FUNDACJA
Votum

# Spokojna Głowa



# E-PORADNIK

## DLA OSÓB ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ORAZ ICH NAJBLIŻSZYCH

NIE MA BARIER. Dolny Śląsk

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

DOLNY ŚLĄSK

# Kilka słów wstępu

Witamy Cię w naszym e-booku "Spokojna Głowa"!
Cieszymy się, że jesteś tutaj. Wierzymy, że ten krok będzie początkiem Twojej drogi do pełniejszego życia.

Dzielimy się tu z Tobą przydatną wiedzą i praktycznymi wskazówkami, które pomogą Ci rozwiać wątpliwości związane z niepełnosprawnością.
Dzięki zdobytym tu informacjom zyskasz wiedzę dotyczącą aktualnych form uzyskania wsparcia dla Ciebie. Otworzą się tym samym nowe możliwości i szanse szybszego powrotu do samodzielności.

Celem e-booka jest dostarczenie Ci konkretnych wskazówek i praktycznej wiedzy. Pozwolą one łatwiej odnaleźć najlepszą dla Ciebie drogę do dobrego życia i sprawniej poruszać się w gąszczu przepisów.



01

# Część 1

**Pomoc udzielana dla osób potrzebujących wsparcia z uwagi na niepełnosprawność**

**I. Świadczenia opiekuńcze**


1. Świadczenie wspierające ..... **7**
2. Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji ..... **17**
3. Zasiłek pielęgnacyjny ..... **22**
4. Dodatek pielęgnacyjny ..... **25**
5. Świadczenie pielęgnacyjne ..... **27**
6. Specjalny zasiłek opiekuńczy ..... **33**


**II. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze**


1. Program Opieka Wytchnieniowa ..... **36**
2. Ośrodki Wsparcia ..... **40**
3. Rodzinny Dom Pomocy ..... **41**
4. Mieszkanie chronione ..... **42**
5. Dom Pomocy Społecznej ..... **44**
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) ..... **44**


**III. Renty**


1. Renta socjalna ..... **45**
2. Dodatek dopełniający ..... **46**
3. Renta z tytułu niezdolności do pracy ..... **46**
4. Renta szkoleniowa ..... **49**

01

# Część 1

**IV. Zasiłki**

1. Zasiłek stały ..... **51**
2. Zasiłek okresowy ..... **53**
3. Jednorazowy zasiłek celowy ..... **54**

**V. Ustalenie dochodu przy ubieganiu się o świadczenia z pomocy społecznej** ..... **56**

**VI. Dofinansowania, stypendia, wsparcie finansowe oraz rzeczowe**

1. Turnusy rehabilitacyjne ..... **66**
2. Stypendia ..... **68**
3. Wsparcie na rynku pracy ..... **71**
4. Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ) ..... **76**
5. Pomoc Ekonomiczna na usamodzielnienie się ..... **77**
6. Poradnictwo specjalistyczne ..... **79**
7. Praca socjalna ..... **79**
8. Interwencja kryzysowa ..... **80**

02

# Część 2

**Opieka psychologiczna i psychiatryczna dla osób chorych, z niepełnosprawnością, w kryzysie psychicznym**


**I Ważne telefony** ..... **82**

**II Pomoc finansowana przez NFZ**

1. Poradnie Zdrowia Psychicznego ..... **83**
2. Poradnie Uzależnień ..... **85**
3. Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) ..... **86**
4. Leczenie Szpitalne ..... **91**

**III Terapie**

1. Rodzaje terapii ..... **93**
2. Formy Pomocy Psychologicznej i Psychiatrycznej dla Dzieci i młodzieży finansowane w ramach NFZ ..... **94**

**IV Korzystanie z prywatnych konsultacji** ..... **101**

**V Różnica między psychologiem a psychiatrą** ..... **102**

**VI Sytuacja zdrowotna, zatrudnienie pracownika**

1. Przetwarzanie danych osobowych pracownika dotyczących stanu zdrowia ..... **103**
2. Zwolnienia lekarskie ..... **104**
3. Szczególne grupy zawodowe ..... **105**
4. Powrót do pracy po zwolnieniu lekarskim ..... **105**

