

KULTURA BEZPIECZEŃSTWA
NAUKA – PRAKTYKA – REFLEKSJE
Nr 27, 2017 (175–189)
ISSN 2299-4033 DOI 10.24356/KB/27/7

BEZPIECZEŃSTWO DZIECI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA GRUNCIE
PRAWA POLSKIEGO

SECURITY OF CHILDREN
WITH DISABILITIES ON THE BASIS
OF POLISH LAW

PAULINA RUSAK-ROMANOWSKA
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ABSTRACT

The present article aims to show how Polish legislation provides security for children with disabilities so that they can develop, meet their needs and participate as much as possible in society as well as others. There will be presented issues concerning legal means and guaranteed benefits to protect children with disabilities, as well as considering whether the current legal status in Poland ensures the safety of these children is sufficient and creates the right conditions for them to realize their rights and freedoms.

Key words: Disabled child, disability benefits for children, financial security,

ABSTRAKT

Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie na ile ustawodawstwo polskie zapewnia bezpieczeństwo dzieciom niepełnosprawnym, aby mogły one

rozwijać się, zaspokajać swoje potrzeby i uczestniczyć w miarę możliwości w życiu społecznym na równi z innymi. Zostaną przedstawione zagadnienia dotyczące środków prawnych oraz gwarantowanych świadczeń służących ochronie dzieci niepełnosprawnych a także rozważania, czy w obecnym stanie prawnym w Polsce zapewnione bezpieczeństwo tych dzieci jest wystarczające i stwarza odpowiednie warunki by mogły one urzeczywistnić swoje uprawnienia i wolności.

Słowa kluczowe: dziecko niepełnosprawne, bezpieczeństwo finansowe, świadczenia na rzecz dzieci niepełnosprawnych

1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

We współczesnych społeczeństwach, także w naszym, żyje wiele osób dotkniętych różnego rodzaju defektami, które powodują niepełnosprawność tych osób. Wśród nich dużą grupę stanowią dzieci. Uwarunkowane jest to między innymi rozwojem medycyny, ratującej życie w przypadku choroby lub urazu, ale nie zawsze potrafiącej przywrócić stan pełnego zdrowia, a także wadami wrodzonymi mogącymi być wynikiem tak zwanego rozwoju cywilizacyjnego, urbanizacji i industrializacji.

Pojęcie „niepełnosprawność”, które jeszcze ćwierć wieku temu było bardzo rzadko używane, obecnie zaczyna wyraźnie dominować nad terminem „inwalidztwo”, który także na dobre zadomowił się w języku polskim¹.

Niepełnosprawność przejawia się w kilku wymiarach życia, będąc relatywną w stosunku do aktualnie obowiązujących norm i standardów społeczno-kulturowych, stąd jest pojęciem wieloznacznym i wielopłaszczyznowym. Obejmuje różne ograniczenia funkcjonalne, wynikające z uszkodzenia zdolności wykonywania określonej czynności w sposób uważany w każdym społeczeństwie za normalny, typowy, dla życia ludzkiego².

Zależnie od przyjętych kryteriów spotyka się wiele klasyfikacji niepełnosprawności, określających zakres tego pojęcia. Odchodzą one już jednak od ustalania przyczyn, koncentrując się raczej na konsekwencjach w funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym człowieka. Przykładem jest tu przyjęta i opublikowana w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń.

¹ J. Kirenko, *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*, Lublin 2002, s.19.

² B. Bejnowski, *Nie jesteś sam*, Lublin 2003, s. 5.

Według powyższej klasyfikacji wyodrębniono trzy podgrupy: ograniczenie, niepełnosprawność i upośledzenie. Przez niepełnosprawność (disability) rozumie się wszelkie ograniczenie lub brak-wynikający z ograniczenia zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka. Z tym, że przez ograniczenie (impairment) rozumiana jest wszelka utrata lub odstępstwo normalności struktury albo funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej. Pojęcia te odróżnia się od upośledzenia (handicap) definiowanego jako ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami³.

Termin osoba niepełnosprawna został wprowadzony do języka prawnego niezbyt dawno. Ugruntował się on w prawie przede wszystkim dzięki obchodom Międzynarodowego Roku Inwalidów i Osób Niepełnosprawnych (1991) oraz w okresie tzw. Dekady na rzecz Osób Niepełnosprawnych ogłoszonej przez ONZ na lata 1983-1992. Do polskiego prawa wchodzi on jednak stopniowo wraz z jego reformowaniem⁴.

