

*Opracowanie tekstu: Kamila Marciniak
Mariusz Świerczyński
Rafał Kowalski (Stowarzyszenie Klon/Jawor)*

NIEPEŁNOSPRAWNI ZMIANY W PRAWIE 2004

Spis treści

I. Wstęp	2
II. Świadczenia rodzinne	4
Informacje ogólne na temat systemu świadczeń rodzinnych.....	4
Dodatki do zasiłku rodzinnego dla osób niepełnosprawnych (związane z niepełnosprawnością).....	7
Świadczenia opiekuńcze.....	8
Jak ustawa definiuje osoby niepełnosprawne.....	10
III. Zasiłki z pomocy społecznej	11
Informacje ogólne na temat systemu świadczeń z pomocy społecznej.....	11
Jakie zasiłki dla osób niepełnosprawnych zapisano w ustawie o pomocy społecznej.....	12
Jak ustawa definiuje osoby niepełnosprawne.....	16
IV. Dodatki mieszkaniowe – konieczne orzeczenie zespołu	17
V. Niepełnosprawni jako osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy – formy pomocy z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	18
Pomoc dla osób niepełnosprawnych.....	20
Jak ustawa definiuje osoby bezrobotne niepełnosprawne.....	21
VI. Niepełnosprawni na rynku pracy – system wsparcia w ustawie o rehabilitacji i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	22
Niepełnosprawny pracownik – uprawnienia pracownicze osób niepełnosprawnych.....	23
Formy wsparcia pracodawców osób niepełnosprawnych.....	26
VII. Orzecznictwo o niezdolności do pracy	29
VIII. Waloryzacja rent	31
IX. Podatek dochodowy od osób fizycznych	32
Odliczenia na cele rehabilitacyjne.....	34
Ubezpieczenie zdrowotne i 1%.....	38
Pozostałe zmiany mogące mieć znaczenie dla osób niepełnosprawnych.....	39
X. Świadczenia opieki zdrowotnej	39
Osoby uprawnione do świadczeń.....	40
Katalog świadczeń.....	40
Świadczenia, które nie są finansowane przez NFZ.....	42
Kolejka do świadczeń planowych.....	43
Inne zmiany.....	45
XI. Rehabilitacja i zatrudnianie – 2005	46
Kierunki zmian w ustawie o rehabilitacji.....	46

I. WSTĘP

Rok 2004 był okresem wielu zmian w podstawowych aktach prawnych regulujących zasady udzielania pomocy osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, takiej jak bezdomność, bezrobocie, ubóstwo, starość i samotność. Zmiany te miały również znaczący wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych. Od 1 stycznia 2004 r. obowiązują nowe przepisy dotyczące pomocy dla osób niepełnosprawnych w ich wejściu i utrzymaniu się na rynku pracy. To wynik zmian w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu niepełnosprawnych, które weszły w życie z nowym rokiem, chociaż przygotowane zostały znacznie wcześniej. Nowe podejście do pracującej osoby niepełnosprawnej to po części wynik akcesji Polski do Unii Europejskiej. Z kolei nowe ustawy: *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*, *o pomocy społecznej* i *o świadczeniach rodzinnych* to, z jednej strony próba uporządkowania obowiązujących od kilku lub kilkunastu lat, wielokrotnie nowelizowanych aktów, z drugiej chęć wprowadzenia nowych rozwiązań, uszczelnienia i racjonalizacji systemów wsparcia socjalnego. Zmiany w aktach prawnych dotknęły w 2004 r. również podatków (zasad rozliczania się z urzędem skarbowym), służby zdrowia i orzecznictwa o niezdolności do pracy. Wszystko to ma, lub będzie miało, znaczący wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych, przysługujące im świadczenia i inne uprawnienia tej grupy.

Co prawda ustawodawstwo dotyczące systemów pomocy w trudnych sytuacjach życiowych zmienia się w Polsce bardzo często, to jednak rok 2004 jest pod tym względem rokiem wyjątkowym. Z tego powodu, jako wydawcy serii „Poznaj Swoje Prawa”, zdecydowaliśmy się temu tematowi poświęcić specjalną publikację. Osoby niepełnosprawne są grupą liczną i zróżnicowaną. Dotyczące ich przepisy gromadzi wiele ustaw i rozporządzeń. Przeciętnemu niepełnosprawnemu trudno jest śledzić je wszystkie, szczególnie w sytuacji tak częstych i głębokich nowelizacji. Dlatego też postanowiliśmy opisać zmiany, rozpatrując je właśnie pod kątem niepełnosprawnych. Do nich więc głównie adresowana jest niniejsza publikacja.

Omawiając, pod kątem niepełnosprawnych, zmiany, jakie następują w aktach prawnych regulujących szeroko rozumianą dziedzinę zabezpieczenia społecznego, trudno jest uniknąć szerszego omówienia samych systemów, założeń towarzyszących wprowadzanym zmianom, realiów i dyskusji, które towarzyszyły

nowelizacjom. Należy jednak pamiętać, że poniższy tekst jest profilowany – napisany z myślą o konkretnej grupie odbiorców. Nie opisujemy więc wszystkich zagadnień związanych z nowelizacjami/zmianami w ustawach i rozporządzeniach, które nastąpiły i weszły w życie w 2004 r. Piszemy głównie o tym, co ma **znaczyć wpływ** na sytuację osób niepełnosprawnych jako wybranej, dającej się w sposób łatwy zidentyfikować, grupy. Przykładowo, przy opisywaniu świadczeń rodzinnych pomijamy niektóre dodatki – nie piszemy o dodatku z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego. Co prawda dziecko-uczeń, adresat tego dodatku, może być osobą niepełnosprawną, jednak nie ma to w tym przypadku większego znaczenia. Podobnie nie mówimy o tych formach pomocy, które zaczerpnięte zostały z poprzednich systemów, a więc nie uległy zmianie lub też zmieniły się w bardzo niewielkim stopniu. Jeśli więc nowa ustawa o pomocy społecznej opisuje zasady udzielania pomocy w formie zasiłku celowego, nie odnotowujemy tego w poniższym opracowaniu, ponieważ nowa regulacja jest w tym punkcie bardzo podobna do wcześniejszej.

Szersze omówienie poruszonych tu zagadnień, w odniesieniu do innych grup – adresatów pomocy – znajdują Państwo w innych publikacjach z serii „Poznaj Swoje Prawa”, z których, przy gromadzeniu materiału i redakcji niniejszego tekstu, korzystaliśmy. Należy tu wymienić następujące broszury:

- „Świadczenia rodzinne”,
- „Kto i kiedy może otrzymać zasiłek z pomocy społecznej”,
- „Bezrobotni – pomoc, rejestracja, uprawnienia”,
- „Niepełnosprawni – podatki 2004”.

Opracowanie opisuje zmiany, które weszły w życie w 2004 r. – w tym duża część w połowie roku. W momencie powstawania tekstu wiadomo już więc było jak działa, np. system świadczeń rodzinnych, czy system pomocy dla bezrobotnych. Jednak niektóre nowelizacje, mimo że znany jest już ich ostateczny kształt, będą miały znaczenie dopiero w roku następnym, czyli 2005. Tak jest np. w przypadku wprowadzenia dwuinstancyjnego orzecznictwa, lub nowych zasad waloryzacji świadczeń rentowych. Również zmiany dotyczące systemu podatkowego, chociaż dotyczą 2004 r., w praktyce zaczną interesować osoby niepełnosprawne dopiero przy dokonywaniu rozliczeń, a więc na początku roku następnego. Staraliśmy się też zarysować najważniejsze, możliwe zmiany szykowane na 2005 r., co do których nie ma jeszcze pewności w jakim ostatecznym kształcie wejdą w życie (np. zmiany w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób

niepełnosprawnych – nowa ustawa). Może być również tak, że mimo znajomości ostatecznego kształtu regulacji (jak w przypadku regulacji dotyczących służby zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych) nie do końca wiadomo jak poszczególne zapisy realizowane będą w praktyce. Zwracamy więc uwagę, że mimo tytułu sugerującego zamknięty okres jednego roku, nie sposób jest pisać o zmianach w prawie trzymając się ściśle i konsekwentnie dwunastu miesięcy. Podejście takie powoduje również, że część tematów opracowana jest dokładnie i z uwzględnieniem znanej już praktyki, natomiast opis innych jest bardziej ogólny i teoretyczny.

II. ŚWIADCZENIA RODZINNE

Informacje ogólne na temat systemu świadczeń rodzinnych

Podstawa prawna:

→ *ustawa z dn. 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.)*

Ustawa o świadczeniach rodzinnych tworzy nowy system wsparcia dla rodziny. Wymienia dwie grupy świadczeń: 1) zasiłek rodzinny z systemem dodatków, 2) świadczenia opiekuńcze. Nowy system wsparcia wszedł w życie 1 maja 2004 r.

Ustawa wprowadziła nowe zasady przyznawania i wypłacania świadczeń. Zmienia przeznaczenie niektórych zasiłków, kryteria jakie muszą spełniać świadczeniobiorcy, wyznacza instytucje zajmujące się wypłacaniem świadczeń. Celem nowej regulacji jest zgromadzenie w jednym akcie prawnym różnych form pomocy, które wcześniej rozrzucone były po kilku ustawach. Zamierzeniu temu towarzyszyło również przekonanie, że nowy system powinien być bardziej szczelny (uniemożliwiać wyłudzenie pomocy) i racjonalny (pomoc trafiać powinna do osób rzeczywiście potrzebujących wsparcia). Świadczenia z ustawy z 28 listopada mają charakter pozaubezpieczeniowy – tzn. finansowane są w całości z budżetu państwa. System świadczeń rodzinnych jest również z założenia oddzielony od systemu świadczeń z pomocy społecznej (świadczenia z pomocy społecznej opisane są w rozdziale „Zasiłki z pomocy społecznej”).

Zasiłek rodzinny jest podstawową formą wsparcia, którą wprowadza nowa regulacja. Oznacza to, że od tego, czy przysługuje nam prawo do zasiłku rodzinnego, zależy, czy otrzymamy inne

dodatki opisane w ustawie (nie dotyczy to świadczeń opiekuńczych). Zasiłek rodzinny ma na celu częściowe pokrycie wydatków związanych z utrzymaniem dziecka.

Prawo do zasiłku rodzinnego oraz dodatków przysługuje:

- rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka,
- osobie faktycznie opiekującej się dzieckiem jeśli wystąpiła do sądu z wnioskiem o przysposobienie dziecka,
- osobie uczącej się pełnoletniej, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub z zasądzeniem od rodziców na jej rzecz alimentów.

Kryterium dochodowe

Zasiłek rodzinny zostanie przyznany, jeśli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę, albo dochód osoby uczącej się, nie przekracza kwoty 504 zł. **Jeśli członkiem rodziny jest dziecko niepełnosprawne kwota nie może przekroczyć 583 zł.** Należy legitymować się orzeczeniem o niepełnosprawności (w przypadku dziecka do 16 roku życia) lub orzeczeniem o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (w przypadku starszych dzieci lub osoby pełnoletniej uczącej się). Więcej o tym, jak ustawa o świadczeniach rodzinnych definiuje niepełnosprawność patrz w części: „Jak ustawa definiuje osoby niepełnosprawne”.

Jeśli dochód przekracza kwoty, o których mowa powyżej, o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, zasiłek przysługuje, jeśli przyznany był w poprzednim okresie zasiłkowym.

Okres przysługiwania zasiłku

Zasiłek przyznawany jest na tzw. okres zasiłkowy trwający rok. W 2004 r. okres ten rozpoczyna się 1 maja i trwa do 31 sierpnia 2005 r. W kolejnych latach okresy będą trwały od 1 września do 31 sierpnia roku następnego. Zasiłek, w zależności od sytuacji, przysługuje:

- do ukończenia przez dziecko 18 roku życia,
- do zakończenia nauki w szkole, jednak nie dłużej niż do końca 21 roku życia,
- do 24 roku życia w przypadku kontynuowania nauki w szkole lub w szkole wyższej przez osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym.
- do 24 roku życia osobie uczącej się w szkole lub szkole wyższej (ta ostatnia grupa została dodana w wyniku nowelizacji, czyli zmiany ustawy – nowelizacja weszła w życie 1 października 2004 r.).