**VI Jak rozpoznać osobę w kryzysie emocjonalnym i jak jej pomóc** **106**

01

FUNDACJA Votum

# Część 1

## POMOC UDZIELANA DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA Z UWAGI NA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I INNE SZCZEGÓLNE POTRZEBY, WYNIKAJĄCE ZE STANU ZDROWIA, SYTUACJI RODZINNEJ I OSOBISTEJ



# I Świadczenia opiekuńcze



## 01 ŚWIADCZENIE WSPIERAJĄCE

### Komu przysługuje świadczenie wspierające?

Osoby, którym przysługuje świadczenie wspierające, to osoby, które ukończyły 18 rok życia, mają ustalony lekki, umiarkowany albo znaczny stopień niepełnosprawności lub posiadają orzeczenie ZUS o niezdolności do pracy, lub o niezdolności do samodzielnej egzystencji, zarówno obywatele polscy, jak i cudzoziemcy, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym.

## Harmonogram wprowadzania świadczenia wspierającego

Świadczenie wspierające jest wprowadzane stopniowo, zgodnie z poniższym harmonogramem:

**I etap** – od 1 stycznia 2024 r.
świadczenie wspierające dostępne dla osób z niepełnosprawnościami

**II etap** – od 1 stycznia 2025 r.
świadczenie wspierające będzie dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami z kolejnymi poziomami potrzeby wsparcia, tj. od 78 do 86 pkt

**III – ostatni etap** – od 1 stycznia 2026 r.
świadczenie wspierające będzie dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami z pozostałymi uprawniającymi poziomami potrzeby wsparcia, tj. od 70 do 77 pkt.

Powyższy harmonogram **nie dotyczy osób** z niepełnosprawnościami, na które ich opiekunowie co najmniej w dniu 1 stycznia 2024 r. lub później pobierali dotychczasowe świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna lub świadczenie pielęgnacyjne na nowych zasadach.

W przypadku takich osób z niepełnosprawnościami uzyskanie przez nie co najmniej 70 pkt w decyzji o poziomie potrzeby wsparcia, już od 1 stycznia 2024 r. uprawnia do otrzymania świadczenia wspierającego.

Dodatkowo, za osobę pobierającą świadczenie wspierające, jak i za jej opiekuna, który nie podejmuje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, ZUS będzie opłacał składki na ubezpieczenie zdrowotne, od podstawy wysokości pobieranego świadczenia wspierającego.

Ponadto, za opiekuna niepozostającego w zatrudnieniu, który wspólnie zamieszkuje i gospodaruje z osobą pobierającą świadczenie wspierające, ZUS będzie opłacał również składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego przez okres sprawowania opieki.



## Jaka jest wysokość świadczenia wspierającego?

Wysokość świadczenia wspierającego zależy od decyzji Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, która ustala poziom wsparcia. Kryterium tej oceny jest punktowe.

Zgodnie z aktualnymi przepisami w 2024 r. kwoty świadczenia wspierającego są następujące:

- **713 zł** - poziom wsparcia oceniony na 70 do 74 punktów;
- **1069 zł** - poziom wsparcia oceniony od 75 do 79 punktów;
- **1425 zł** - poziom wsparcia oceniony od 80 do 84 punktów;
- **2138 zł** - poziom wsparcia oceniony od 85 do 89 punktów;
- **3206 zł** - poziom wsparcia oceniony od 90 do 94 punktów;
- **3919 zł** - poziom wsparcia oceniony od 95 do 100 punktów





## Czy świadczenie wspierające przysługuje osobom niepełnosprawnym czy im opiekunom?



Odmiennie niż w przypadku świadczenia pielęgnacyjnego, świadczenie wspierające przysługuje osobom pełnoletnim, które mają ustalony stopień niepełnosprawności.

