zdrowotnego należy mieć świadomość, iż zmniejszenie stopnia niepełnosprawności oraz umożliwienie osobom niepełnosprawnym dzięki rehabilitacji pełnienia ról społecznych jest dzisiaj podstawowym prawem obywatelskim. Prawo to gwarantuje Konstytucja.

Obecny system ubezpieczenia zdrowotnego jest uregulowany ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia⁵. Szeroko rozumiana opieka medyczna jest opłacana ze składek obywateli od wszystkich rodzajów przychodów. Ogólna formuła ustawy zakłada, że składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 7,75% podstawy wymiaru podstawy opodatkowania podatkiem od osób fizycznych. Podatek ten pobierają urzędy skarbowe i odprowadzają w formie zaliczek do Narodowego Funduszu Zdrowia. Zatem Narodowy Fundusz Zdrowia jest podstawowym źródłem finansowania świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W cytowanej ustawie wymienia się takie cele świadczenia zdrowotnego⁶, jak: zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności oraz jej ograniczenie.

Realizacji świadczeń w ramach tego ubezpieczenia w stosunku do osób niepełnosprawnych mają służyć zadania, czynności i procedury medyczne o różnym charakterze, w tym lecznicze, leczniczo-opiekuńcze i usprawniające. Są to: badanie lekarskie, leczenie ambulatoryjne i szpitalne oraz zaopatrzenie w leki i materiały medyczne. W przypadku osób niepełnosprawnych zakres tych procedur jest rozszerzony o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, opiekę paliatywną oraz świadczenia w środowisku nauczania i wychowania. Najważniejszą rolę odgrywa tu proces

⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998r., nr 162, poz. 1118.

⁵ Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz.U. 2003 r., nr 45, poz. 391.

⁶ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze, Kraków 2003, s. 305.

leczenia i rehabilitacji medycznej tych osób, co wynika z samej istoty niepełnej sprawności.

Rehabilitacja lecznicza (medyczna) obejmuje kompleksowe działania, które mają na celu przywrócenie choremu lub osobie niepełnosprawnej pełnej lub maksymalnej, możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej oraz niedopuszczenie do pogłębienia się niepełnosprawności. Postępowanie rehabilitacyjne odnosi się do wszystkich osób chorych i niepełnosprawnych, które go potrzebują. W ramach rehabilitacji leczniczej stosuje się między innymi: fizjoterapię, terapię zajęciową i zaopatrzenie ortopedyczne.

Cechą nowoczesnej rehabilitacji jest jej kompleksowość, łącząca w działaniu dla dobra chorego nie tylko specjalistów różnych dziedzin medycznych, ale również magistrów wychowania fizycznego, techników fizjoterapii, ergoterapii (terapia zajęciowa), asystentów socjalnych, psychologów, techników ortopedycznych, inżynierów (bioinżynieria medyczna), pedagogów, socjologów i innych. Wynika z tego, iż proces rehabilitacji rozpoczyna się już przy łóżku chorego i powinien być kontynuowany w późniejszym okresie w formie rehabilitacji społecznej i zawodowej.

REHABILITACJA SPOŁECZNA

Za wyłączeniem rehabilitacji społecznej i zawodowej jako jednego z podsystemów zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych przemawia kilka argumentów. Po pierwsze, system ten jest uregulowany ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷, posiada zatem podstawę prawną. Po drugie, system ten jest finansowany ze środków pozabudżetowych, ze specjalnie stworzonego funduszu, jakim jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Dzięki temu możliwe jest realizowanie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, które mieszczą się w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, nie angażując do tego środków budżetowych.

Rehabilitacja społeczna zajmuje się wypracowaniem motywacji do kontaktów społecznych, zainteresowań życiem społecznym, zasad współżycia społecznego, umiejętności współpracy i współdziałania z innymi ludźmi. Osobie niepełnosprawnej udzielana jest pomoc w przystosowaniu się do wymagań życia codziennego poprzez usuwanie ekonomicznych i socjalnych barier, które mogłyby jej utrudnić udział w procesie rehabilitacji. Rehabilitacja społeczna

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 r., nr 123, poz. 776, ze zm., art. 10.

obejmuje zatem wszelką działalność zmierzającą do integracji osoby niepełnosprawnej⁸.

Finansowaniem rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych zajmuje się powiat, wspomagany środkami z PFRON. Przepływ środków pieniężnych na realizację poszczególnych zadań w tym systemie może mieć charakter obligatoryjny lub fakultatywny. Uzależnione jest to od dochodu, a także od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, zatem podstawą do ubiegania się o świadczenie z zakresu rehabilitacji społecznej jest posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydanego przez zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Głównym podmiotem odpowiedzialnym za realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej jest samorząd powiatowy, aczkolwiek niektóre zadania z tego zakresu ustawa wyznacza także samorządom gminnym, wojewódzkim oraz administracji rządowej. Programy rehabilitacji społecznej angażują także nieprofesjonalne siły społeczne. Stąd spotyka się zarzut o niskim poziomie usług rehabilitacyjnych czy edukacyjnych. Jednak – jak pokazują realia – wolontariusze niejednokrotnie potrafią szybciej i lepiej dotrzeć do potrzebujących wsparcia, a tym samym skuteczniej i szybciej podjąć niezbędne działania.