W najbliższym okresie zasiłkowym, czyli od 1 maja 2004 r. do 31 sierpnia 2005 r., przy ustalaniu uprawnień do zasiłku rodzinnego brane są pod uwagę dochody uzyskiwane w roku 2002. W kolejnych okresach zasiłkowych obowiązywać będzie zasada, że uwzględnia się dochody z roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym rozpoczyna się okres zasiłkowy. Czyli np. w okresie zasiłkowym od 1 września 2005 r. do 31 sierpnia 2006 r. brane będą pod uwagę dochody uzyskane w 2004 r.

Wysokość zasiłku rodzinnego

Wysokość zasiłku rodzinnego w okresie od 1 maja 2004 r. do 31 sierpnia 2005 r.:

- 43 zł na pierwsze i drugie dziecko,
- 53 zł na trzecie dziecko,
- 66 zł na czwarte i kolejne dziecko.

Wysokość zasiłku rodzinnego, zapisana w art. 6 ustawy, zacznie obowiązywać w kolejnym okresie zasiłkowym, czyli od 1 września 2005 r.:

- 44 zł na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia,
- 56 zł na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 18 roku życia,
- 65 zł na dziecko w wieku powyżej 18 roku życia do ukończenia 24 roku życia.

Osoby, które uzyskają prawo do zasiłku rodzinnego, będą również – w szczególnych sytuacjach – uprawnione do specjalnych dodatków. Do zasiłku rodzinnego przysługują dodatki z tytułu:

- 1) urodzenia dziecka,
- 2) opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego,
- 3) samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania,
- 4) samotnego wychowywania dziecka,
- 5) kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego,
- 6) rozpoczęcia roku szkolnego,
- 7) podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania.

Dodatki, które mają związek z niepełnosprawnością opisane są w kolejnym rozdziale. Nie omawiamy dodatków nr 1, 2, 3, 6, ponieważ przy ich przyznawaniu nie ma większego znaczenia, czy dziecko/osoba ucząca się ma orzeczoną niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności. Opis wszystkich dodatków z ustawy o świad-

zeniach rodzinnych można znaleźć w broszurze z serii „Poznaj Swoje Prawa” pt. „Świadczenia rodzinne”.

Instytucje przyznające pomoc

Aby otrzymać wsparcie z systemu świadczeń rodzinnych należy złożyć wniosek (dotyczy to samego zasiłku rodzinnego, dodatków do zasiłku, jak również, opisanych dalej, świadczeń opiekuńczych). Pierwszy okres wypłaty świadczeń (okres zasiłkowy 1.05.2004 – 31.08.2005) jest okresem przejściowym. Obowiązują w nim inne wysokości zasiłku rodzinnego niż docelowo określa ustawa. W pierwszym okresie inne są też instytucje, które zajmują się przyznawaniem i wypłatą świadczeń (jest ich więcej – podobnie jak miało to miejsce przed 1 maja – w starym systemie). W 2005 r. większość obowiązków związanych ze świadczeniami rodzinnymi przejmą gminy. W zależności od gminy wnioski będziemy składać w urzędzie gminy lub w ośrodku pomocy społecznej. Zarówno w pierwszym, jak i w kolejnych okresach, niektóre zasiłki będą również wypłacać pracodawcy.

Dodatki do zasiłku rodzinnego dla osób niepełnosprawnych (związane z niepełnosprawnością)

Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

Przyznawany jest:

- do ukończenia 16 roku życia, jeśli dziecko ma orzeczoną niepełnosprawność,
- do 24 roku życia – jeśli posiada orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności.

Wysokość pomocy uzależniona jest od wieku dziecka. Dodatek wypłacany jest:

- w kwocie 50 zł miesięcznie na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia,
- 70 zł na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 24 roku życia.

Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka

W tym przypadku wysokość świadczenia jest większa, jeśli wychowujemy dziecko niepełnosprawne. Podstawowa kwota dodatku wynosi 170 zł na dziecko. Natomiast w przypadku wychowywania dziecka niepełnosprawnego pomoc wypłacona zostanie w wysokości 250 zł. Uzyskujemy prawo do dodatku, jeśli sami wychowujemy dziecko (dzieci).

UWAGA: Samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, osobę pozostającą w separacji, orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, wdowę lub wdowca, jeżeli wspólnie nie wychowuje dziecka z ojcem lub matką dziecka. Od 1 października 2004 r. instytucja przyznająca świadczenie może sprawdzić, posługując się wywiadem środowiskowym, czy osoba ubiegająca się o pomoc rzeczywiście samotnie wychowuje dziecko.

Od 1 maja 2004 r., czyli od dnia wejścia w życie ustawy o świadczeniach rodzinnych, dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka nie przysługiwał jeśli dziecko uprawnione było do renty socjalnej lub innej renty. Od 1 października 2004 r., w wyniku nowelizacji, czyli zmiany ustawy, pobieranie renty socjalnej lub innej renty nie jest już przeszkodą w otrzymaniu wsparcia.

Dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania

W artykule regulującym zasady przyznawania tej formy pomocy wyróżnione zostały dzieci niepełnosprawne uczęszczające do gimnazjum. Wyróżnienie to pojawia się 1 października 2004 r. w momencie wejścia w życie nowelizacji, czyli zmiany ustawy. Nowelizacja rozszerza krąg osób uprawnionych do świadczenia. Świadczenie przysługuje: *na częściowe pokrycie wydatków związanych z zamieszkaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły ponadpodstawowej lub ponadgimnazjalnej, a także gimnazjum w przypadku dziecka lub osoby uczące się, legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (...)*. Opisane wsparcie przyznawane jest w wysokości 80 zł miesięcznie (przez 10 miesięcy w roku – czyli przez rok szkolny). Dodatek z tytułu podjęcia nauki przysługuje również na częściowe pokrycie wydatków związanych z dojazdem do szkoły, jednak w tym przypadku niepełnosprawni nie są wyróżnieni, jako grupa o szczególnych uprawnieniach.

Świadczenia opiekuńcze

Świadczenie pielęgnacyjne

Zastąpiło zasiłek stały. Zasiłek był (do końca kwietnia 2004 r.) świadczeniem wypłacanym przez ośrodki pomocy społecznej (na mocy starej ustawy o pomocy społecznej czyli ustawy z dn. 29 listopada 1990 r.). Generalnie przeznaczenie tej formy wsparcia – mimo nowej nazwy – nie zmieniło się. Zmieniły się kryteria dochodowe uprawniające do

otrzymania wsparcia. Warunkiem otrzymania świadczenia jest spełnienie kryterium dochodowego z ustawy o świadczeniach rodzinnych (patrz wyżej). Wysokość świadczenia pielęgnacyjnego ustalona została w ustawie na 420 zł miesięcznie.

Świadczenie przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu albo prawnemu dziecka z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem. Niepełnosprawność musi być potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności lub o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dziecko (do ukończenia 16 roku życia) legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności powinno mieć dodatkowo wpisane w orzeczenie dwa wskazania, o:

- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Powyższe wskazania wymienia artykuł 6b ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Kiedy świadczenie pielęgnacyjne nie jest przyznawane:

- jeśli osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do: renty, emerytury, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub renty socjalnej,
- dziecko przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę przez co najmniej 5 dni w tygodniu,
- osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko.

Zasiłek pielęgnacyjny

Skierowany jest do dwóch grup odbiorców: do osób niepełnosprawnych oraz do osób starszych. Przysługuje:

- dziecku niepełnosprawnemu do 16 r. życia (z orzeczoną niepełnosprawnością),
- osobie niepełnosprawnej w stopniu znacznym powyżej 16 r. życia,
- osobie niepełnosprawnej w stopniu umiarkowanym powyżej 16 r. życia, jeśli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia,
- osobie, która ukończyła 75 lat.

UWAGA: Zasiłek pielęgnacyjny jest jedyną formą wsparcia, zapisaną w ustawie o świadczeniach rodzinnych, o którą mogą ubiegać się osoby nie spełniające kryteriów dochodowych. Oznacza to, że adresatami zasiłku są nie tylko osoby/rodziny znajdujące się w gorszej sytuacji materialno-bytowej, ale wszyscy – po spełnieniu opisanych powyżej warunków.

Zasiłek pielęgnacyjny wypłacany jest w wysokości 144 zł miesięcznie.

Zasiłku nie otrzyma osoba:

- uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego (dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty rodzinnej, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat),
- przebywająca w placówce zapewniającej całodobowe utrzymanie (finansowanej/współfinansowanej z budżetu państwa lub Narodowego Funduszu Zdrowia).

Zasiłek i rodziny zastępcze

Od 1 maja 2004 r., czyli od dnia wejścia w życie ustawy o świadczeniach rodzinnych, osobom przebywającym w rodzinach zastępczych zasiłek pielęgnacyjny nie przysługiwał. Sytuacja ta zmieniła się 1 października 2004 r. w wyniku nowelizacji, czyli zmiany ustawy. Od tej daty niepełnosprawni z rodzin zastępczych znowu mogą ubiegać się o to świadczenie.

Jak ustawa definiuje osoby niepełnosprawne

Artykuł 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych zawiera zbiór definicji-wyjaśnień określających jak powinny być rozumiane konkretne zwroty używane dalej w treści ustawy. Poniżej podajemy te z nich, które dotyczą osób niepełnosprawnych (są ważne dla opisanych wyżej form pomocy związanych z niepełnosprawnością).

niepełnosprawne dziecko – oznacza to dziecko w wieku do ukończenia 16 roku życia legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

pełnoletnia osoba niepełnosprawna – oznacza to osobę pełnoletnią, legitymującą się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, a także osobę, która ukończyła 75 lat.

znacznym stopień niepełnosprawności oznacza:

- a) *niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,*
- b) *całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,*
- c) *stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach,*
- d) *posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów.*

umiarkowany stopień niepełnosprawności oznacza:

- a) *niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,*
- b) *całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,*
- c) *posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów.*

III. ZASIŁKI Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Informacje ogólne na temat systemu świadczeń z pomocy społecznej

Podstawa prawna:

→ *ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r., Nr 64, poz. 593 z późn. zm.)*

1 maja 2004 r. weszła w życie nowa ustawa o pomocy społecznej. Ustawa określa nowe rodzaje zasiłków, nowe kryterium dochodowe, wysokości świadczeń i zasady ich waloryzowania. System zasiłków jest prostszy niż obowiązujący do 30 kwietnia 2004 r. Pozostawiono trzy podstawowe rodzaje zasiłków: zasiłek stały, okresowy i celowy. Chociaż nazwy zasiłków są podobne (do starych) to jednak ich przeznaczenie nie zawsze jest takie samo jak w poprzednim okresie. Część form wsparcia przeniesiono do systemu świadczeń rodzinnych, który zaczął obowiązywać również 1 maja 2004 r. (patrz poprzedni rozdział). Jednoczesne wejście w życie obu ustaw nie jest przypadkowe. Zasiłki z pomocy społecznej i świadczenia rodzinne, to dwa oddzielne, ale uzupełniające się systemy.

Pomoc społeczna ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Z kolei system świadczeń rodzinnych jest wsparciem dla rodzin gorzej sytuowanych w wychowaniu dziecka (dzieci), oraz w sytuacji, kiedy w rodzinie znajduje się osoba niepełnosprawna wymagająca opieki i pomocy. Jego charakter jest mniej selektywny niż systemu świadczeń z pomocy społecznej, o czym świadczą chociażby wyższe kryteria dochodowe określające uprawnienia do świadczeń rodzinnych (kryteria są łagodniejsze w ustawie o świadczeniach rodzinnych, a ostrzejsze w ustawie o pomocy społecznej).