Terminem osoba niepełnosprawna zastępuje się wiele dotychczasowych pojęć ogólnie określających tę populację ludzi, a które dziś (przynajmniej niektóre) nabrały pejoratywnego znaczenia. Wymienić tu można zwłaszcza takie nazwy jak: ułomny, kaleka, upośledzony czy niedołączony⁵.

W polskim prawie pojęcie osoby niepełnosprawnej pojawiło się po raz pierwszy 16 września 1982 r. Była to uchwała Sejmu w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych⁶. Pojęcie to, chociaż zostało przywołane w przedmiotowej uchwale Sejmu, to jednak nie zostało ono zdefiniowane.

Pierwsza definicja osoby niepełnosprawnej została podana w ustawie z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych⁷. Pojęcie to zastąpiło dotychczas używane określenie inwalida, zawierające pejoratywne konotacje. Ponieważ wprowadzona

³ G. Fedorowski, *Człowiek istota poznana?*, Warszawa 1981, s. 26.

⁴ T. Bulenda, J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni a prawo*, Warszawa 1994, s. 11-12.

⁵ J. Zabłocki, *Wprowadzenie do rewalidacji*, Toruń 2000, s. 19.

⁶ Uchwała Sejmu z dnia 16 września 1982 w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych roku. M. P. 1982, Nr 022, poz. 188.

⁷ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776.

definicja odnosiła się do zdolności wykonywania pracy zarobkowej a nie samego uszczerbku na zdrowiu, nie zadawała wielu środowisk, podjęto prace nad sformułowaniem nowej definicji. W 1993 roku jednym z zadań Rządowego Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem było dopracowanie definicji osoby niepełnosprawnej⁸. W programie tym wskazano kierunek poszukiwań i kryteria jakim owa definicja powinna odpowiadać. Mianowicie mówi on, że „Konieczne jest rozpoczęcie badania pojęcia osoby niepełnosprawnej jego aspekcie ekonomicznym, społecznym i ustawowym oraz wypracowanie jednej lub kilku definicji, które stworzą osobom niepełnosprawnym możliwość zaspokojenia ich indywidualnych potrzeb. Przyjmuje się zatem, że ustalona definicja (lub definicje) nie może:- przyczyniać się do wyobcowania osób niepełnosprawnych z aktywnego udziału w życiu zawodowym i społecznym,- w jakikolwiek sposób ograniczać lub pozbawiać osoby niepełnosprawne w dostępie lub uczestnictwie w poszczególnych etapach rehabilitacji i integracji społecznej⁹.

W 1997 roku wypracowano dwie kolejne definicje, które zostały zapisane w uchwałach Sejmu. Pierwsza z nich znalazła się w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych i brzmi: „Niepełnosprawne są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”. Druga definicja zawarta została w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁰. W świetle tej ustawy osoby niepełnosprawne to „osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie.” Ustawa ta zniosła obowiązujące wcześniej grupy inwalidzkie i wprowadziła

⁸ „Rządowy Program działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem”, Warszawa 1993, s. 13.

⁹ Ibidem, s. 13-14.

¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776. Dalej jako URZiSoZON.

nowe nazewnictwo dla oznaczenia stopnia niepełnosprawności. Obecnie mówi się o stopniu niepełnosprawności znacznym, umiarkowanym i lekkim¹¹.

Również w literaturze naukowej występuje wiele ujęć pojęcia osoba niepełnosprawna. Przez osobę niepełnosprawną rozumie się „człowieka nie mogącego samodzielnie, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia, indywidualnego lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych”¹². A. Hulek określa jako osobę niepełnosprawną jednostkę, która z powodu fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków napotyka na poważne trudności w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym¹³. Zdaniem T. Gałkowskiego „osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie można tak jak inni ludzie przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń”¹⁴. Według J. Zabłockiego za osobę niepełnosprawną uważa się osobę, która na skutek ograniczeń pod względem fizycznym, somatycznym, psychicznym ma znaczne trudności w wywiązywaniu się z zadań jakie stawia przed nią życie codziennie, szkoła, praca zawodowa i czas wolny¹⁵.