Zależnie od potrzeb osoby niepełnosprawnej, rehabilitacja społeczna powinna obejmować wszystkie dziedziny jej życia. Osobie tej należy dopomóc w życiu, uwzględniając jej reakcje psychiczne wywołane przez niepełnosprawność oraz inne napotykaną trudności. Uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym, rozwijanie indywidualnych zainteresowań, likwidowanie barier architektonicznych utrudniających swobodne poruszanie się osób na wózkach inwalidzkich, udział w warsztatach terapii zajęciowej, umożliwianie samoobsługi, pomoc w sprawach rodzinnych i bytowych – to tylko niektóre składowe rozległych działań wchodzących w zakres rehabilitacji społecznej.

REHABILITACJA ZAWODOWA ORAZ ZATRUDNIANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rehabilitacja zawodowa jest formą pozwalającą na przywrócenie zdolności do czynnej, twórczej działalności osobie niepełnosprawnej, która na skutek choroby lub urazu zdolność tę utraciła lub z powodu wad wrodzonych nigdy jej nie miała.

W systemie rehabilitacji zawodowej wyróżniamy: poradnictwo zawodowe, określenie zdolności do pracy, przystosowanie do pracy w warunkach chronio-

⁸ K. Milanowska, *Problemy zapobiegania niesprawności i usług rehabilitacyjnych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 3, s. 10.

nych, wspieranie pracodawców osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy (pomoc finansową przy przystosowaniu stanowiska pracy, wyposażenie go w odpowiednie pomoce techniczne) oraz wspomaganie samozatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Często rehabilitację zawodową utożsamia się z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej. Są to dwa różne zjawiska społeczne. Rehabilitację zawodową należy rozumieć jako ogół czynności i środków podejmowanych w procesie przystosowywania osoby niepełnosprawnej do pracy, natomiast przez zatrudnienie rozumie się wykonywanie zawodu.

Obecnie w Polsce mamy dwa sposoby wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych: stosowanie obligatoryjnego wskaźnika zatrudniania osób niepełnosprawnych (tzw. metoda kwotowa), udzielanie dotacji oraz innych korzyści ze środków publicznych dla podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne.

Wspomniana metoda kwotowa polega na nałożeniu na pracodawców zatrudniających powyżej 25 pracowników obowiązku zatrudnienia osób niepełnosprawnych w udziale 6% załogi. Jeżeli pracodawca tego nie czyni, jest, na mocy przepisów prawa, zobowiązany do wpłacania „karnej wpłaty” na PFRON⁹.

Drugą metodą jest wsparcie podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne. Polega ona na udzielaniu dotacji ze środków PFRON, ulg i zaniechań podatkowych oraz udzielanie nisko oprocentowanych pożyczek. Pracodawca może np. uzyskać zwrot kosztów: wyposażenia specjalnego stanowiska pracy, wynagrodzenia osób niepełnosprawnych skierowanych do pracy przez urzędy pracy oraz szkoleń organizowanych przez pracodawców dla niepełnosprawnych pracowników.

W ramach motywacji do zatrudnienia i samozatrudnienia osób niepełnosprawnych ważnym instrumentem jest także system korzystnych pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej oraz programy celowe PFRON.

POMOC SPOŁECZNA

Celem pomocy społecznej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie samodzielnie pokonać, wykorzystując własne środki i możliwości¹⁰. Adresowana jest zatem do tych rodzin osób niepełnosprawnych, które cierpią niedostatek.

⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 r., nr 123, poz. 776, rozdz. 10.

¹⁰ Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 1998 r., nr 64, poz. 414, art. 24, ust. 1.

Wśród podmiotów zobowiązanych do świadczenia pomocy społecznej główna rola przypada administracji samorządowej, szczególnie gminie i powiatowi. Pozostałe szczeble samorządu oraz administracja rządowa kierują się zasadą pomocniczości, tzn. ściśle interpretują wynikające z ustawy o pomocy społecznej zadania własne. Zadania pomocy społecznej dzielą się zatem na zadania: gminy, powiatu, samorządu wojewódzkiego, wojewody, zlecane – w drodze umowy – przez administrację rządową i samorząd terytorialny podmiotom niepaństwowym.

Podstawowym funduszem, który finansuje pomoc społeczną są budżety gmin i powiatów w zakresie zadań własnych. Budżety te są wspomagane przez budżet państwa, ale dotyczy to finansowania zadań zaleconych przez państwo jednostkom samorządu terytorialnego.

Świadczenia z zakresu pomocy społecznej mogą być udzielane w formie pieniężnej, rzeczowej oraz w formie usług socjalnych. Do tych świadczeń należą: renta socjalna, zasiłki (celowy, rodzinny, pielęgnacyjny) oraz świadczenia doraźne.