Jakie zasiłki dla osób niepełnosprawnych zapisano w ustawie o pomocy społecznej

Podane poniżej, **ogólne kryteria uzyskania pomocy** są wspólne dla wszystkich adresatów wsparcia – dotyczą więc nie tylko niepełnosprawnych. O wsparcie finansowe z pomocy społecznej mogą starać się osoby, które spełniają warunki określone w ustawie o pomocy społecznej.

1. Pierwszy, podstawowy warunek dla wszystkich zasiłków – trudna sytuacja życiowa

Osoba lub rodzina ubiegająca się o pomoc musi znajdować się w trudnej sytuacji życiowej, związanej w szczególności z: sieroctwem, bezdomnością, bezrobociem, niepełnosprawnością, długotrwałą chorobą, problemami rodzin wielodzietnych, trudnościami w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, zdarzeniem losowym, klęską żywiołową lub ekologiczną.

2. Drugi warunek - trudna sytuacja finansowa

Miesięczny dochód osoby lub rodziny ubiegającej się o pomoc nie może być większy od kwoty określonej w ustawie o pomocy społecznej, czyli od tzw. kryterium dochodowego.

UWAGA: Należy pamiętać o tym, że oba wymienione warunki – pierwszy i drugi, muszą być spełnione jednocześnie (istnieją wyjątki od tej reguły, ale nie zostaną one tu opisane, ponieważ nie mają związku z niepełnosprawnością).

Kryterium dochodowe

Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługuje osobom i rodzinom, które spełniają tzw. kryterium dochodowe.

Pomoc skierowana jest do osób o najniższych dochodach. Aby ją otrzymać nie można przekraczać poniższych kwot.

Wysokość kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej – 461 zł

Wysokość kryterium dochodowego na osobę w rodzinie – 316 zł

Kryteria te mogą się zmienić w przyszłości. Ustawa zakłada, że podlegają one weryfikacji co 3 lata.

Należy zsumować przychody z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, czyli np. ubiegając się o pomoc w marcu, trzeba przedstawić dochód z lutego. Obliczając kryterium dochodowe na osobę w rodzinie sumujemy dochody wszystkich członków rodziny. Muszą to być dochody netto, czyli bez podatku oraz składek na ubezpieczenia. Do dochodu nie wlicza się również:

- kwoty alimentów, które płaci członek rodziny ubiegającej się o wsparcie na rzecz innych osób (spoza rodziny),
- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego oraz świadczeń w naturze.

To jak liczymy dochód, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, zależy od formy opodatkowania tej działalności (inaczej liczona jest w przypadku odprowadzania podatku dochodowego od osób fizycznych, a inaczej w przypadku zryczałtowanego podatku dochodowego). Dochód ustala się zwykle na podstawie zaświadczenia wydanego przez urząd skarbowy.

Zasiłek stały

Jest świadczeniem skierowanym bezpośrednio do osób niepełnosprawnych, całkowicie niezdolnych do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności i tylko im przysługuje. Nowy zasiłek stały zastępuje dotychczasowy (wypłacany do końca kwietnia 2004 r.) zasiłek stały wyrównawczy. Przeznaczenie, konstrukcja i zasady wypłacania nowego świadczenia są bardzo podobne do starych (czyli dotyczących zasiłku stałego wyrównawczego). Nowe są kryteria dochodowe i wysokość świadczeń. Zasiłek stały wypłacony zostanie:

- 1) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- 2) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Za osobę samotnie gospodarującą uznaje się także osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub ubiegającą się o przyjęcie do niego, jeżeli przed przyjęciem do domu pomocy społecznej lub rozpoczęciem oczekiwania na miejsce w takim domu była uprawniona do zasiłku stałego.

Zasiłek stały nie przysługuje osobie uprawnionej do renty socjalnej (do renty takiej uprawniona jest zwykle osoba, której niepełnosprawność powstała w młodym wieku, np. w trakcie nauki w szkole, i która z tego powodu nie była w stanie nabyć innych uprawnień np. do renty z tytułu niezdolności do pracy).

Maksymalna kwota zasiłku stałego wynosi 418 zł, minimalna – 30 zł. Zasiłek wypłacany jest w wysokości różnicy między kryterium dochodowym a dochodem osoby (lub na osobę w rodzinie). Bliżej wyjaśniają to poniższe przykłady.

Przykład 1:

Jedynym dochodem samotnej osoby niepełnosprawnej, całkowicie niezdolnej do pracy, jest zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 144 zł. Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 461 zł. Różnica wynosi: $461 - 144 = 317$ zł. Kwota zasiłku stałego w przypadku tej osoby zostanie ustalona na 317 zł.

Przykład 2:

W rodzinie jest osoba całkowicie niezdolna do pracy z powodu wieku. Po zliczeniu dochodów tej rodziny okazało się, że na jedną osobę w rodzinie przypada 200 zł. Kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynosi 316 zł. Różnica wynosi: $316 - 200 = 116$ zł. Kwota zasiłku stałego w tym przypadku zostanie ustalona na 116 zł.

Zasiłek okresowy

Jednym z powodów przyznania zasiłku okresowego może być niepełnosprawność. Ustawa określa, że zasiłek ten wypłacany jest w szczególności w następujących sytuacjach:

- **długotrwała choroba,**
- **niepełnosprawność,**
- bezrobocie,
- **możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego** (dotyczy to np. okresu rozpatrywania przez sąd pracy odwołania od negatywnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie przyznania świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy).

Zasiłek okresowy przysługuje:

- 1) osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- 2) rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

Wysokość zasiłku okresowego ustalana jest w podobny sposób jak zasiłku stałego, tzn. od wysokości odpowiedniego kryterium dochodowego odejmuje się dochód osoby lub rodziny. Maksymalna wysokość zasiłku nie może przekroczyć 418 zł, minimalna 20 zł.

Wprowadzono też dodatkową zasadę ustalającą minimalną kwotę zasiłku jako określony procent różnicy pomiędzy kryterium dochodowym, a dochodem osoby lub rodziny. W roku 2004 procent ten wynosi:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej – 20% różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
- w przypadku rodziny – 15% różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.

W kolejnych latach procent ten będzie systematycznie rósł i wyniesie:

- odpowiednio: 30% i 20% w 2005 r.,
- 35% i 25% w 2006-2007 r.,
- 50% w obu przypadkach – od 2008 r.

Opisany mechanizm pozwoli zrozumieć poniższe przykłady.

Przykład 1:

Osoba samotna osiąga dochód w wysokości 201 zł miesięcznie. Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej to 461 zł. Różnica wynosi: $461 - 201 = 260$ zł. W 2004 r. zasiłek okresowy wypłacony będzie w kwocie nie mniejszej niż 20% ustalonej uprzednio różnicy, czyli: $260 \text{ zł} \times 20\% = 52$ zł. W 2008 r., w tym samym przypadku, minimalna kwota zasiłku okresowego wyniosłaby 130 zł ($260 \text{ zł} \times 50\%$).

Przykład 2:

Osoba samotna osiąga dochód w wysokości 401 zł miesięcznie. Kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej to 461 zł. Różnica wynosi: $461 - 401 = 60$ zł. W 2004 r. zasiłek okresowy wypłacony będzie w kwocie nie mniejszej niż 20% ustalonej uprzednio różnicy, czyli: $60 \text{ zł} \times 20\% = 12$ zł. Jednak tak ustalona kwota nie jest ostateczna, ponieważ w tym przypadku stosuje się nadrzędną zasadę, zgodnie z którą minimalna kwota zasiłku okresowego wynosi 20 zł. W 2008 r., w tym samym przypadku minimalna kwota zasiłku okresowego wyniosłaby 30 zł ($60 \text{ zł} \times 50\%$).

Przykład 3:

Dochód trzyosobowej rodziny wynosi 720 zł (240 zł na osobę w rodzinie). Kryterium dochodowe dla trzyosobowej rodziny to 948 zł. Różnica wynosi: $948 - 720 = 228$ zł. Minimalna kwota zasiłku okresowego w 2004 r. nie może być mniejsza niż 15% ustalonej poprzednio różnicy, czyli: $228 \text{ zł} \times 15\% = 34,2$ zł. W 2008 r., w tym samym przypadku minimalna kwota zasiłku okresowego wyniosłaby 114 zł ($228 \text{ zł} \times 50\%$).

W starym systemie (do końca kwietnia 2004 r.) osobie lub rodzinie ubiegającej się o zasiłek okresowy, można było odmówić pomocy, z powodu braku środków (lub też udzielić jej w minimalnej wysokości – 19 zł). Od 1 maja 2004 r. ośrodki pomocy społecznej są zobowiązane do wypłaty zasiłków okresowych osobom uprawnionym, stosując się do opisanych powyżej zasad ustalania ich minimalnych wysokości.

Zarówno zasiłek stały, jak i okresowy wypłacany jest przez gminę (gminny, miejski ośrodek pomocy społecznej).

Ustawa zawiera oczywiście również cały katalog świadczeń pieniężnych i niepieniężnych obowiązujących dotychczas oraz nowych, jak np. zasiłek celowy, zasiłek i pożyczkę na ekonomiczne usamodzielnienie, zapewnienie schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia, w rodzinnych domach pomocy itd. Zgodnie z założeniami opracowania wybraliśmy i opisaliśmy jednak tylko najważniejsze ze świadczeń skierowanych do osób niepełnosprawnych, które jednocześnie uległy zmianie w 2004 r.

Jak ustawa definiuje osoby niepełnosprawne

Artykuł 6 ustawy o pomocy społecznej zawiera zbiór definicji-wyjaśnień określających jak powinny być rozumiane konkretne zwroty używane w treści ustawy. Poniżej podajemy, te z nich, które dotyczą osób niepełnosprawnych (są ważne dla opisanych wyżej form pomocy związanych z niepełnosprawnością).

Całkowita niezdolność do pracy oznacza:

- całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy, lub o całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji), albo

- zaliczenie do I lub II grupy inwalidów, lub
- legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (odpowiednie orzeczenie zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności).

Osoba niezdolna do pracy z tytułu wieku, to osoba, która ukończyła 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna).

IV. DODATKI MIESZKANIOWE – KONIECZNE ORZECZENIE ZESPOŁU

Podstawa prawna:

- *ustawa z dn. 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2001 r., Nr 71, poz. 734 z późn. zm.)*

Dodatki mieszkaniowe to forma pomocy państwa dla osób, które nie są w stanie pokryć kosztów związanych z utrzymaniem mieszkania. Do otrzymania dodatku kwalifikują się osoby i rodziny o niskich dochodach (podobnie jak w przypadku świadczeń z pomocy społecznej czy świadczeń rodzinnych). O dodatek można ubiegać się, jeśli średni miesięczny dochód na jedną osobę nie przekracza:

- 160% kwoty najniższej emerytury – dla osoby mieszkającej samotnie („gospodarstwo jednoosobowe”),
- 110% kwoty najniższej emerytury – dla rodziny, w której są co najmniej dwie osoby („gospodarstwo wieloosobowe”).

W roku 2005 podane wyżej wartości wzrosną i wyniosą odpowiednio 175% i 125%.

Wysokość najniższej emerytury od 1 marca 2004 r. wynosi 562,58 zł. Wysokość najniższej emerytury zmienia się – podlega waloryzacji. Należy więc upewnić się, czy podana kwota jest aktualna.