## Zasady uzyskiwania świadczenia wspierającego

Zasady te są dwustopniowe:
Pierwszym warunkiem uzyskania świadczenia, jest przeprowadzana indywidualna ocena w zakresie potrzeby wsparcia i wydawana na jej podstawie decyzja przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania Niepełnosprawności.

Następnie ZUS na podstawie wniosku złożonego przez osobę niepełnosprawną w formie elektronicznej, wypłaca świadczenie wspierające albo wydaje decyzję w sprawie odmowy przyznania świadczenia wspierającego.

## Wniosek w sprawie ustalenia potrzeby wsparcia

Żeby otrzymać świadczenie wspierające należy w pierwszej kolejności wysłać wniosek do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności lub do powiatowego (miejskiego) zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, który przekaże go do ww. organu.

**Załączyć należy do wniosku:**

- kwestionariusz samooceny trudności w zakresie wykonywania czynności związanych z funkcjonowaniem.

Druki kwestionariusza samooceny są dostępne w internecie na stronach Wojewódzkich Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

W sytuacji jeśli samoocena nie może być samodzielnie przeprowadzona przez osobę niepełnosprawną, to wniosek wypełnia inna osoba, np. członek rodziny, jak również na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez osobę niepełnosprawną, podpisuje wniosek.

**W przypadku osób ubezwłasnowolnionych** wniosek podpisuje opiekun lub kurator, a do wniosku załącza się odpowiednie zaświadczenia, potwierdzające ten status i w tej sytuacji nie jest wymagane dodatkowe upoważnienie, pełnomocnictwo.

- kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność

W przypadku jeśli osoba składająca wniosek o ustalenie poziomu wsparcia, nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, to dodatkowo składa wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**Komisja**
Wniosek musi być zarejestrowany, a następnie uruchomiana jest procedura związana o oceną potrzeby wsparcia. W przypadku osób, które nie mogą się stawić do urzędu, ocena i ustalenie przez organ poziomu wsparcia, może nastąpić w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

**Decyzja Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności**

Po dokonaniu oceny, wydawana jest decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Od takiej decyzji przysługuje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wskazać w tym miejscu należy, że w związku ze złożeniem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, organ odwoławczy **nie może wydać decyzji na niekorzyść strony odwołującej się**, chyba że zaskarżona decyzja rażąco narusza prawo lub rażąco narusza interes społeczny, co wynika z art. 139 k.p.a.

Ponadto w przypadku złożenia odwołania do sądu od decyzji wydanej przez wojewódzki zespół, w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, sąd nie będzie orzekał na podstawie nowych okoliczności wpływających na poziom potrzeby wsparcia, które powstały po dniu wniesienia odwołania. W takiej sytuacji sąd uchyli decyzję i przekaże sprawę do rozpoznania wojewódzkiemu zespołowi.

## Wniosek do ZUS o świadczenie wspierające

Jeśli wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy nie zostanie złożony i decyzja ustalająca poziom wsparcia stanie się ostateczna, to dopiero wtedy można złożyć do ZUS wniosek o świadczenie wspierające. Zgodnie z ustawą o świadczeniu wspierającym wniosek składa się nie wcześniej niż w miesiącu, w którym decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia stała się ostateczna. Przyznanie przez ZUS świadczenia wspierającego nie wymaga wydania decyzji.

Natomiast w sprawach odmowy przyznania świadczenia wspierającego, uchylenia lub zmiany prawa do świadczenia wspierającego oraz nienależnie pobranego świadczenia wspierającego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję. Decyzje ZUS będą podlegać odwołaniu do sądu na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Ponadto, będą miały zastosowanie przepisy art. 83 ust. 3 i ust. 5-7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Oznacza to, że odwołanie do sądu będzie przysługiwać również w przypadku niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie wspierające.