W literaturze została również sformułowana definicja dziecka niepełnosprawnego. Taką definicję podaje A. Maciarz¹⁶, według której dzieckiem niepełnosprawnym jest dziecko, mające trudności w rozwoju nauce i w społecznym przystosowaniu z powodu obniżonej sprawności psychofizycznej i któremu jest potrzebna specjalna pomoc.

¹¹ http://www.interka.pl/~wtz/porady.php?id=Niepelnosprawnosc_EJD, 12.11.2009.

¹² T. Bulenda, J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym* [w:] T. Pilch, J. Lepalczyk, *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, Warszawa 1993, s. 371.

¹³ A. Hulek, *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*, Warszawa 1981, s. 13.

¹⁴ T. Gałkowski, *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowania terminologiczne* [w:] „Audiofonologia” 1997, Nr 10, s. 159.

¹⁵ J. Zabłocki, *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1992, s. 10–12.

¹⁶ A. Maciarz, *Podręczny słownik terminów*, Zielona Góra 1995, s. 24.

2. REGULACJE DOTYCZĄCE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO W PRAWIE POLSKIM

2.1. KONSTYTUCJA RP I KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W Polsce respektowanie praw dzieci niepełnosprawnych znalazło swoje odzwierciedlenie w Konstytucji RP¹⁷. Art. 32. ust. 2 głosi, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny, natomiast art. 68 ust. 3 nakłada na władze publiczne zobowiązanie do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym. Ponadto art. 64 gwarantuje każdemu obywatelowi, w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, prawo do zabezpieczenia społecznego oraz nakłada szczególne obowiązki na organy państwa w zakresie udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym w zapewnieniu im egzystencji. Art. 69 gwarantuje wprost pomoc władz publicznych dla osób niepełnosprawnych, odsyłając do szczegółowych uregulowań ustawowych dotyczących pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy (nauki) oraz komunikacji społecznej.

Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r. uchwalił Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych, w świetle której niepełnosprawni mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Przysługuje im prawo do pełnego dostępu do dóbr i usług oraz wszechstronnej rehabilitacji, prawo do nauki, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i innych gwarancji i zabezpieczeń społecznych¹⁸.

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych jest wezwaniem skierowanym do rządu i władz samorządowych do podjęcia działań na rzecz realizacji praw osób niepełnosprawnych. Intencją przyświecającą wprowadzeniu Karty było zebranie wszystkich podstawowych praw osób niepełnosprawnych, co miało stanowić dla nich samych element nacisku na instytucje zobowiązane do chronienia ich interesów. Jednakże na podstawie badań przeprowadzonych przez A. Ostrowską, J. Sikorską i B. Gąciarz, dokument nie spełnił oczekiwań, które były wiązane z jego uchwaleniem¹⁹.

¹⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483.

¹⁸ §1 Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M.P. 1997, Nr 50, poz. 475.

¹⁹ Por. A. Ostrowska, J. Sikorska i B. Gąciarz, *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2001, s. 24.

2.2. PRAWA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH REALIZOWANE W USTAWIE O SYSTEMIE OŚWIATY

Państwo polskie ratyfikując postanowienia Konwencji Praw Dziecka, przyjęło na siebie wynikające z niej obowiązki dotyczące między innymi otoczenia szczególną troską dzieci niepełnosprawne. Jednym z wyrazów realizacji postanowień Konwencji są odpowiednie przepisy ustawy o systemie oświaty²⁰ umożliwiające tym dzieciom dostęp do edukacji na równi z dziećmi zdrowymi.

UoSO na podstawie z art. 1 zapewnia między innymi: realizację prawa każdego obywatela polskiego do kształcenia oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwości korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej, możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami, opiekę uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej, opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych²¹.