Powierzchnia normatywna + 15m²

Niskie dochody to podstawowy warunek uzyskania wsparcia. Jednak ważna jest również wielkość powierzchni użytkowej (określonej powierzchni lokalu), którą dysponuje osoba/rodzina ubiegająca się o wsparcie. Ustawa o dodatkach mieszkaniowych ściśle określa to, czy zajmując określonej wielkości mieszkanie, otrzymamy pomoc. Wprowadza się pojęcie tzw. powierzchni normatywnej. Jeśli przekroczymy podane normy – nasze mieszkanie będzie za duże – dodatek nie zostanie wypłacony. Od tej zasady istnieją wyjątki. Jeden z nich dotyczy osób niepełnosprawnych.

Jeśli w lokalu mieszka osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku, lub jeżeli niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w odrębnym pokoju, wielkość powierzchni normatywnej zwiększa się o 15 m². Osoba niepełnosprawna, która chciała skorzystać z tego przywileju, musiała posiadać odpowiednie zaświadczenie od lekarza. Nowelizacja ustawy o dodatkach mieszkaniowych, która wejdzie w życie pod koniec 2004 r., stawia przed niepełnosprawnym ubiegającym się o ten rodzaj pomocy większe, niż do tej pory, wymagania. O wymogu zamieszkiwania w oddzielnym pokoju orzekać będą powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Bez takiego orzeczenia osoba niepełnosprawna nie będzie mogła skorzystać z opisanego przywileju, czyli nie doliczyć do powierzchni normatywnej dodatkowych 15 m².

Wspomniana wyżej nowelizacja ustawy o dodatkach mieszkaniowych czeka obecnie (koniec października 2004 r.) na podpis Prezydenta.

W stosunku do osób niepełnosprawnych, które już legitymują się orzeczeniem zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, wydanym przed dniem wejścia w życie nowelizacji ustawy o dodatkach mieszkaniowych, konieczność zamieszkiwania w oddzielnym pokoju może być udokumentowana w szczególności zaświadczeniem lekarskim lub opinią biegłego.

V. NIEPEŁNOSPRAWNI JAKO OSOBY BĘDĄCE W SZCZEGÓLNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY – FORMY POMOCY Z USTAWY O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY

Podstawa prawna:

→ *ustawa z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2004 r., Nr 99, poz. 1001)*

Ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest nowym aktem prawnym, który wszedł w życie 1 czerwca 2004 r. Od tego momentu jest najważniejszą regulacją opisującą zasady pomocy osobom bezrobotnym, tracącym lub nie mogącym znaleźć zatrudnienia. Promocja zatrudnienia zastąpiła ustawę o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu.

Definicja bezrobotnego

Za bezrobotnego uznaje się osobę spełniającą poniższe kryteria:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej (bądź, jeśli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy),
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy,
- poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

W rozumieniu ustawy nie jest się osobą bezrobotną jeśli nie ukończy się 18 lat. Osobą bezrobotną nie jest również kobieta, która ukończyła 60 lat, lub mężczyzna, który ukończył 65 lat (nie są bezrobotnymi, ponieważ osiągnęli wiek emerytalny).

Bezrobotnym nie jest osoba uprawniona m.in. do renty lub emerytury, renty socjalnej, zasiłku stałego czy świadczenia pielęgnacyjnego. Ma to szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, ponieważ wszystkie wymienione świadczenia związane są w jakiś sposób ze stopniem niepełnosprawności, czy niezdolnością do pracy. Osoba niezdolna do pracy i uprawniona z tego tytułu do renty inwalidzkiej, lub osoba niepełnosprawna pobierająca rentę socjalną, nie może więc zostać uznana za osobę bezrobotną i nie przysługują jej opisane dalej formy pomocy. O tym, jaka kategoria niepełnosprawnych korzysta ze wsparcia piszemy poniżej (patrz część „Jak ustawa definiuje osoby bezrobotne niepełnosprawne”). Ustawa wymienia jeszcze kilka przypadków, w których danej osobie nie można nadać statusu bezrobotnego. Związane są one np. z osiąganiem określonych dochodów, posiadaniem nieruchomości rolnej czy odbywaniem kary pozbawienia wolności.

Uzyskanie statusu osoby bezrobotnej wiąże się z rejestracją. Prowadzą ją powiatowe urzędy pracy. Rejestracja następuje na podstawie dokumentów niezbędnych do ustalenia statusu i uprawnień. Dokumenty przedstawiamy podczas osobistej wizyty w urzędzie.

Ustawa o promocji zatrudnienia nie wprowadza zasadniczych zmian w zasadach przyznawania i wypłacania zasiłków dla bezrobotnych. Rejestracja i przyznawanie świadczeń nie różni się zasadniczo po wprowadzeniu nowej regulacji. Jedną z nowości, które

wprowadzono jest wyróżnienie sześciu grup *osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy*. Od 1 czerwca 2004 osoby te powinny oczekiwać specjalnych, skierowanych właśnie do nich form pomocy. **Jedną z wyróżnionych grup są osoby bezrobotne niepełnosprawne.**

Aktywna pomoc bezrobotnym to jedno z podstawowych założeń ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Te ostatnie – przede wszystkim powiatowe urzędy pracy – nie poprzestają na rejestracji, wypłacaniu zasiłków, czy innych pasywnych świadczeniach. Swoje działania koncentrują na wsparciu osób bez zatrudnienia w zdobyciu lub odzyskaniu pracy. Na takie wsparcie mogą liczyć również osoby bezrobotne niepełnosprawne.

Pomoc dla osób niepełnosprawnych

Dofinansowanie do zatrudnienia

Pracodawca, który zatrudnia w ramach prac interwencyjnych skierowanych przez urząd pracy bezrobotnych niepełnosprawnych, otrzymuje zwrot części kosztów poniesionych na ich zatrudnienie (wynagrodzenia, nagrody, składki ubezpieczeniowe). Wysokość dofinansowania jaką otrzyma pracodawca zależy od wymiaru czasu pracy na jaki zostanie zatrudniona osoba niepełnosprawna oraz od okresu na jaki zostanie zatrudniona i na jaki przyznana zostanie pomoc. Pomoc nie przekroczy jednak kwoty zasiłku (504,20 zł miesięcznie) na jednego zatrudnionego bezrobotnego. Wysokość wsparcia jest przedmiotem uzgodnień zapisanych w umowie między pracodawcą i starostą (którego reprezentuje powiatowy urząd pracy). Jeśli pracodawca po upływie uzgodnionego terminu nadal zatrudnia bezrobotnego, może otrzymać dodatkowe jednorazowe wsparcie.

Prace interwencyjne to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy (...).

Przygotowanie zawodowe

Bezrobotny niepełnosprawny może odbyć przygotowanie do wykonywania zawodu u pracodawcy, bez nawiązywania stosunku pracy (przygotowanie zawodowe w miejscu pracy), na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy. Okres przygotowania nie może być dłuższy niż 6 miesięcy. W trakcie przygotowania bezrobotny niepełnosprawny uprawniony jest do stypendium w wysokości zasiłku dla bezrobotnych (504,20 zł).

Jak ustawa definiuje osoby bezrobotne niepełnosprawne

Grupa, do której skierowana jest pomoc nie jest bezpośrednio zdefiniowana w ustawie. Pod terminem „bezrobotny niepełnosprawny”, kryje się osoba spełniająca wszystkie kryteria osoby bezrobotnej i jednocześnie posiadająca orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność (może to być orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, czy orzeczenie lekarza orzecznika ZUS). Z pomocy nie skorzystają więc niepełnosprawni uprawnieni m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego, świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ wg ustawy nie mogą zostać uznani za bezrobotnych. Oznacza to, że zapisana w ustawie o promocji zatrudnienia pomoc skierowana do osób bezrobotnych niepełnosprawnych, to pomoc dla wąskiej grupy. Wsparcie na rynku pracy szerszego kręgu osób niepełnosprawnych (w tym uprawnionych do świadczeń rentowych) przysługuje m.in. w formie dofinansowania do wynagrodzenia, na mocy ustawy na rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (piszemy o tym w kolejnym rozdziale).

Opisane powyżej formy wsparcia – prace interwencyjne i przygotowanie zawodowe – kierowane są również do innych grup wyróżnionych w ustawie o promocji zatrudnienia (w art. 49). Jednak celem powyższego tekstu było zwrócenie uwagi z jakich form pomocy może skorzystać jedna wybrana grupa – bezrobotni niepełnosprawni. Dlatego nie wspominamy tu o pozostałych uprawnionych mimo, że na podobnych zasadach wspierani są np. długotrwale bezrobotni, czy bezrobotni bez kwalifikacji zawodowych.

Osoby niepełnosprawne mogą też oczywiście, po spełnieniu koniecznych warunków – jak inni bezrobotni, korzystać z różnych form pomocy opisanych w ustawie o promocji zatrudnienia. Będzie to np. dofinansowanie kosztów przejazdów i kosztów zakwaterowania, dofinansowanie wyposażenia stanowiska pracy, dodatki aktywizacyjne czy pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem. Więcej na ten temat piszemy w broszurze „Bezrobotni – pomoc, rejestracja, uprawnienia” wydanej w serii „Poznaj Swoje Prawa”.

VI. NIEPEŁNOSPRAWNI NA RYNKU PRACY – SYSTEM WSPARCIA W USTAWIE O REHABILITACJI I ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Podstawa prawna:

- *ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r., Nr 123, poz. 776 z późn. zm.),*
- *ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późn. zm.).*

W 2004 r. temat zatrudnienia osób niepełnosprawnych był szeroko dyskutowany. Dyskusja ta najczęściej była kontynuacją toczoną wcześniej debaty dotyczącej głównie rynku pracy chronionej i zmian uprawnień pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej – stanowiła komentarz i ocenę przyjętych już zmian w prawie. Opisując tę problematykę należy oddzielić zmiany, które już nastąpiły oraz te, które dopiero są przygotowywane (te drugie opisujemy w części dotyczącej nowej ustawy o rehabilitacji i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Od 1 stycznia 2004 r. wprowadzono nowy system wsparcia osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu, polegający głównie na dofinansowaniu do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Jednocześnie systematycznie wyrównuje się różnice między pomocą w zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej, jaką otrzymuje „zwykły” pracodawca na otwartym rynku pracy, a pomocą przekazywaną pracodawcy prowadzącemu zakład pracy chronionej. Polega to głównie na odbieraniu przywilejów tym ostatnim, czemu towarzyszą protesty środowiska pracodawców osób niepełnosprawnych, skupionego wokół Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych (POPON). Najmniejsze zmiany nastąpiły w odniesieniu do uprawnień pracowniczych (dodatkowe urlopy, przerwy w pracy itp.), chociaż korektę tych regulacji przewiduje nowa ustawa o wspieraniu zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (opisana w rozdziale „Rehabilitacja i zatrudnianie – 2005”).

Warto podkreślić, że niezależnie od założeń jakie towarzyszyły dyskusji i wprowadzanym zmianom, zatrudnienie osób niepełnosprawnych w 2004 r. spadało.

Niepełnosprawny pracownik - uprawnienia pracownicze osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne, jak wszyscy pozostali zatrudnieni i wykonujący określoną pracę, podlegają w relacji z pracodawcami regulacjom Kodeksu pracy. Kodeks określa podstawowe obowiązki i prawa pracowników. Jednak, z uwagi na szczególną sytuację, w jakiej znajdują się niepełnosprawni, postanowiono wyróżnić tę grupę, nadając jej dodatkowe uprawnienia. W 2004 r. unormowania dotyczące uprawnień pracowniczych osób niepełnosprawnych, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej oraz w Kodeksie pracy, nie zostały zasadniczo zmienione.

Warta zaznaczenia jest jednak nowelizacja przepisów Kodeksu pracy umacniająca zakaz szeroko rozumianej niedyskryminacji i równego traktowania w zatrudnieniu. Cały rozdział IIa, poprzednio (do końca 2003 r.) poświęcony wyłącznie równouprawnieniu kobiet i mężczyzn, teraz przemianowany na „Równe traktowanie w zatrudnieniu”, **odnosi się również do osób niepełnosprawnych**. Dzięki temu uzyskali oni m.in. prawo do odszkodowania w razie naruszenia przez pracodawcę gwarancji z art. 183a-183c (artykuły te opisują m.in. co należy rozumieć przez dyskryminację i jak ma postępować pracodawca, by jej uniknąć).