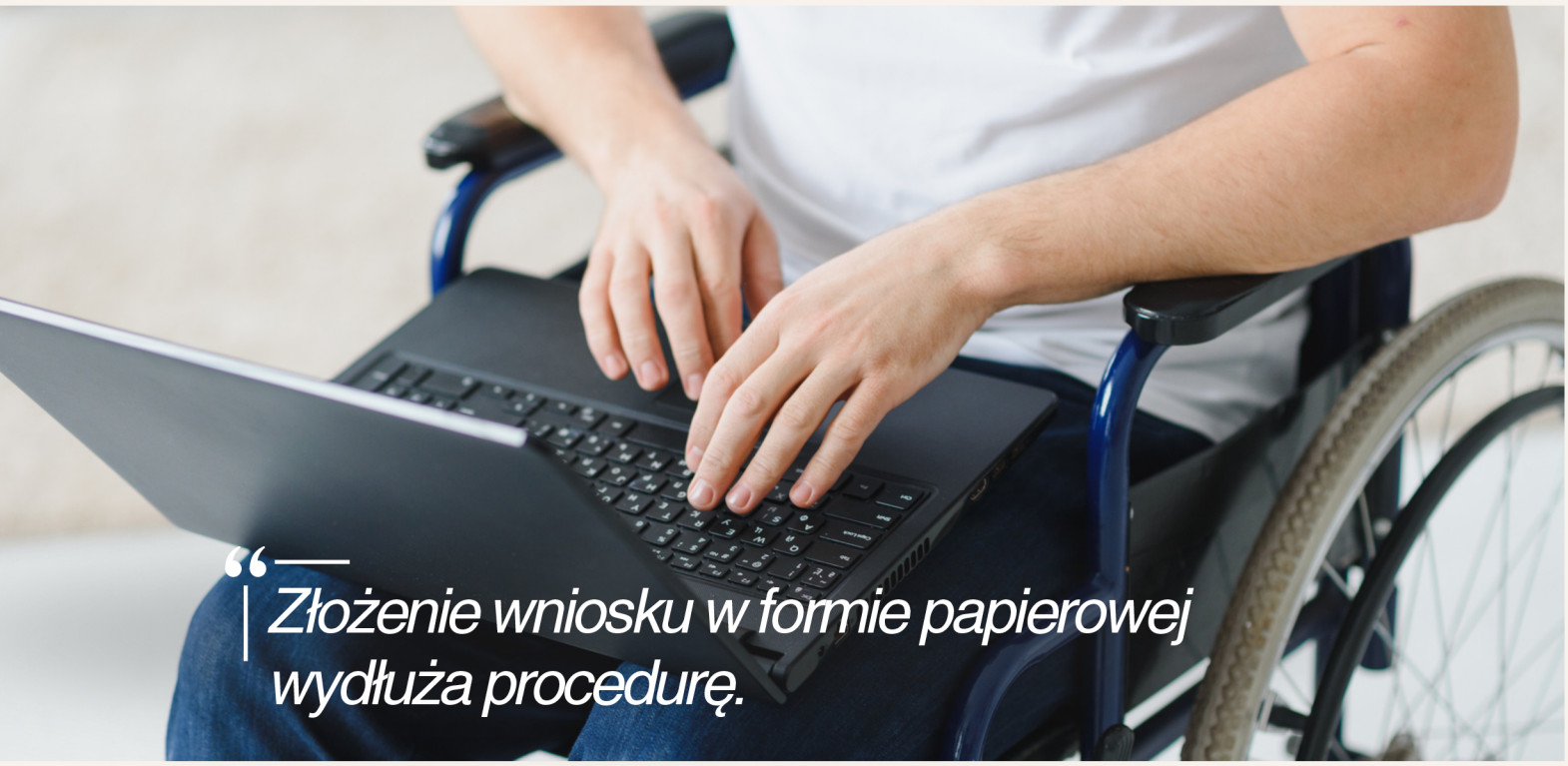


**Zgodnie z ustawą wniosek o przyznanie świadczenia wspierającego i załączniki są składane wyłącznie w postaci elektronicznej za pomocą:**

1. profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
2. systemu teleinformatycznego banków krajowych oraz spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych świadczących usługi drogą elektroniczną, spełniających wymogi określone w informacji zamieszczonej na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
3. systemu teleinformatycznego utworzonego przez ministra właściwego do spraw rodzin

Istotne jest zatem, aby wniosek złożyć w formie elektronicznej, najlepiej w systemie Emp@tia.