Przedstawione powyżej regulacje określają prawa dzieci niepełnosprawnych do nauki i edukacji. Jednocześnie Państwo, w celu przeciwdziałania odizolowania dzieci niepełnosprawnych przez ich opiekunów, objęło je obowiązkiem szkolnym. Zgodnie z art. 15 UoSO nauka jest obowiązkowa od 7 do 18 roku życia i obejmuje wszystkie dzieci. Z uwagi jednak na indywidualne cechy niektórych dzieci niepełnosprawnych, ustawodawca wprowadził pewne wyjątki dla tej grupy. Na mocy z art. 14 UoSO, w przypadku zakwalifikowania dziecka przed poradnię psychologiczno-pedagogiczną do kształcenia specjalnego, obowiązek szkolny może zostać odroczony do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat. Celem tego przepisu jest stworzenia możliwości dziecku niepełnosprawnemu osiągnięcia odpowiedniego stopnia dojrzałości, pozwalającego na rozpoczęcie nauki w szkole²².

²⁰ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. 1991 nr 95 poz. 425 zwana dalej UoSO.

²¹ Art. 1 UoSO.

²² Art. 14 UoSO.

Dzieci niepełnosprawne zakwalifikowane do kształcenia na podstawie orzeczenia publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych mają prawo do spełniania obowiązku szkolnego w formach umożliwiających realizację zaleceń wynikających z orzeczenia, tj.: w szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych, szkołach lub oddziałach specjalnych, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych lub w formie nauczania indywidualnego²³. Dodatkowo, w myśl ustawy, na wniosek rodziców, dyrektor publicznej szkoły podstawowej lub gimnazjum, w obwodzie których dziecko mieszka, lub dyrektor szkoły ponadgimnazjalnej, do której dziecko uczęszcza, może zezwolić na spełnianie przez dziecko obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą oraz określa warunki jego spełniania²⁴.

Wyrazem zapewnienia przez Państwo pomocy w dostępie dzieci niepełnosprawnych do nauki i edukacji jest nałożenie na organy samorządu terytorialnego obowiązku zapewnienia dzieciom posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, odpowiedniej formy kształcenia. W przypadku, gdy na terenie powiatu, w którym mieszka dziecko nie ma odpowiedniej placówki, dziecko takie kierowane jest do najbliższego powiatu prowadzącego taką placówkę, przy czym starosta tego powiatu nie ma prawa odmowy przyjęcia dziecka do placówki²⁵. Obowiązkiem gminy jest zapewnienie uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu do najbliższej placówki²⁶.

Dodatkowo, szkoła może podjąć działania interwencyjne mające na celu wspomaganie rozwoju dziecka dotkniętego niepełnosprawnością, które jeszcze nie uczęszcza do szkoły. Oddziaływania te polegają na pomocy w zapewnieniu specjalistycznej opieki lekarskiej, logopedycznej, organizowaniu zajęć rehabilitacyjnych, pomocy w zakupie przyrządów technicznych, tj. sprzętu do rehabilitacji, medycznego, wózka inwalidzkiego itp. Duże znaczenie ma tutaj także pedagogizacja rodziców w celu właściwej opieki i pracy wychowawczo-dydaktycznej z dzieckiem. Tylko wczesne wspomaganie rozwoju dziecka może przyczynić się do zminimalizowania, a nawet pokonania niepełnosprawności. „Wczesna interwencja jest więc szansą dla niepełnosprawnego dziecka, aby pozostając w swoim

²³ Art. 71b ust. 1 i 1a UoSO.

²⁴ Art. 16 ust. 8 UoSO.

²⁵ Art. 71b ust. 5 – 5b UoSO.

²⁶ Art. 2 ust. 3 3a UoSO.

naturalnym środowisku we właściwym czasie ćwiczyć swoje umiejętności, wyrównywać opóźnienia rozwojowe dzięki odpowiedniej terapii i przygotowywać się do normalnego życia²⁷”

2.3. PRAWA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŚWIETLE PRZEPISÓW O OCHRONIE ZDROWIA

Szczególnie ważne w realizacji potrzeb niepełnosprawnych jest zapewnienie im korzystania ze świadczeń zdrowotnych, zaopatrzenie ich w odpowiednie przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne. W demokratycznym państwie prawa jedną z podstawowych powinności władz publicznych jest zapewnienie obywatelom godnych warunków życia, a system ochrony zdrowia stanowi jeden z filarów prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa²⁸.