UPRAWNIENIA PRACOWNICZE

Czas i warunki pracy

Osoby niepełnosprawne posiadają szczególne uprawnienia pracownicze, co wynika m.in. z konieczności ochrony ich zdrowia oraz ułatwienia im uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Osoby niepełnosprawne pracują, zależnie od stwierdzonego stopnia niepełnosprawności, w następującym wymiarze czasu pracy:

- 40 godzin tygodniowo i nie więcej niż 8 godzin na dobę dla osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności,
- 35 godzin tygodniowo i nie więcej niż 7 godzin na dobę dla osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. Ograniczeń dotyczących czasu pracy, godzin nadliczbowych i pracy w porze nocnej, nie stosuje się w drodze wyjątku do:

- osób zatrudnionych przy pilnowaniu,

→ osób, które uzyskały na to zgodę lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracowników lub lekarza sprawującego opiekę nad osobą niepełnosprawną. O zgodę taką występuje sam zatrudniony, natomiast koszty badań ponosi pracodawca (wprowadzenie takiego trybu postępowania, w którym o zgodę występuje niepełnosprawny, służy wyeliminowaniu ewentualnych nacisków ze strony pracodawcy).

Liczba godzin nadliczbowych nie może przekroczyć 4 godzin na dobę i 150 godzin w roku kalendarzowym.

Regulacje zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych mają charakter szczególny w stosunku do tych z Kodeksu pracy. Zatem każda ogólna reguła Kodeksu może być zmodyfikowana przez szczególną regułę ustawową dotyczącą tylko niepełnosprawnych.

Opisany, powyższy wymiar czasu pracy obowiązuje od dnia następnego po przedstawieniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności.

Przerwy w pracy

Każdej osobie niepełnosprawnej, niezależnie od stopnia niepełnosprawności i od przerw wynikających z Kodeksu pracy i innych ustaw, przysługuje prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Od samego pracownika zależy, na który cel wykorzysta przerwę i jak ją sobie zorganizuje. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy. Przerwa nie może być dzielona, ale można połączyć ją z przerwą wynikającą z przepisów Kodeksu pracy (również 15 minut). W tym przypadku, zsumowana przerwa w pracy wyniesie 30 minut.

Wynagrodzenie

Mimo innych norm czasu pracy pracownikowi niepełnosprawnemu przysługuje takie samo wynagrodzenie, wypłacane w stałej miesięcznej wysokości, jak innym pracownikom na podobnym stanowisku. Krótszy czas pracy nie powoduje więc obniżenia wysokości wynagrodzenia.

Jeżeli pracownik uzyskał orzeczenie o niepełnosprawności w czasie trwania stosunku pracy, to nie powinno to wpłynąć na wysokość jego wynagrodzenia (jeśli może kontynuować pracę na swoim dotychczasowym stanowisku), a tylko spowodować odpowiednie podwyższenie godzinowych stawek wynagrodzenia zasadniczego

w stosunku, w jakim pozostaje dotychczasowy wymiar czasu pracy do nowego.

SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA OSÓB O ZNACZNYM LUB UMIARKOWANYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Dodatkowy urlop wypoczynkowy

Przysługuje w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego nabywa się po przepracowaniu jednego roku od chwili zaliczenia do jednego z powyższych stopni niepełnosprawności.

Urlop nie przysługuje osobie uprawnionej do:

- urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych,
- urlopu dodatkowego na podstawie odrębnych przepisów, chyba że jego wymiar jest niższy niż 10 dni roboczych – wtedy zamiast tego urlopu przysługuje urlop przewidziany w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...).

Przyznawanie oraz tryb wykorzystania dodatkowego urlopu wypoczynkowego oraz wypłaty ekwiwalentu pieniężnego w przypadku niewykorzystania tego urlopu, wobec braku odrębnych unormowań, odbywa się na zasadach ogólnych, czyli tak jak w przypadku „zwykłego” urlopu wypoczynkowego. Urlopy można łączyć. Nie trzeba też wykorzystywać całego urlopu dodatkowego na raz.

Prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia

Zwolnienie od pracy można otrzymać w celu:

- wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy,
- uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym – w wymiarze do 21 dni roboczych, nie częściej niż raz w roku. Pracodawca udziela zwolnienia na uczestnictwo w turnusie na podstawie wniosku lekarza opiekującego się niepełnosprawnym.

Łączny wymiar dodatkowego urlopu wypoczynkowego i zwolnienia od pracy nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

Wymienione powyżej uprawnienia pracownicze osób niepełnosprawnych mogą generować dodatkowe koszty po stronie zatrud-

niających takie osoby przedsiębiorców. Aby je zrekompensować wprowadzono w ustawie o rehabilitacji ulgi, zwolnienia i inne formy wspierania pracodawców zatrudniających niepełnosprawnych. Przywileje pracodawców opisujemy poniżej.

Formy wsparcia pracodawców osób niepełnosprawnych

Osoba niepełnosprawna, bardzo często postrzegana jest przez pracodawcę, jako pracownik gorszy od pracownika pełnosprawnego. Zatrudnienie niepełnosprawnego, pociąga za sobą dodatkowe koszty. Mogą one wynikać z potrzeby dostosowania stanowiska pracy, oraz w ogóle zakładu pracy (toalet, wejść itp.) do wymagań niepełnosprawnych. Jako dodatkowy koszt traktuje się również domniemaną mniejszą wydajność niepełnosprawnego. Niezależnie od prawdziwości tych założeń (często osoba niepełnosprawna może być tak samo albo – ze względu na motywację do podjęcia pracy i utrzymania zatrudnienia – nawet bardziej przydatna i wydajna niż inny pracownik) postanowiono, że aby zachęcić przedsiębiorców do zatrudniania niepełnosprawnych, pracodawcy otrzymują specjalne uprawnienia, mające wynagrodzić (wyrównać) straty wynikające z przyjęcia na dane stanowisko osoby niepełnosprawnej. Poniżej omawiamy najważniejsze z „zachęt” dla pracodawców jakie przewiduje ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Od stycznia 2004 r. zmieniły się zasady dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych przez PFRON i budżet państwa. Wprowadzono również, dofinansowanie do wynagrodzeń, które jest nową formą wsparcia niepełnosprawnych na rynku pracy.

Dofinansowanie składek na ubezpieczenia społeczne

Znowelizowane przepisy przyznają prawo do dofinansowania składek ubezpieczeniowych nie tylko firmom posiadającym status zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej, ale też pracodawcom zwolnionym z obowiązku dokonywania wpłat na PFRON. Są to pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, osiągający tzw. wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych ogółem w wysokości co najmniej 6% zatrudnionych (wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych *to przeciętny miesięczny udział procentowy osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu ogółem, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*). Do pracodawców nie objętych obowiązkiem dokonywania wpłat na PFRON należą również praco-

dawcy zatrudniającego mniej niż 25 pracowników. Ich również dotyczy opisane dofinansowanie.

Samo dofinansowanie do ubezpieczenia nie jest nowością, a zmiana polega głównie na otwarciu możliwości korzystania z tej formy wsparcia nowej grupie pracodawców, którą tworzą **pracodawcy zatrudniający co najmniej 25 pracowników i osiągający odpowiedni wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych** (pozostałe dwie wymienione wyżej grupy, posiadały opisywane uprawnienie już wcześniej).

Zakład pracy chronionej

Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy, zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, który przez okres co najmniej 6 miesięcy, osiąga wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynoszący:

- co najmniej 40%, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo
- co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,

może ubiegać się o status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej. Poza powyższym warunkiem dotyczącym wskaźnika zatrudnienia, zakład musi być m.in. dostosowany do potrzeb niepełnosprawnych (chodzi o obiekty, pomieszczenia, stanowiska pracy) oraz zapewniać im pomoc medyczną, poradnictwo i rehabilitację. Decyzję w sprawie przyznania statusu wydaje wojewoda, na wniosek zainteresowanego pracodawcy. Na podobnych zasadach tworzy się zakłady aktywności zawodowej, z tym, że powołują je do życia określone podmioty (*powiat, gmina, fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna*).

Od tego, do jakiej kategorii należy pracodawca (czy prowadzi zakład pracy chronionej/aktywności zawodowej, czy zatrudnia mniej niż 25 pracowników, czy co najmniej 25 i osiąga odpowiedni wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych) zależy, jakie składniki ubezpieczenia zostaną dofinansowane. Największe dofinansowanie skierowane jest nadal do zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej.

Miesięczne dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych

Ważną nowością w 2004 r. było wprowadzenie, na mocy art. 26a-26c (nowe artykuły ustawy o rehabilitacji zawodowej), miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych. Miesięczne dofinansowanie wypłaca raz na dwa miesiące Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, po otrzymaniu odpowiedniego wniosku i informacji od pracodawcy. Pomoc wypłacana jest przez rok. Po upływie tego okresu pracodawca może wystąpić do Funduszu z wnioskiem o przedłużenie wypłacania miesięcznego dofinansowania na kolejne okresy roczne. Dofinansowanie wypłacane jest w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy pracownika niepełnosprawnego.

Dofinansowanie wynosi:

- 130% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- 110% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 50% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Dofinansowanie w przedstawionej wysokości otrzymują pracodawcy prowadzący **zakłady pracy chronionej**. Kwoty mogą zostać zwiększone o 75% najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję, oraz niewidomych.

Pracodawcy zatrudniającemu do 25 pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) oraz **pracodawcy zatrudniającemu co najmniej 25 pracowników** (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) i **osiągającym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6%**, dofinansowanie przysługuje w wysokości:

- 91% najniższego wynagrodzenia w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- 77% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 35% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracowników niewidomych, kwoty dofinansowania wynoszą odpowiednio:

- 117% najniższego wynagrodzenia,
- 99% najniższego wynagrodzenia,
- 45% najniższego wynagrodzenia.

Wyższe kwoty dofinansowania, przyznawane w związku z zatrudnieniem pracownika z jednym z wymienionych schorzeń, mają być dodatkową zachętą dla pracodawców i zwiększyć aktywność takich osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

Ustawa zastrzega, że kwota miesięcznego dofinansowania ze środków Funduszu nie powinna przekroczyć kwoty miesięcznego wynagrodzenia osiąganego przez pracownika niepełnosprawnego – w takim wypadku kwotę dofinansowania obniża się do wysokości równej miesięcznemu wynagrodzeniu pracownika, a w przypadku zakładów pracy chronionej różnicę przekazuje się na zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych, z przeznaczeniem na indywidualny program rehabilitacji pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie.

Dofinansowanie przysługuje pracodawcy, który nie posiada zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON.

Miesięczne dofinansowanie nie przysługuje pracodawcy zatrudniającemu co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i nieosiągającemu wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6%.

VII. ORZECZNICTWO O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Podstawa prawna:

- *ustawa z dn. 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r., Nr 121, poz. 1264)*

Dwuinstancyjne orzecznictwo

Jedną z podstawowych niedogodności, z którą stykały się osoby ubiegające się o renty z tytułu niezdolności do pracy, był brak możliwości odwołania się od decyzji lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – czyli od błędnego, w ich mniemaniu, orzeczenia. Istniała co prawda możliwość sądowego dochodzenia swoich racji, jednak dla wielu osób oznaczało to długą i trudną procedurę, oraz czasami nawet kilkuletni okres bez środków do życia. Jednocześnie większość spraw toczących się przed sądami pracy rozstrzygana była na korzyść skarżących, czyli tych, którym ZUS

odmawiał świadczeń. Ustawodawca postanowił więc skrócić drogę odwoławczą i wprowadzić dwustopniowe orzecznictwo o niezdolności do pracy.

