

W SPRAWIE ROZWIĄZYWANIA NIEKTÓRYCH PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

On solving some problems related to disability

Krzysztof Tuszyński¹, Andrzej Kierzek², Jacek Kotuła³

¹ Zakład Profilaktyki Lekarskiej Wyższej Szkoły Logistyki w Poznaniu

² Sekcja Historyczna Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

³ Zakład Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Zielonogórskiego

Adres do korespondencji: andrzejkierzek@wp.pl

STRESZCZENIE

Na wstępie zdefiniowano istotę niepełnosprawności, przedstawiono trzy stopnie niepełnosprawności. Zanalizowano uwarunkowania prawne osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, wynikające z nich uprawnienia i ulgi w szerokim zakresie

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, orzekanie o stopniu niepełnosprawności.

SUMMARY

The essence of disability is defined, three levels of disability are presented at the beginning. The legal conditions of people with a significant degree of disability, the resulting rights and reliefs in a wide range are analyzed.

Key words: disability, adjudication of disability.

Wieloletnie obserwacje dają autorom¹ pogląd, że osoby niepełnosprawne – uprawnione ze względu na stan zdrowia do wielu ulg i przywilejów – w ponad 90% nie korzystają z tych uprawnień. Przyczyną jest z reguły brak informacji lub lęk przed urzędniczymi procedurami. Z tych przyczyn autorzy pragną przekazać stan prawny tego zagadnienia oraz pomóc w otrzymaniu świadczeń.

CO OZNACZA SŁOWO NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ?

Niepełnosprawność to długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu, spowodowane obniżeniem sprawności funkcji fizycznych lub psychicznych. Jest to także uszkodzenie, czyli utrata lub wada psychiczna, fizjologiczna bądź anatomiczna struktury organizmu. Utrata ta może być całkowita, trwała lub okresowa, wrodzona lub nabyta, ustabilizowana lub progresywna.

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization) zdefiniowała niepełnosprawność, jako istotne obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego przy towarzyszących mu trudnościach w zachowaniu adaptacyjnym występujących przed ukończeniem 18. roku życia.

W Polsce osoby, które nie ukończyły 16. roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu. Opisany rozstrój zdrowia powoduje konieczność zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

¹ Tematyka ta towarzyszy pierwszemu autorowi artykułu od wielu lat. Ponad 30 lat orzekał w ZUS-ie i KRUS-ie o inwalidztwie i o wypadkach, odrębnie był orzecznikiem w sprawach ustalenia stopnia niepełnosprawności w II instancji – wojewódzkiej. W Sądzie Okręgowym w Poznaniu występował jako ekspert – stały biegły sądowy. Drugi autor był lekarzem orzecznikiem w Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych oraz Dolnośląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Trzeci autor jest orzecznikiem Sądu Okręgowego w Zielonej Górze, ekspertem ds. niepełnosprawności w Uniwersytecie Zielonogórskim.

Ustawa z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 123, poz. 776 z późn. zm.) podaje definicję **niepełnosprawności, która oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.**

Istnieją trzy stopnie niepełnosprawności:

– **lekki stopień niepełnosprawności**, do którego zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować za pomocą wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne;

– **umiarkowany stopień niepełnosprawności**, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

– **znaczný stopień niepełnosprawności**, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokojenie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Osoby, które nie posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, a jednocześnie są niepełnosprawnymi z punktu widzenia własnej oceny zdolności do wykonywania podstawowych czynności, czyli przy zastosowaniu kryterium biologicznego, powinny poddać się weryfikacji orzeczniczej.