## Od kiedy przysługuje prawo do świadczenia wspierającego



1. Prawo do świadczenia wspierającego ustala się od miesiąca, w którym wpłynął wniosek.
2. Jeżeli w okresie 3 miesięcy, licząc od dnia wydania decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, zostanie złożony wniosek, prawo do świadczenia wspierającego ustala się od miesiąca, w którym złożono wniosek o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia.
3. Jeżeli osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2, złoży wniosek w okresie 3 miesięcy od dnia ukończenia przez nią 18. roku życia, prawo do świadczenia wspierającego ustala się od miesiąca ukończenia przez tę osobę 18. roku życia. (Świadczenie wspierające przysługuje osobie w wieku od ukończenia 18. roku życia posiadającej decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia).
4. W przypadku złożenia do sądu odwołania od decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia termin, o którym mowa w ust. 2, liczy się od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia.
5. Prawo do świadczenia wspierającego ustala się na czas ważności decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności tej decyzji.

# 02 ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

## Wysokość świadczenia uzupełniającego

**Świadczenie uzupełniające przysługuje w wysokości 500 zł, jeśli:**

- osoba nie jest uprawniona do emerytury ani renty i nie ma ustalonego prawa do innego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych, lub
- ma takie świadczenia, ale ich łączna kwota brutto nie przekracza **1 919,33 zł**.

Jeśli osoba pobiera emeryturę, rentę lub inne świadczenie finansowane ze środków publicznych i łączna kwota brutto tych świadczeń wynosi więcej niż **1 919,33 zł**, a nie przekracza **2 419,33** zł, wysokość świadczenia uzupełniającego będzie **niższa niż 500 zł**.
Będzie to różnica między kwotą **2 419,33** zł i łączną kwotą przysługujących świadczeń.



**Świadczenie przewidziane jest dla osoby, która:**

- ukończyła 18 lat oraz
- jest niezdolna do samodzielnej egzystencji
- nie jest uprawniona do świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych (np. emerytury, renty, zasiłku stałego albo zasiłku okresowego o charakterze innym niż jednorazowe ani nie jest uprawniona do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych)
- albo jest uprawniona do tych świadczeń, ale ich łączna wysokość brutto nie przekracza **2419,33 zł**
- ma polskie obywatelstwo, prawo pobytu lub prawo stałego pobytu w Polsce, jeśli jest obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej albo Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub ma zalegalizowany pobyt w Polsce (jeśli jest obywatelem państwa spoza UE albo EFTA)
- zamieszkuje w Polsce





**Dokument potwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji to:**

- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- albo orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- albo wydane (przed 1 września 1997 r.) przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów (jeśli ZUS posiada takie orzeczenie w dokumentacji emerytalno-rentowej – nie trzeba go dołączać);
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- dokument potwierdzający prawo i wysokość do emerytury lub renty zagranicznej lub innego świadczenia zagranicznego o podobnym charakterze, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych – jeśli prawo do takich świadczeń przysługuje
- prawomocny wyrok sądu, którym sąd przyznał prawo do dodatku pielęgnacyjnego





**W przypadku braku orzeczenia potwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji albo upłynął okres, na który zostało wydane, do wniosku należy dołączyć:**

- Zaświadczenie OL-9 o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie wcześniej niż na miesiąc przed złożeniem wniosku
- posiadaną dokumentację medyczną i inne dokumenty, które mają znaczenie przy orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji, np. kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej
- posiadane orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Dokumenty należy złożyć nie wcześniej niż na **30 dni** przed spełnieniem warunków wymaganych do przyznania świadczenia. Świadczenie zostanie przyznane od miesiąca, w którym zostaną spełnione wymagane warunki, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszony zostanie wniosek o to świadczenie.