Nowelizacja ustawy o emeryturach i rentach z FUS stwarza, od 1 stycznia 2005 r., osobie ubiegającej się o rentę z tytułu niezdolności do pracy możliwość odwołania od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika ZUS. Sprzeciw zgłasza się do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ciągu 14 dni, licząc od dnia doręczenia orzeczenia. Komisja, rozpatrując sprzeciw, dokonuje jednocześnie oceny niezdolności do pracy. Dzięki temu zainteresowany ma realną szansę na szybką decyzję. W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia komisji, nie będzie też musiał wkraczać na, uciążliwą dla wielu osób, drogę sądową. Z kolei niewykorzystanie drogi odwoławczej w ZUS (niezgłoszenie sprzeciwu do komisji) spowoduje odrzucenie przez sąd odwołania.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości (zarzut wadliwości może zgłosić Prezes ZUS), albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń.

Opisane zmiany wchodzi w życie 1 stycznia 2005 r.

Nowelizacja wprowadziła także zmiany w Kodeksie postępowania cywilnego. Zmiany dotyczą procedury odwołań kierowanych do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności.

VIII. WALORYZACJA RENT

Podstawa prawna:

→ *ustawa z dn. 16 lipca 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r., Nr 191, poz. 1954)*

Nowe zasady waloryzacji rent i emerytur, których ostateczny kształt poznaliśmy w lipcu 2004 r., spowodują, że świadczenia w 2005 r. nie zostaną zwaloryzowane, czyli podwyższone. Zmiana zasad waloryzacji to element tzw. Planu Hausnera, czyli programu uporządkowania i ograniczenia wydatków publicznych.

5% inflacji = waloryzacja

W przyjętej przez Sejm 16 lipca 2004 r. ustawie o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, zapisany jest nowy mechanizm waloryzacji. Odchodzimy od corocznej, automatycznej waloryzacji świadczeń. Emerytury i renty będą podwyższane podobnie jak do tej pory, czyli 1 marca. Nastąpi to po roku, w którym skumulowana inflacja z okresu od roku ostatniej waloryzacji, osiągnie 5%.

Emerytury i renty podlegają okresowej waloryzacji od 1 marca roku kalendarzowego następującego po roku kalendarzowym, w którym wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w okresie od roku kalendarzowego, w którym była przeprowadzona ostatnio waloryzacja wynosi co najmniej 105,0% (znowelizowany art. 88, ust. 1).

Jeśli opisane powyżej przekroczenie nie nastąpi w trakcie dwóch kolejnych lat, waloryzacja odbędzie się w roku następnym, przy niższej niż 5% inflacji.

Jeżeli przez okres 2 lat kalendarzowych następujących po roku kalendarzowym, w którym przeprowadzono ostatnią waloryzację wskaźnik, o którym mowa w ust. 1 (chodzi o ustęp zacytowany powyżej – przyp. red.), nie osiągnął co najmniej 105,0%, waloryzację przeprowadza się od 1 marca następnego roku kalendarzowego (znowelizowany art. 88, ust. 5).

Rząd może zaproponować, aby świadczenia wzrosły więcej np. biorąc pod uwagę wzrost płac, jednak nie jest do tego zobowiązany, jak to miało miejsce w przypadku waloryzacji w marcu 2004 r.

Nowy sposób waloryzacji to z pewnością rzadsze podwyżki. Jednak jeśli już świadczenia będą rosły to prawdopodobnie o znacznie większe kwoty. Przewiduje się, że pierwsza waloryzacja świadczeń wg nowych zasad nastąpi w 2006 r.

IX. PODATEK DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH

Podstawa prawna:

→ *ustawa z dn. 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)*

W zakresie podatków w 2004 r. w stosunku do roku ubiegłego nastąpiły znaczne zmiany. Dotyczą one wszystkich zagadnień i kwestii podatkowych.

Progi, kwoty, limity odliczeń, ryczałtowe koszty uzyskania przychodów wpisane zostały wprost do ustawy kwotowo, co oznacza, iż nie będą ulegać zmianie automatycznie corocznie, ale obowiązywać będą dopóki nie znowelizowane zostaną te przepisy.

Zwolnienia przedmiotowe

Zmienił się zakres zwolnień przedmiotowych, np. podlegają już opodatkowaniu:

- 1) tzw. ryczałty samochodowe, tj. kwoty wypłacane z tytułu użytkowania samochodów prywatnych do celów służbowych w jazdach lokalnych; zwolnione są nadal diety i pozostałe należności z tytułu krajowych i zagranicznych podróży służbowych,
- 2) bony, talony i inne znaki, uprawniające do ich wymiany na towary lub usługi sfinansowane w całości ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub funduszy związków zawodowych.

Natomiast zwolnione z opodatkowania są przychody wolontariuszy otrzymane od organizacji pozarządowych, podmiotów, organów administracji publicznej oraz jednostek organizacyjnych z tytułu szkoleń, badań lekarskich, wyposażenia w środki ochrony osobistej, składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Uległy zmianie koszty uzyskania przychodu, które wynoszą aktualnie:

Zryczałtowane koszty uzyskania:

- dla pracujących na jednym etacie:
 - miesięcznie: 102,25 zł
 - za cały rok: 1227 zł
- dla wieloetatowców – maksymalnie 1840,77 zł rocznie.

Koszty uzyskania dla osób pracujących poza miejscem stałego lub czasowego zamieszkania, nie otrzymujących rozłåkowego

- pracujących na jednym etacie:
 - miesięcznie: 127, 82 zł
 - za cały rok: 1533, 84 zł
- dla wieloletowców – maksymalnie 2300,94 zł rocznie.

Odliczenia od dochodu

Z katalogu odliczeń zniknęła możliwość odliczania składek na rzecz organizacji, do których przynależność jest obowiązkowa.

Zmodyfikowano odliczenie z tytułu darowizn. Wprowadzono limit, który znacznie ograniczył możliwość skorzystania z tego odliczenia.

Obecnie można odliczyć darowizny przekazane:

- a) na cele zawierające się w sferze zadań publicznych określone w ustawie o działalności pożytku publicznego, organizacjom prowadzącym działalność pożytku publicznego w sferze zadań publicznych (niekoniecznie posiadającym status organizacji pożytku publicznego), realizującym te cele. Sfera zadań publicznych wskazana w ustawie to przede wszystkim: ochrona i promocja zdrowia, pomoc społeczna, działalność charytatywna, działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, promocja zatrudnienia, aktywizacja zawodowa bezrobotnych, nauka, oświata, edukacja, wychowanie, kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i tradycji, ekologia, ochrona zwierząt, upowszechnianie sportu, pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, wsparcie organizacji pozarządowych i innych instytucji prowadzących działalność pożytku publicznego,
 - b) na cele: kultu religijnego
- w wysokości dokonanej darowizny, nie więcej niż 350 zł (łącznie na cele opisane w punkcie a) i b)).

UWAGA: Nie można odliczać darowizn na rzecz osób fizycznych. Możemy natomiast odliczać kwoty wpłacone na rzecz stowarzyszeń, fundacji itd. (wg zasad opisanych powyżej). Jeśli jednak stowarzyszenie zbiera pieniądze na operację chorego dziecka i mieści się to w ramach jego działalności statutowej, to w ten sposób pomagamy konkretnej osobie.

Darowizny muszą być potwierdzone dowodami wpłaty na rachunek bankowy obdarowanej instytucji.

Odliczenia na cele rehabilitacyjne

Nieznacznie zmieniono brzmienie przepisów dotyczących odliczenia na cele rehabilitacyjne. Aktualnie odliczać można wydatki na cele rehabilitacyjne oraz wydatki związane z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych, poniesione w roku podatkowym przez podatnika będącego osobą niepełnosprawną lub podatnika, na którego utrzymaniu są osoby niepełnosprawne. Z możliwości odliczania w pozycji: *zakup i naprawa indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych*, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, wprost wyłączono wydatki na sprzęt gospodarstwa domowego. W pozycji: *leki*, obniżono ze 152 zł do 100 zł kwotę, powyżej której można odliczać wydatki na leki, co jest korzystne dla podatników.

Wydatki na cele rehabilitacyjne odliczamy od dochodu.

Ze względu na fakt, iż odliczenia na cele rehabilitacyjne są najbardziej interesujące, z punktu widzenia osób niepełnosprawnych, podajemy poniżej pełny zakres ulgi rehabilitacyjnej.

Są to następujące wydatki:

- 1) adaptacja i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności**, czyli wydatki na: likwidację barier architektonicznych, budowę podjazdów dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, „poszerzanie drzwi”, likwidację progów, wyburzanie ścian działowych, założenie okien zamykanych z niskiego poziomu, położenie terakoty antypoślizgowej, likwidację wanny i założenie brodzika ze specjalnym siedziskiem dla osób niesprawnych ruchowo, założenie „wiszącego” sedesu oraz umywalki „bez nogi” umożliwiających swobodne podjechanie wózkiem, także umywalki sterowanej ręcznie lub automatycznie, montaż wszelkiego rodzaju uchwytów, specjalnych baterii dla osób z niesprawnymi dłońmi, montaż opuszczanych szafek i blatu kuchennego z możliwością podjechania wózkiem, montaż drzwi przesuwnych itd. Możemy również odliczyć: koszty prac związanych z adaptacją, np. musieliśmy wyburzyć ściany w łazience i zniszczyliśmy glazurę. Odliczamy wtedy także koszty położenia glazury. Ale jeśli glazurę kładziemy z własnej inicjatywy, bo nie podoba się nam kolor starej, to już nie!

Inne wydatki remontowe lub modernizacyjne nie związane z niepełnosprawnością odliczamy na ogólnych zasadach (od podatku) w ramach ulgi remontowej. Odliczenie na adaptację jest korzystniejsze od ulgi remontowej, ponieważ odliczamy od dochodu, a nie od podatku (ważne dla osób o wyższych dochodach). Poza tym nie ma limitów, ograniczeń kwotowych.

- 2) przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.** Dotyczy to tzw. oprzyrządowania, a nie zakupu samochodu lub części do niego. Mieści się tu również zabezpieczenie progów samochodu przed zniszczeniem przez wózek, montaż bagażnika na wózek.
- 3) zakup i naprawa indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych,** stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego. Są to: wszelkiego rodzaju przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, a więc wózki i części do nich, opony, także kule, protezy, obuwie ortopedyczne, aparaty słuchowe, okulary, laski, chodniki, rotor, materace i poduszki przeciwoleżynowe, chwytaki itp., także urządzenia ułatwiające komunikowanie się (np. telefony dla niewidomych, dla osób mających trudności z przemieszczaniem się). Trudno wymienić wszystkie rzeczy, które mogłyby znaleźć się na tej liście, zresztą nie ma takiej. Zasadą podstawową jest związek pomiędzy przedmiotem/sprzętem, a określoną, konkretną niesprawnością. Zakup tego samego przedmiotu w jednym przypadku będzie uzasadniony (np. telefaks dla osób niesłyszących, dyktafon dla niewidomych), w innym może być zakwestionowany. Jeśli urządzenie nie ma związku z konkretnym schorzeniem, to urząd skarbowy może zakwestionować celowość tego odliczenia. Od 2004 r. wyraźnie wykluczono możliwość odliczania wydatków na zakup sprzętu gospodarstwa domowego.
- 4) zakup wydawnictw i materiałów szkoleniowych,** stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności: książki, broszury, kasety audio, wideo dotyczące np. metod usprawniania, prasa dla osób niepełnosprawnych.
- 5) odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym.**
- 6) odpłatność za pobyt na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, za pobyt w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne.**

- 7) **opłacenie przewodników** osób niewidomych I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa, w kwocie nieprzekraczającej 2280 zł.
- 8) **utrzymanie przez osoby niewidome, o których mowa w punkcie 7, psa przewodnika**, w kwocie nieprzekraczającej 2280 zł.
- 9) **opiekę pielęgniarstwa w domu nad osobą niepełnosprawną** w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa.
- 10) **opłacenie tłumacza języka migowego.**
- 11) **kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych**, które nie ukończyły 25 roku życia.
- 12) **leki** – w wysokości stanowiącej nadwyżkę ponad kwotę 100 zł miesięcznie, jeżeli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować określone leki stale lub czasowo. Odliczyć można np. maści przeciwdolezynowe dla osób długotrwale unieruchomionych. Jeśli np. w lipcu, w związku z naszym schorzeniem/niepełnosprawnością (ale nie np. grypą), wydaliśmy na leki 150 zł, to odliczamy 50 zł (150 zł – 100 zł). Jeśli w sierpniu wydaliśmy 80 zł, to nie odliczamy za ten miesiąc żadnej kwoty.