Zmodyfikowana skala Barthel

L.p.	Czynność	Wynik (ilość punktów)
1.	Spożywanie posiłków 0 – nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 – potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. Lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 – samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem, siedzenie) 0 – nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 – większa pomoc (fizyczna – jedna lub dwie osoby) 10 – mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 – samodzielny	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej 0 – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 – niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 – zależny 5 – potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10 – niezależny, samodzielne zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała 0 – zależny 5 – niezależny (lub pod prysznicem)	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0 – nie porusza się lub < 50 m 5 – niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50 m 10 – spaceruje z pomocą (słowną lub fizyczną) jednej osoby > 50 m 15 – niezależny (ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski) > 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 – zależny 5 – potrzebuje pomocy (słownej, fizycznej, przenoszenie) 10 – samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie 0 – nie jest w stanie 5 – potrzebuje pomocy (ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy) 10 – niezależny (zapinanie guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu 0 – nie panuje nad oddawaniem stolca (lub potrzebuje lewatywy) 5 – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje/utrzymuje stolec	
10.	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego 0 – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje/utrzymuje moc	
	Wynik kwalifikacji	

Interpretacja skali (po zsumowaniu punktów):

- 85–100 pkt. – stan pacjenta „lekki”
 21–85 pkt. – stan pacjenta „średniociężki”
 0–20 pkt. – stan pacjenta „bardzo ciężki”

Rycina 1

Do określenia właściwej oceny stopnia niezdolności do samodzielnej egzystencji pacjenta służy zmodyfikowana skala Barthel, uwzględniająca: spożywanie posiłków, przemieszczanie się, utrzymywanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie, kąpiel, poruszanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie i rozbieranie się, kontrolowanie stolca, kontrolowanie moczu (ryc. 1) [1–4].

W 2018 r. nastąpiła korzystna zmiana dla **inwalidów I grupy bądź osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności** w zakresie dostępu do rehabilitacji. Wynika to z ustawy z 17 maja 2018 r. ogłoszonej w Dz.U. poz. 932 „**O szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności**”, której towarzyszą przepisy wykonawcze:

- Ustawa z 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2018 r. poz. 432),
- Ustawa z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 r. poz. 1076).

Praktycznie oznacza to, że **osoby niepełnosprawne w znacznym stopniu** nabyły prawo do usług medycznych podobnie do kombatanów i inwalidów wojennych lub kobiet w ciąży **w zakresie korzystania bez skierowań od lekarza oraz bez kolejki oczekiwania na miejsce w ośrodku lub szpitalu rehabilitacyjnym, dostępu do specjalistów**.

Uprawnienia te posiadają:

- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- inwalidzi I grupy (ZUS),
- osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz niezdolne do samodzielnej egzystencji (ZUS),
- osoby całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym oraz niezdolne do samodzielnej egzystencji (KRUS).

Nareszcie podjęto słuszną decyzję, aby osoby te uzyskały prawo do dodatkowych przywilejów.

Ulgi przysługują na podstawie ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.) **oraz ustawy z 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne** (Dz. U. 1998 r. nr 144, poz. 930 z późn. zm.).

Ulgi i przywileje podatkowe dla osób niepełnosprawnych są uregulowane przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Przywileje te są określane w przepisach podatkowych jako tzw. **wydatki na cele rehabilitacyjne i odlicza się je od dochodu podatnika w takiej wysokości, jaką wynosi wydatek**.

Zgodnie z cytowanymi wcześniej ustawami podstawę obliczenia podatku ustala się po odliczeniu wydatków na cele rehabilitacyjne oraz wydatków związanych z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych poniesionych w roku podatkowym przez podatnika będącego osobą niepełnosprawną lub podatnika, na którego utrzymaniu są osoby niepełnosprawne [5–9].

Za wydatki na cele rehabilitacyjne uznaje się środki przeznaczone na:

- wydatki na lekarstwa;
- adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;

- przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- zakup i naprawę indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego;
- zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym;
- 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;
- opłacenie przewodników osób niewidomych I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2280 zł;
- utrzymanie przez osoby niewidome psa przewodnika – w wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2280 zł;
- opiekę pielęgniarstwa w domu nad osobą niepełnosprawną w zakresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa.