Podstawowym aktem prawnym regulującym dostępność do tych świadczeń jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹. Ustawa przewiduje prawo do świadczeń zdrowotnych, które określa art. 15 ust. 1. Przewidziane w ustawie świadczenia to: zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie choroby, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie. Ubezpieczonym przysługują następujące świadczenia: zdrowotne, służące zachowaniu, przywracaniu, poprawie i promocji zdrowia, również ratowaniu życia, a w szczególności: badania, porady i zabiegi lekarskie, badania diagnostyczne, leczenie i rehabilitacja lecznicza, opieka pielęgnacyjna oraz szczepienia ochronne i planowe działania zapobiegawcze, orzekanie o stanie zdrowia, opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu, opieka prenatalna nad płodem i opieka nad noworodkiem, z zakresu stomatologii, zaopatrzenie w leki i materiały medyczne, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne, korzystanie z lecznictwa uzdrowiskowego, zabiegi opiekuńczo-lecznicze, przewozy środkiem transportu sanitarnego.

²⁷ H. Jantsch, *Wczesna stymulacja* [w:] *Uczymy się żyć razem: niepełnosprawne dzieci w przedszkolu*, pod. red. G. Hundertmarck, Warszawa 1993, s. 18.

²⁸ M. Dercz, H. Izdebski, *Zmiana w ochronie zdrowia: permanentna reforma systemu* [w:] *Reformy społeczne. Bilans dekady*, red. M. Rymsza Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2004, s. 114.

²⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 213 z późn. zm.)

Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. określa wysokospecjalistyczne procedury medyczne, finansowane z budżetu państwa³⁰. W załączniku do tego rozporządzenia widnieje wykaz wysokospecjalistycznych procedur medycznych, który przewiduje m.in.: operacje wad wrodzonych serca u niemowląt, operacyjne leczenie padaczki wraz z diagnostyką, operacyjne leczenie całkowitej głuchoty, wszczepienie implantu ślimakowego, operacyjne leczenie wady wrodzonej ucha, wszczepienie implantów kręgosłupa.

2.4. ŚWIADCZENIA NA RZECZ DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

2.4.1. ZASIŁEK PIEŁĘGNACYJNY

Zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne przyznawane jest na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych³¹.

Celem przyznania zasiłku pielęgnacyjnego jest częściowe pokrycie wydatków wynikających z konieczności zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Do zasiłku pielęgnacyjnego uprawnione jest: niepełnosprawne dziecko, osoba niepełnosprawna w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, osoba niepełnosprawna w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia³².

Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosi 153,00 zł miesięcznie. Zasiłek ten nie przysługuje osobie przebywającej w rodzinie zastępczej lub instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie. Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego³³.

2.4.2. ŚWIADCZENIE PIEŁĘGNACYJNE

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem –

³⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji. Dz.U. 2015 poz. 1958.

³¹ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255 z późn. zm. zwana dalej UoŚR.

³² Art. 16 ust.1-3 UoŚR.

³³ Art. 16 ust.4,5,6 UoŚR.

matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie podejmuje lub rezygnuje z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem: - o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz o konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo – o znacznym stopniu niepełnosprawności³⁴.

Przy ustalaniu prawa do świadczenia pielęgnacyjnego sprawdzany jest dochód rodziny, który nie może przekraczać wysokości określonej zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach rodzinnych. Wysokość świadczenia wynosi od dnia 1 stycznia 2016 roku 1300,00 zł miesięcznie. Kwota świadczenia pielęgnacyjnego podlega corocznej waloryzacji od dnia 1 stycznia. Waloryzacja polega na zwiększeniu kwoty świadczenia pielęgnacyjnego o wskaźnik waloryzacji. Wskaźnikiem waloryzacji jest procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314), obowiązującego na dzień 1 stycznia roku, w którym jest przeprowadzana waloryzacja, w stosunku do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzana waloryzacja. Wysokość świadczenia pielęgnacyjnego ustalanego w sposób określony wyżej zaokrąglą się do pełnych złotych w górę. Wysokość świadczenia pielęgnacyjnego na następny rok kalendarzowy podlega ogłoszeniu w drodze obwieszczenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do dnia 15 listopada każdego roku.

Art. 4 ww. ustawy zmieniającej stanowi, że pierwszą waloryzację świadczenia pielęgnacyjnego przeprowadza się w roku 2017. Wskaźnikiem waloryzacji jest procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę, o którym mowa w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314), obowiązującego w dniu 1 stycznia 2017 r. w stosunku do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego na dzień 1 stycznia 2016 r.