**Wniosek można złożyć:**

- osobiście lub przez pełnomocnika w dowolnej jednostce organizacyjnej ZUS (pisemnie lub ustnie do protokołu)
- za pośrednictwem operatora pocztowego

Formularze wszystkich wniosków dostępne są na stronie ZUS, w zakładce „wzory formularzy”.

**Ze świadczenia uzupełniającego nie dokonuje się potrąceń i egzekucji.**

Kwoty świadczenia uzupełniającego nie wlicza się do dochodu, od którego ustala się prawo do dodatku mieszkaniowego, świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej przez małżonka, wstępnych i zstępnych osoby uprawnionej do świadczenia, do dochodu ustalanego na potrzeby ustawy o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego oraz ustawy o pomocy państwa w spłacie niektórych kredytów mieszkaniowych, udzielaniu premii gwarancyjnych oraz refundacji bankom wypłaconych premii gwarancyjnych.

Świadczenie uzupełniające jest natomiast uwzględniane jako dochód przy ustalaniu świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej.



## 03 ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY

Przyznawany w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Przyznawany osobom niepełnosprawnym, które nie ukończyły 16. roku życia, jeśli mają orzeczenie o niepełnosprawności oraz osobom powyżej 16. roku życia, które mają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
Obecnie zasiłek pielęgnacyjny wynosi **215,84 zł.**

**Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:**

- niepełnosprawnemu dziecku
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia
- osobie, która ukończyła 75 lat

**Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:**

- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego
- osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej nieodpłatnie całodobowe utrzymanie
- jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadczenie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tej osoby, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej

## Gdzie złożyć wniosek?



Wniosek o zasiłek pielęgnacyjny składa się w urzędzie miasta lub gminy. Można zrobić to w formie elektronicznej za pośrednictwem portalu Emp@tia.
Do wniosku należy dołączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające wiek dziecka oraz niepełnosprawność.
Nie dotyczy to sytuacji, gdy zasiłek pielęgnacyjny ma być przyznany osobie, która ukończyła 75 lat.

Prawo do zasiłku pielęgnacyjnego co do zasady przyznaje się na czas nieokreślony. Jeżeli jednak orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony, to prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się do ostatniego dnia miesiąca, w którym upływa termin ważności orzeczenia.

## Jak otrzymać zasiłek pielęgnacyjny?



Zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest na wniosek osoby, która występuje o ustalenie prawa do niego. Taki dokument składa się:

- w urzędzie gminy lub miasta, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania
- w ośrodku pomocy społecznej
- w innej jednostce, która zajmuje się realizacją świadczeń rodzinnych

## Dokumenty, jakie należy dołączyć do wypełnionego wniosku

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub inny dokument urzędowy potwierdzający wiek dziecka
- orzeczenie o niepełnosprawności lub o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem daty jej powstania
- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- Osoby, które ukończyły 75 lat, nie muszą dołączać tych dokumentów



### Różnice między zasiłkiem a dodatkiem pielęgnacyjnym

Dodatek pielęgnacyjny wynosi **330, 07 zł**, a wysokość zasiłku pielęgnacyjnego to **215,84** zł miesięcznie. Zasiłek wypłaca urząd miasta lub gminy. Natomiast dodatek pielęgnacyjny przyznaje Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).



*Nie można jednocześnie otrzymać zasiłku pielęgnacyjnego oraz dodatku pielęgnacyjnego. Zarówno zasiłek pielęgnacyjny, jak i dodatek pielęgnacyjny są świadczeniami pieniężnymi, ale wypłacanymi przez różne instytucje.*

# 04 DODATEK PIELĘGNACYJNY

**Komu ZUS przyzna dodatek pielęgnacyjny?**
**Przysługuje on osobie, która:**

- jest całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji
- lub ukończyła 75 lat

**Kiedy dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje?**

Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym powyżej 2 tygodni w miesiącu.