Kwota odpłatności za zakupione leki w danym miesiącu w ap-tece zawsze musi przekraczać 100 zł. Oznacza to zsumowanie kwot z faktur (w obrębie jednego miesiąca). Można również kupić leki raz na 2–3 miesiące i tylko **raz odliczyć 100 zł**.

Autorzy pragną zwrócić uwagę na możliwości odliczenia wyjazdów na leczenie i rehabilitację, np. na Słowację lub na Węgry do wód termalnych, czy np. do Druskiennik. **Konieczna jest faktura za pobyt i leczenie**.

Jeżeli realizuje się zabiegi rehabilitacyjne w prywatnym gabinecie rehabilitacyjnym, musimy otrzymać rachunek za usługę.

Mało osób orientuje się w tym, że osobie, która przebywa w Domu Pomocy Społecznej i ma co miesiąc pobierane 70% świadczenia (renty, emerytury), może uzyskać od dyrektora tej jednostki (w grudniu) zaświadczenie o pobranych kwotach i w styczniu wypełnić PIT-37 oraz PIT-0 (dot. wydatków rehabilitacyjnych), wpisać tam pobrane kwoty.

Jaka jest wielkość kwot w ramach wydatków rehabilitacyjnych?

Taka sama, jak wielkość potrącanego podatku. Wydatki większe niż potrącony podatek nie mogą przechodzić na następny rok ani zostać zwracane w innej formie.

Oznacza to, że osoba, która płaci wyższe podatki ma prawo do wyższego odpisu na wydatek rehabilitacyjny. Nie podlegają wydatkom rehabilitacyjnym podatki z karty podatkowej, bądź z udziałów w spółkach czy też z giełdy [10–13].

Przedstawiając powyższe udogodnienia dla chorych i niepełnosprawnych seniorów – przybliżamy zarówno niepełnosprawnym, geriatrom, jak i opiekunom osób niepełnosprawnych te dostępne obecnie udogodnienia.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

- Bilski D. *Orzecznictwo lekarskie na potrzeby ubezpieczeń społecznych realizowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych*. W: Golińska S, red. *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*. Warszawa: IPiSS; 2012.
- Hryniewicz J. O sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. *Orzecznictwo Lekarskie* 2005; 2: 279–286.

- Wilmowska A, Bilski D, Kwołek A, i wsp. *Orzecznictwo lekarskie i rehabilitacja w zabezpieczeniu społecznym: zabezpieczenie społeczne w Polsce*. W: Uścińska G, red. Warszawa: IPiSS; 2008.
- Dz.U. z 1997 r. nr 123, poz. 776 ze zm.
- Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 ze zm.
- Dz.U. z 1998 r. nr 144, poz. 930 ze zm.
- Dz.U. z 2018 r. poz. 1076.
- Dz.U. z 2018 r. poz. 432.

9. Dz. U. z 2018 r. poz. 932.
10. Jakubowski S. Stwarzanie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnej aktywności w społeczeństwie. W: Gorajewska D, red. *Społeczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian. Część I*. Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji; 2005.
11. Kotuła J. *Możliwości opieki stomatologicznej nad dziećmi z niepełnosprawnościami intelektualną*. 2019 (art. przyjęty do druku w materiałach pokonferencyjnych, UZ 2019).
12. Wilmowska A, Kaplińska G, Sławińska B, i wsp. *Orzecznictwo lekarskie w pracowniczym ubezpieczeniu rentowym*. W: Golinowska S, red. *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*. Warszawa: MPiPS, CASE; 2001.
13. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (1980), WHO, Geneva. Dostępny na URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=CB9210FA315563C68DFABEA149EC5263?sequence=1 [cyt. 30.07.2019].

Adres do korespondencji:

Dr med. Krzysztof Tuszyński
ul. Nowogrodzka 8
61-048 Poznań
Tel.: 61 879 25 54

Praca wpłynęła do Redakcji: 16.09.2019 r.

Po recenzji: 24.09.2019 r.

Zaakceptowano do druku: 28.09.2019 r.