³⁴ Art. 17 ust. 1 UoŚR.

Wszczęcie postępowania w sprawie zmiany decyzji ustalającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, w zakresie zmiany wysokości tego świadczenia, następuje z urzędu i nie wymaga zawiadomienia strony. Decyzje w sprawie zmiany wysokości świadczenia pielęgnacyjnego są natychmiast wykonalne. Zmiana decyzji na korzyść strony nie wymaga jej zgody.

Kwotę świadczenia pielęgnacyjnego przysługującą za niepełny miesiąc ustala się, dzieląc kwotę świadczenia przez liczbę wszystkich dni kalendarzowych w tym miesiącu, a otrzymaną kwotę mnoży się przez liczbę dni kalendarzowych, za które świadczenie przysługuje. Kwotę świadczenia przysługującą za niepełny miesiąc zaokrągla się do 10 groszy w górę. 5.³⁵

Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli: osoba niepełnosprawna została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem, albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej. Świadczenie to również nie należy się gdy osoba w rodzinie ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury na to dziecko lub na osobę wymagającą opieki członek rodziny jest uprawniony za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej³⁶.

Wniosek o zasiłek pielęgnacyjny oraz świadczenie pielęgnacyjne składa się w urzędzie gminy lub miasta właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy³⁷.

2.4.3. TURNUSY REHABILITACYJNE

Turnus rehabilitacyjny organizowany jest przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ma on służyć rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych i tylko tym osobom przysługuje. Oznacza to, że osoba niepełnosprawna musi posiadać orzeczenie

³⁵ Art. 17 ust. 3 UoŚR.

³⁶ Art. 17 ust. 5 UoŚR.

³⁷ Art. 23 ust. 2 UoŚR.

o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenia równorzędne³⁸.

Zgodnie z ustawą turnus oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu³⁹.

Możemy wyróżnić sześć rodzajów turnusów rehabilitacyjnych mianowicie: usprawniająco-rekreacyjny; rekreacyjno-sportowy i sportowy, szkoleniowy, psychoterapeutyczny, nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością oraz rozwijający zainteresowania i uzdolnienia⁴⁰.

Turnusy rehabilitacyjne organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających w szczególności z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji⁴¹.

Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju w formie stacjonarnej i niestacjonarnej (np.: obóz żeglarski, spływ kajakowy, obóz wędrowny itp.). Turnus odbywa się w zorganizowanej grupie liczącej co najmniej 20 uczestników i trwa co najmniej 14 dni⁴².

Jeżeli osoby niepełnosprawne spełniają odpowiednie kryteria wyrażone w §4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych mogą ubiegać się dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie. Dofinansowanie ze środków PFRON mogą otrzymać zarówno osoby niepełnosprawne w wieku powyżej 16 lat, jak i dzieci niepełnosprawne do ukończenia 16 roku życia⁴³.

Turnusy rehabilitacyjne dofinansowują centra pomocy rodzinie ze środków PFRON. O dofinansowanie może wystąpić osoba niepełnosprawna zamieszkała w miejscowości znajdującej się na obszarze działania danego centrum pomocy rodzinie, a także bezdomna osoba niepełnosprawna przebywająca na terenie centrum pomocy. Pierwszeństwo w uzyskaniu

³⁸ §1i §3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych Dz. U. 2007, Nr 230, poz. 1694 z późn. zm. Dalej zwanym RwsTR.

³⁹ Art. 10c URZiSoZON.

⁴⁰ §2 RwsTR.

⁴¹ Pkt 3§2 RwsTR.

⁴² R. Necikowska, *Vademecum Osoby Niepełnosprawnej*, s. 94.

⁴³ *Ibidem*, s. 94.

dofinansowania mają osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności. Uzyskanie dofinansowania w danym roku nie wyklucza uzyskania dofinansowania w roku następnym⁴⁴.

WNIOSKI

Powolna zmiana mentalności społecznej i modyfikacja przepisów prawnych dotyczących prawie wszystkich sfer życia dzieci niepełnosprawnych są przykładem na stopniową poprawę sytuacji tych osób. W przepisach prawa przewidziano wiele rodzajów świadczeń i usług dla dzieci niepełnosprawnych jednak wysokość tych świadczeń jest nieadekwatna do potrzeb.