Prawo do świadczeń uzależnione jest od spełnienia dwóch podstawowych warunków: kryterium dochodowego oraz wystąpienia okoliczności uzasadniającej udzielenie pomocy społecznej. Najczęściej już sama niepełnosprawność jest taką przesłanką. Wiąże się ona bowiem z niskimi dochodami i nieprzewidzianymi wydatkami na cele rehabilitacyjne. Osoby niepełnosprawne nie są w stanie sfinansować tych wydatków z powodu niskich dochodów, a często także własnej bezradności.

ZAKOŃCZENIE

Finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych jest wyjątkowo skomplikowane zarówno w zakresie źródeł finansowania, jak i uregulowań prawno-instytucjonalnych. Środki finansowe, zanim trafią do osób niepełnosprawnych, przechodzą przez wiele szczebli instytucjonalnych: budżet państwa, PFRON, FUS, NFZ, budżety samorządowe, powiatowe centra pomocy rodzinie. Na powyższe nakłada się dodatkowe skomplikowanie systemu, mające swoje źródło w złożonej strukturze uprawnień i kompetencji wielu instytucji i samych funduszy. Taki kształt systemu powoduje jego małą czytelność, trudność w monitorowaniu i kontroli wydawanych środków, a tym samym komplikuje racjonalne działania. Jest przyczyną rozbudowanej biurokracji i powielania kompetencji (np. w sprawie przyznawania pożyczek na działalność gospodarczą oraz zaopatrzenia ortopedycznego). Wiele środków finansowych, przekazywanych przez PFRON ośrodkom pomocy społecznej, zamiast na rehabilitację wykorzystuje się w ramach pomocy społecznej.

Skutkiem społecznym takiej sytuacji jest utrata możliwości optymalnego wspierania działań związanych z rzeczywistymi potrzebami osoby niepełnosprawnej w zakresie jej rehabilitacji, m.in. dlatego, że wiele osób z powodu skomplikowanej procedury biurokratycznej rezygnuje z uczestniczenia w systemie. To z kolei powoduje brak rozeznania co do rzeczywistych potrzeb i oczekiwań osób niepełnosprawnych względem systemu (np. nie do końca wiadomo, ilu niepełnosprawnych potrzebuje wsparcia). Powoduje to także powstawanie wielu negatywnych stereotypów dotyczących niewydolności systemu oraz marnowania publicznych pieniędzy.

Oceniając system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych należy stwierdzić, że jest on niedofinansowany i przytłoczony ogromem zadań. Z analizy środków finansowych (ich realny spadek) wynika, że stan ten będzie się jeszcze pogarszał. Świadczona pomoc ma charakter doraźny i niezaspokajający w pełni potrzeb. Pod presją bieżących zadań nie mogą być prowadzone w odpowiednim zakresie długofalowe zadania, jak leczenie, praca socjalna, profilaktyka oraz te nakierowane na wspieranie osób niepełnosprawnych w odzyskaniu zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Mimo zapotrzebowania na tego typu świadczenia, instytucje odpowiedzialne za funkcjonowanie systemu nie mogą sprostać ich oczekiwaniom ze względu na ograniczone środki finansowe.

Odpowiednia konstrukcja systemu zabezpieczenia społecznego sprawia, iż niepełnosprawni wnoszą coś do społeczeństwa i nie stanowią dla niego obciążenia. Na przykład odpowiednio zorganizowana i prowadzona rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych stwarza warunki do samodzielności ekonomicznej tych osób – do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb oraz do zajęcia odpowiedniego miejsca w społeczności, jako pełni szacunku jego członkowie.

LITERATURA

- Hulek A., *Świat ludziom niepełnosprawnym*, PZWL, Warszawa 1992.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze, Kraków 2003.
- Majewski T., *MOP w działaniach na rzecz rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Niepełnosprawni na rynku pracy*, Ośrodek Informacyjny Rady Europy, 4/1997.
- Milanowska K., *Problemy zapobiegania niesprawności i usług rehabilitacyjnych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, nr 3.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 r., nr 123, poz. 776, ze zm.
- Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 1998 r., nr 64, poz. 414.

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. 1998 r., nr 162, poz. 1118.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz.U. 2003 r., nr 45, poz. 391.

The Polish System of the Handicapped People Social Security

Summary

The Polish system of the handicapped people social security makes up a configuration of few pillars and the basic element of this system is a subject that is a handicapped person. This kind of the element location unambiguously describes its meaning and indicates the useful functions of the others which due to the fulfilling functions have varied tasks, entitlements and competences. This system includes: social insurance, health insurance, social welfare as well as social and occupational rehabilitation.

The aim of the security system is for the less physically fit persons an assurance of feeling safety meaning as the strengthen of the free state from danger in lots of circumstances and life situations as well the chances leveling to achieve the personal and professional development.