UWAGA: Musimy posiadać pisemne zaświadczenie lekarza **specjalisty** o konieczności stosowania konkretnych leków związanych z daną niesprawnością. Ulga przysługuje **tylko** osobom niepełnosprawnym i nie mogą z niej korzystać, np. osoby starsze lub chore, jeśli nie mają orzeczenia o niepełnosprawności (lub grupie inwalidzkiej). Od 2004 r. znacznie obniżono kwotę – do 100 zł, powyżej której można odliczać wydatki na leki, co jest korzystne dla podatników.

- 13) **odpłatny, konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne:**
- osoby niepełnosprawnej – karetką transportu sanitarnego,
 - osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 – również innymi środkami transportu.
- 14) **używanie samochodu osobowego**, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa lub podatnika mającego na utrzymaniu

osobę niepełnosprawną zaliczoną do I lub II grupy inwalidztwa albo dzieci niepełnosprawne do lat 16, dla potrzeb związanych z koniecznym przewozem na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne, w kwocie nieprzekraczającej 2280 zł.

UWAGA: Mimo że nie wynika to jasno z przepisów, można spotkać się z żądaniem urzędu skarbowego przedstawienia dokumentów poświadczających korzystanie z zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych.

15)odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem:

- a) na turnusie rehabilitacyjnym,
- b) w zakładach, o których mowa w pkt 6,
- c) na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży, o których mowa w pkt 11,

W przypadku odpłatnych przejazdów transportem publicznym zachowajmy bilety!

Wymagane dokumenty

Aby odliczyć wymienione wyżej wydatki musimy posiadać rachunki. Na przykład w przypadku prac adaptacyjno-remontowych konieczne są faktury wystawiane przez płatnika VAT. Nie dotyczy to wydatków określonych w punktach: 7), 8) i 14). Tu przyjęto rozwiązanie bez rachunków. Nie oznacza to, iż obowiązuje zupełna dowolność, więc np. jeśli osoba niewidoma nie posiada psa (pkt 8), albo niepełnosprawny nie ma samochodu (pkt 14), to oczywiście nie może odliczać tych kwot.

UWAGA: Odliczamy tylko te wydatki, które sami pokryliśmy, a nie te, które zostały nam pokryte lub zwrócone w jakiegokolwiek formie.

Wysokość podatku i odliczenia od podatku, stawki podatkowe, kwota wolna i progi podatkowe

– nie uległy zmianie i nadal wynoszą:

Podstawa obliczenia podatku w złotych	Podatek wynosi
I. do kwoty 37.024 zł	19% minus 530,08 zł
II. ponad 37.024 zł do 74.048 zł	6.504,48 zł plus 30% nadwyżki ponad 37.024 zł
III. ponad 74.048 zł	17.611,68 zł plus 40% nadwyżki ponad 74.048 zł

Odliczenia od podatku

W 2004 r. nie można już odliczać wydatków na:

- dojazd dzieci do szkoły,
- zakup przez pracowników przyrządów i pomocy naukowych,
- odpłatne doksztalcanie i doskonalenie zawodowe,
- odpłatne kształcenie w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych.

Nadal istnieje ulga remontowa, ale tylko do końca 2005 r. Przypomnijmy, iż jest to ulga trzyletnia obejmująca lata 2003 – 2005. Ulgi budowlane funkcjonują, ale wyłącznie na zasadzie praw nabytych.

Ubezpieczenie zdrowotne i 1%

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi w 2004 r. 8,25% podstawy wymiaru, a jednocześnie można ją odliczać od podatku dochodowego tylko do wysokości 7,75% podstawy wymiaru. Oznacza to, iż zapłacimy z własnego dochodu 0,50% składki sami, bez możliwości odliczenia od dochodu, czyli o 0,25% więcej niż w 2003 r.

Możliwość zmniejszenia podatku – 1% na organizacje pożytku publicznego

Należy pamiętać, iż w 2004 r. istnieje możliwość pomniejszenia podatku do wysokości nie większej niż 1% podatku z tytułu wpłaty tej kwoty **na rzecz organizacji pożytku publicznego** (w 2004 r. duża liczba organizacji uzyskała status organizacji pożytku publicznego – formalnie możliwość odliczenia 1% istniała już w odniesieniu do podatku płaconego od dochodów osiągniętych w 2003 r.). Kwotę tę należy wpłacić w terminie od 1 stycznia roku podatkowego, w którym składane jest zeznanie, do dnia złożenia tego zeznania, nie później niż do upływu terminu do złożenia zeznania, tj. do 30 kwietnia roku, w którym składane jest zeznanie. Oznacza to, iż w odniesieniu do zeznania za 2004 r. wpłata powinna być dokonana pomiędzy 1 stycznia, a najpóźniej 30 kwietnia 2005 r. W praktyce należy najpierw rozpocząć wypełniać zeznanie podatkowe, prawidłowo obliczyć podatek po wszelkich odliczeniach i wtedy dopiero dokonać wpłaty na rzecz organizacji pożytku publicznego. Teraz można złożyć zeznanie podatkowe do urzędu skarbowego. Kwotę 1% odnosimy do podatku już obliczonego z uwzględnieniem ulg i po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Wpłata musi być udokumentowana dowodem wpłaty na rachunek bankowy organizacji pożytku publicznego.

Pozostałe zmiany mogące mieć znaczenie dla osób niepełnosprawnych

Osoby prowadzące działalność gospodarczą (przedsiębiorcy) uzyskują prawo wyboru: mogą skorzystać z liniowego podatku w wysokości 19% bądź pozostać przy dotychczasowych zasadach opodatkowania wg skali: 19, 30, 40%. Wybór ten nie przysługuje jednak pracownikom, którzy przechodzą na tzw. samozatrudnienie w postaci zarejestrowania działalności gospodarczej i wykonywaniu na rzecz dotychczasowego pracodawcy tych samych czynności, które wykonywali jako pracownicy w ramach umowy o pracę. Przejście na podatek liniowy oznacza utratę prawa do ulg i odliczeń podatkowych (także tych w ramach praw nabytych) i wspólnego rozliczania z małżonkiem oraz jako osoby samotnie wychowujące dzieci. Nie dotyczy to odliczania składek na ubezpieczenie społeczne.

X. ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

7 stycznia 2004 r. Trybunał Konstytucyjny (TK) orzekł, iż podstawowe przepisy ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia są niezgodne z Konstytucją RP. Trybunał stwierdził, iż stworzono instytucję publiczną w kształcie uniemożliwiającym jej rzetelne i sprawne działanie, naruszając zasadę państwa prawnego w zakresie konstytucyjnego prawa obywateli do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

W uzasadnieniu do wyroku, Trybunał sprecyzował zarzuty, stwierdzając między innymi, iż organizacja Narodowego Funduszu Zdrowia, nadzoru nad jego działalnością i wzajemne relacje pomiędzy NFZ a Ministrem Zdrowia, są dysfunkcjonalne. Nie został też ustawowo określony zakres świadczeń przysługujących ubezpieczonym, a ponadto ustawa zawiera szereg uchybień o charakterze legislacyjnym. Jednocześnie TK zaznaczył, iż nowa regulacja musi być przyjęta do 1 stycznia 2005 r.

Po wyroku Trybunału podjęte zostały prace nad nową ustawą, w wyniku czego 27 sierpnia 2004 r. uchwalona została ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 210, poz. 2135). Ustawa weszła w życie 1 października 2004 r.

Osoby uprawnione do świadczeń

Prawo do świadczeń przysługuje osobom ubezpieczonym – objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym (czyli np. osobom prowadzącym działalność gospodarczą odprowadzającym składkę na ubezpieczenie zdrowotne, albo pracownikom, za których składkę odprowadza zakład pracy, czy bezrobotnym, których ubezpieczenie pokrywa urząd pracy) i członkom ich rodziny (małżonkowie, dzieci). Ustawa przyznaje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej nie tylko ubezpieczonym, ale także innym osobom posiadającym obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, spełniającymi kryterium dochodowe, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (o kryterium dochodowym z ustawy o pomocy społecznej patrz część: „Jakie zasiłki dla osób niepełnosprawnych zapisano w ustawie o pomocy społecznej”). Podobnie jak w starym systemie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia przysługują również dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży, w okresie porodu i połogu. Świadczenia przysługują także cudzoziemcom na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej) oraz na podstawie umów międzynarodowych.

Katalog świadczeń

Przyjęto tzw. pozytywny katalog świadczeń, tzn. wykaz rodzajów świadczeń, które przysługują osobom uprawnionym. Są to:

- 1) badanie diagnostyczne, w tym medyczna diagnostyka laboratoryjna,
- 2) świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, w tym obowiązkowe szczepienia ochronne,
- 3) podstawowa opieka zdrowotna,
- 4) świadczenia w środowisku nauczania i wychowania,
- 5) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,
- 6) rehabilitacja lecznicza,
- 7) świadczenia stomatologiczne,
- 8) leczenie szpitalne,
- 9) świadczenia wysokospecjalistyczne,
- 10) leczenie w domu chorego,
- 11) badanie i terapia psychologiczna,
- 12) badanie i terapia logopedyczna,

- 13) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w tym opieka paliatywno-hospicyjna,
- 14) pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
- 15) opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu,
- 16) opieka nad kobietą w okresie karmienia piersią,
- 17) opieka prenatalna nad płodem i opieka nad noworodkiem oraz wstępna ocena stanu zdrowia i rozwoju niemowlęcia,
- 18) opieka nad zdrowym dzieckiem, w tym ocena stanu zdrowia i rozwoju dziecka do lat 18,
- 19) leczenie uzdrowskowe,
- 20) zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze,
- 21) transport sanitarny,
- 22) ratownictwo medyczne.

Powyższy wykaz to lista rodzajów świadczeń. Nie oznacza to, iż każdemu w dowolnych warunkach zostanie udzielone świadczenie zdrowotne. Przede wszystkim udzielenie świadczenia musi być uzasadnione medycznie.

Podstawową zasadą jest udzielanie świadczeń na podstawie skierowania. Skierowanie nie jest wymagane w ściśle określonych przypadkach, np.:

- 1) do lekarza rodzinnego;
- 2) do niektórych świadczeń specjalistycznych (ginekologa, położnika, dentysty, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulisty, psychiatry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego);
- 3) w tzw. stanach nagłych (po wypadkach, urazach, zatruciach itd. wymagających niezwłocznej interwencji lekarskiej ze względu na konieczność ratowania życia lub zdrowia).

Świadczenie bez skierowania (w przypadkach gdy skierowanie jest wymagane) może być udzielone, ale płaci za nie pacjent.

Ustawa wraz z aktami wykonawczymi szczegółowo reguluje zakres poszczególnych rodzajów świadczeń. Obowiązują: wykazy leków podstawowych i uzupełniających, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wraz z limitami cen i udziałem własnym ubezpieczonego, materiałów i świadczeń stomatologicznych. Dodatkowo regulowane są świadczenia z zakresu leczenia uzdrowskowego, opieki długoterminowej (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze). Ponadto ustawa zawiera

przepisy przyznające szczególne uprawnienia dla określonych grup pacjentów, np. inwalidów wojennych i wojskowych, dzieci, osób niepełnosprawnych, kobiet w ciąży.