Obowiązujące prawo cechuje nadmierna zmienność. Wiele aktów prawnych, w których znajdują się normy dotyczące dzieci czy osób niepełnosprawnych, ulega częstym nowelizacjom. Bywa, że krótko po wydaniu danego przepisu zachodzi konieczność, wskutek licznych zmian, wydania nowego aktu lub tekstu jednolitego. Tak było np. w przypadku ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz ustawy o pomocy społecznej.

Duża ilość przepisów rozrzucona w wielu aktach prawnych i specyfika języka prawniczego, powoduje, że świadomość prawna osób niepełnosprawnych albo rodziców dzieci niepełnosprawnych musi być bardzo wysoka, aby przepisy te odpowiednio zinterpretować i trafić do odpowiedniej instytucji oraz skorzystać z przysługujących im praw. Ujednolicenie prawa w tym zakresie jak również utworzenie jednego organu zajmującego się orzekaniem wydaje się w tym zakresie pożądane. Obecne unormowania są sprzeczne z zasadą celowości prawa i stwarzają dla członków społeczeństwa niepotrzebną mitręgę biurokratyczną.

Skala zjawiska niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży w naszym kraju, nieodwracalny charakter niepełnosprawności, nierzadko dramatyzm okoliczności ich powstawania oraz wiążące się z nim poczucie alienacji, osamotnienia i braku akceptacji jest wystarczającym powodem, aby ustawodawstwo polskie szerzej zainteresowało się bezpieczeństwem finansowym dzieci niepełnosprawnych.

⁴⁴ §5 RwsTR.

BIBLIOGRAFIA

1. Bejnowski B., *Nie jesteś sam*, Lublin 2003.
2. Bulenda T., Zabłocki J., *Ludzie niepełnosprawni a prawo*, Warszawa 1994.
3. Bulenda T., Zabłocki J., *Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym* [w:] *Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch, J. Lepalczyk, Warszawa 1993.
4. Dercz H., Izdebski H., *Zmiana w ochronie zdrowia: permanentna reforma systemu* [w:] *Reformy społeczne. Bilans dekady*, red. M. Rymśza, Warszawa 2004.
5. Fedorowski G., *Człowiek istota poznana?*, Warszawa 1981.
6. Gałkowski T., *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowania terminologiczne* [w:] „Audiofonologia”, 1997, Nr 10, s. 159- 164.
7. Hulek A., *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*, Warszawa 1981.
8. Jantsch H., *Wczesna stymulacja* [w:] *Uczymy się żyć razem: niepełnosprawne dzieci w przedszkolu*, pod. red. G. Hundertmarck, Warszawa 1993.
9. Kirenko J., *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*, Lublin 2002.
10. Maciarz A., *Podręczny słownik terminów*, Zielona Góra 1995.
11. Niecikowska R. (red.), *Vademecum Osoby Niepełnosprawnej*, Warszawa 2003.
12. Ostrowska A., Sikorska J. i Gąciarz B., *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2001.
13. Zabłocki J., *Psychologiczne i społeczne aspekty funkcjonowania osób* [w:] *Zeszyty Naukowe Caritas*, Warszawa 2003, R VII, s. 19-25.
14. Zabłocki J., *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1992.
15. Zabłocki J., *Wprowadzenie do rewalidacji*, Toruń 2000.

Mgr Paulina Rusak-Romanowska – absolwentka prawa na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, a obecnie studentka stacjonarnych studiów doktoranckich na kierunku prawo na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Obszarem zainteresowań badawczych doktorantki jest prawo cywilne, a w szczególności tematyka zmiany płci. Obecnie pełni funkcję asystenta sędziego w Sądzie Okręgowym w Radomiu. Prywatnie natomiast interesuje się farmacją i aby zgłębić wiedzę w tym zakresie ukończyła Medyczne Studium Zawodowe im. prof. St. Liebharta w Lublinie na kierunku Farmacja.

Licence: This article is available in Open Access, under the terms of the Creative Commons License Attribution 4.0 International (CC BY 4.0; for details please see <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the author and source are properly credited. Copyright © 2017 University of Public and Individual Security “Apeiron” in Cracow