Świadczenia, które nie są finansowane przez NFZ

W załączniku do ustawy określono tzw. katalog negatywny, tj. wskazano, które świadczenia nie przysługują, czyli nie są finansowane ze środków publicznych (są to między innymi świadczenia wcześniej określane w rozporządzeniu w sprawie świadczeń ponadstandardowych, co Trybunał uznał za niewłaściwe, ze względu na fakt, iż jest to tzw. materia ustawowa, czyli muszą to być sprawy uregulowane ustawą, a nie rozporządzeniem):

- 1) szczepienia ochronne nie wchodzące w zakres obowiązkowych szczepień ochronnych (np. szczepionki przeciw grypie),
- 2) zabiegi chirurgii plastycznej i zabiegi kosmetyczne w przypadkach nie będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstw jej leczenia,
- 3) operacje zmiany płci,
- 4) świadczenia w zakresie akupunktury z wyjątkiem świadczeń udzielanych w leczeniu bólu przewlekłego,
- 5) zabiegi przyrodolecznicze i rehabilitacyjne w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach uzdrowiskowych i ambulatoryjnym leczeniu uzdrowiskowym nie związane z chorobą podstawową będącą bezpośrednią przyczyną skierowania na leczenie uzdrowiskowe,
- 6) poradnictwo seksuologiczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z wyłączeniem osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- 7) poradnictwo psychoanalityczne,
- 8) ozonoterapia,
- 9) autoszczepionki,
- 10) magnetoterapia z zastosowaniem stałego pola magnetycznego,
- 11) laseropunktura,
- 12) akupresura,
- 13) zooterapia,
- 14) diagnostyka i terapia z zakresu medycyny niekonwencjonalnej, ludowej, orientalnej.

Obok tego wyłączono z finansowania szereg szczegółowych, konkretnych metod leczenia stosowanych w poszczególnych schorzeniach, które w rzeczywistości nie były dotąd finansowane, jak np.:

- leczenie padaczki przy pomocy implantacji stymulatora nerwu błędnego,
- zastosowanie komory hiperbarycznej w leczeniu stwardnienia rozsianego,
- podawanie baclofenu pompą infuzyjną, z wyjątkiem przypadków, gdy jest to jedyna możliwa do zastosowania metoda terapeutyczna,
- chirurgia refrakcyjna w korekcie wad wzroku,
- świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie powłok ciała – otyłość, z wyjątkiem otyłości patologicznej dużego stopnia u chorych o wartości BMI powyżej 40 leczonej metodami zabiegowymi.

Kolejka do świadczeń planowych

Ustawowo określono tzw. kolejkę do świadczeń planowych, czyli świadczeń, które nie są udzielane w stanach nagłych. Dotyczy to przypadków, które z medycznego punktu widzenia kwalifikują się do zastosowania określonej terapii medycznej, ale nie jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczenia, np. wizyta u okulisty, u dentysty (jeżeli nie jest związana z koniecznością natychmiastowej interwencji), wszczepienie soczewki w leczeniu zaćmy. Przyjęto, iż świadczenia planowe: w szpitalach i specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca taki:

- 1) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów,
 - 2) informuje pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu,
 - 3) wpisuje za jego zgodą lub zgodą przedstawiciela ustawowego:
 - a) numer kolejny,
 - b) datę i godzinę wpisu,
 - c) dane (imię i nazwisko, PESEL),
 - d) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - e) adres pacjenta,
 - f) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem,
 - g) termin udzielenia świadczenia,
 - h) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu,
- w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia,

- 4) wpisuje datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

W odniesieniu do kolejki należy pamiętać o następujących zasadach:

- 1) w razie zmiany stanu zdrowia, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie;
- 2) w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje pacjenta w każdy dostępny sposób (np. telefonicznie, listownie) o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy;
- 3) w przypadku gdy pacjent nie może stawić się u świadczeniodawcy w określonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę;
- 4) w celu otrzymania jednego świadczenia na podstawie skierowania, pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy;
- 5) informacje o prowadzonych przez poszczególnych świadczeniodawców listach oczekujących, liczbie osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń oraz o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń, gromadzi i udostępnia oddział wojewódzki Funduszu, właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia. Oddział publikuje te informacje na swojej stronie internetowej, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu;
- 6) oddział wojewódzki Funduszu informuje, na żądanie pacjenta, o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń i średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie;
- 7) Fundusz tworzy centralny wykaz informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia i średnim czasie oczekiwania w poszczególnych oddziałach wojewódzkich na podstawie informacji przekazywanych przez te oddziały;
- 8) Fundusz udziela pacjentom informacji o danych zawartych w wykazie, w szczególności poprzez bezpłatną linię telefoniczną.

W stanach nagłych świadczenia udzielane są niezwłocznie

Oczekiwanie w kolejce na świadczenia nie dotyczy przypadków nagłych. Tu obowiązuje zasada, iż świadczenia udzielane są niezwłocznie.

W przypadku gdy świadczenia w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń z NFZ, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie.

W razie braku możliwości udzielania świadczeń określonych w umowie o udzielanie świadczeń z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia udzielenie świadczeń przez innego świadczeniodawcę. Może to dotyczyć np. przypadków pełnego „obłożenia” oddziału szpitalnego albo konieczności natychmiastowego leczenia ofiar zbiorowego wypadku, katastrofy, epidemii czy masowego zatrucia.

Inne zmiany

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Ustawowo wprowadzono tzw. otwarty system w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, co oznacza, iż nie przeprowadza się konkursów ofert w tym zakresie, ale finansuje się przedmioty/środki do określonego limitu ceny, pozostawiając wybór świadczeniodawcy osobie uprawnionej. Konkursy ofert nie będą również stosowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczegółowe rozwiązania określone będą w rozporządzeniach wydanych na podstawie ustawy. Jednak, biorąc pod uwagę propozycje zawarte w projektach, można stwierdzić, iż nie zajdą większe zmiany. Dotyczy to między innymi wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz limitów cen, a także lecznictwa uzdrowiskowego.

Odpłatność za świadczenia

Ustawa nie wprowadza żadnych nowych form odpłatności, czy współpłacenia przez pacjentów za świadczenia zdrowotne (pomysły takie pojawiały się w toku dyskusji nad projektem, nie zostały jednak zapisane w przyjętej ustawie). Fundusz nie będzie płacił za wydawanie zaświadczeń nie związanych z leczeniem. Znika też ostatecznie pomysł „leku za złotówkę”.

Organizacja Funduszu

Pozostałe zmiany zawarte w ustawie dotyczą innych zagadnień, np. organizacji NFZ, nadzoru nad nim, gospodarki finansowej. Nadal będzie to Narodowy Fundusz Zdrowia z centralą i oddziałami wojewódzkimi z nieco większą samodzielnością, tak więc nie należy spodziewać się w kwestiach organizacyjnych rewolucyjnych zmian.

Nowa ustawa to akt prawny przyjęty w związku z koniecznością zapewnienia podstawy prawnej do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia po wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Nie jest wykluczone, iż czekają nas kolejne zmiany, wynikające z zapowiedzi dalszego usprawniania systemu, poprawienia dostępności do świadczeń, zrjonalizowania gospodarki finansowej i poprawy sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej i ich pracowników.

XI. REHABILITACJA I ZATRUDNIANIE – 2005

W 2004 r. rozpoczęto prace nad ustawą o wspieraniu zatrudnienia oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Ma to być nowa ustawa o rehabilitacji i zatrudnieniu niepełnosprawnych, zastępująca ustawę z dn. 27 sierpnia 1997 r. Ta ostatnia została już ponad 30 razy znowelizowana i choćby z tego powodu stosowanie jej zapisów staje się coraz trudniejsze. Chęć uchwalenia nowego aktu, bierze się również stąd, że dostrzegana jest potrzeba zmiany podejścia do systemu wsparcia niepełnosprawnych – szczególnie na rynku pracy. Zresztą zmiany te zostały zapoczątkowane już wcześniej, nowelizacjami ustawy z 27 sierpnia (piszemy o tym w rozdziale „Niepełnosprawny na rynku pracy”). W związku z nową ustawą pozostaje też nowelizacja przepisów dotyczących łączenia świadczeń rentowych i dochodów z pracy (nowelizacja ta jest elementem tzw. Planu Hausnera, czyli programu uporządkowania i ograniczenia wydatków publicznych).

Kierunki zmian w ustawie o rehabilitacji**Orzekanie o niepełnosprawności dzieci**

W ramach modyfikacji systemu orzecznictwa proponuje się m.in. wprowadzenie możliwości określenia stopnia niepełnosprawności dzieci. Wg obowiązującej obecnie regulacji, za dziecko niepełnosprawne uznaje się osoby, które nie ukończyły 16 roku życia, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną

o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Takie podejście eliminuje z systemu wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych znaczną grupę, u której występują różne zaburzenia i ograniczenia, ale która nie spełnia przedstawionego powyżej warunku. Dzieci, których sprawność nie została znacznie ograniczona, jednak jest mniejsza niż przeciętna i wymaga rehabilitacji, nie mają szans skorzystać z różnych form pomocy. Proponuje się wprowadzenie stopni niepełnosprawności – analogicznie jak w przypadku orzekania o niepełnosprawności osób dorosłych – co da możliwość uwzględnienia różnych indywidualnych sytuacji i adresowanie wsparcia do nowej grupy, która wcześniej nie była przez przepisy uwzględniana. Elementem proponowanej zmiany jest również przesunięcie granicy między dzieckiem a dorosłym z 16 roku życia na 18 rok życia.

Likwidacja statusu zakładów pracy chronionej

Przewiduje się stopniowe (z okresem przejściowym) odejście od dotychczasowej praktyki wyróżniającej specjalną kategorię pracodawców, którym przysługują specjalne przywileje w związku z zatrudnianiem niepełnosprawnych. Wszyscy pracodawcy mają być pod tym względem zrównani. Nie oznacza to oczywiście rezygnacji ze wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Wsparcie to jednak powinno być takie samo dla wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Wielkość pomocy uzależniona będzie od koncentracji zatrudnienia niepełnosprawnych w zakładzie pracy. Im poziom koncentracji będzie wyższy tym większe wsparcie otrzyma pracodawca. Katalog proponowanych form pomocy jest następujący:

- 1) zwrot kosztów płacy zatrudnionej osoby niepełnosprawnej,
- 2) refundacja kosztów związanych z przystosowaniem miejsca pracy,
- 3) zwrot kosztów płacy asystenta osoby niepełnosprawnej,
- 4) refundacja kosztów szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych,
- 5) zwolnienie z podatku od czynności cywilnoprawnych, podatku rolnego, podatku leśnego oraz podatku od nieruchomości, a także zatrzymywanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych,
- 6) zwrot kosztów budowy, instalacji lub rozbudowy danego zakładu oraz kosztów administracyjnych oraz transportowych, wynikających z zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych,

- 7) zwrot kosztów opieki medycznej lub usług rehabilitacyjnych niezbędnych dla utrzymania lub podwyższenia mobilności zawodowej niepełnosprawnych pracowników.

Inne propozycje

Powyższe dwa zagadnienia to tylko część, proponowanych zmian. Nowelizacja może również dotyczyć:

- zasad dysponowania środkami na rehabilitację przekazywanymi do samorządów (powiatów i na szczebel wojewódzki),
- kompetencji i zadań Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zasad funkcjonowania (głównie finansowania) warsztatów terapii zajęciowej,
- zwiększenia wymagań wobec organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.

Na obecnym etapie prac (koniec października 2004 r. projekt rządowy, przed pierwszym czytaniem w Sejmie) przewiduje się, że nowelizacja przepisów powinna wejść w życie na początku 2005 roku.