**Jak uzyskać dodatek pielęgnacyjny?**

ZUS przyznaje dodatek pielęgnacyjny na wniosek. Oznacza to, że osoba ze stwierdzoną w orzeczeniu przez lekarza orzecznika ZUS (komisję lekarską ZUS) całkowitą niezdolnością do pracy oraz do samodzielnej egzystencji (lub jej pełnomocnik) musi sama o niego wystąpić do ZUS. Służy do tego druk OL-9, który wypełnia lekarz prowadzący, np. w ZOZ-ie.

Ważne! Zaświadczenia o stanie zdrowia wnioskodawcy na druku OL-9 należy złożyć w odpowiedniej placówce ZUS nie później niż miesiąc od dnia wystawienia tego dokumentu przez lekarza. Druk OL-9 można pobrać ze strony ZUS.

**Dodatek pielęgnacyjny przyznawany z urzędu**

Seniorzy, którzy ukończyli 75 lat, otrzymują z urzędu prawo do dodatku pielęgnacyjnego. Dlatego nie muszą składać żadnych zaświadczeń o stanie zdrowia.
To świadczenie będzie wypłacane co miesiąc wraz z emeryturą.

> *Ważne!*
> *Zaświadczenia o stanie zdrowia wnioskodawcy na druku OL-9 należy złożyć w odpowiedniej placówce ZUS nie później niż miesiąc od dnia wystawienia tego dokumentu przez lekarza. Druk OL-9 można pobrać ze strony ZUS.*





# 05 ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE

Świadczenie pielęgnacyjne jest jednym ze świadczeń rodzinnych, określonych przepisami ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Świadczenie pielęgnacyjne przeznaczone jest wyłącznie dla osób, które sprawują opiekę nad niepełnosprawnymi dziećmi do ukończenia 18. roku życia.
Po ukończeniu 18 roku życia osoba z niepełnosprawnością może wystąpić o świadczenie wspierające, jeśli w decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia potrzeby te określono na poziomie pomiędzy 70 a 100 punktów.

**Wysokość świadczenia pielęgnacyjnego:**

Aktualnie świadczenie pielęgnacyjne wynosi **2988 zł** miesięcznie. Kwota ta została ogłoszona obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 13 listopada 2023 r., opublikowanym w Monitorze Polskim z 15 listopada 2023 r., poz. 1224.

Kwota świadczenia pielęgnacyjnego podlega waloryzacji od 1 stycznia każdego roku, o taki procent, o jaki wzrasta minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące od 1 stycznia tego roku w porównaniu do minimalnego wynagrodzenia obowiązującego 1 stycznia roku poprzedniego.

> *W roku 2025r. świadczenie pielęgnacyjne ma wynosić **3287** zł.*

W przypadku gdy rodzic lub opiekun prawny (także rodzina zastępcza i osoba prowadząca rodzinny dom dziecka) sprawuje opiekę nad więcej niż jednym niepełnosprawnym dzieckiem, to świadczenie pielęgnacyjne jest podwyższane o 100 proc. na drugie i każde kolejne dziecko z niepełnosprawnościami.

Wynika to z art. 17 ust. 3e ustawy o świadczeniach rodzinnych i jest to nowość obowiązująca od 2024 roku.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje także za niepełny miesiąc. W takim przypadku kwotę świadczenia pielęgnacyjnego oblicza 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.



**Komu przysługuje świadczenie pielęgnacyjne?**



Z art.17 ustawy z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych wynika, że świadczenie pielęgnacyjne przysługuje:

- matce albo ojcu
- innym osobom, na których zgodnie z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym ciąży obowiązek alimentacyjny, małżonkom
- opiekunowi faktycznemu dziecka,
- rodzinie zastępczej, osobie prowadzącej rodzinny dom dziecka, dyrektorowi placówki opiekuńczo-wychowawczej, dyrektorowi regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej albo dyrektorowi interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

**Jeżeli te osoby sprawują opiekę nad osobą w wieku do ukończenia 18. roku życia, legitymującą się:**

a) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
b) orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji
- oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (takie orzeczenie zawiera informację w punktach 7 i 8 o treści: „wymaga")



> *Warto wiedzieć, że jeżeli niepełnosprawne dziecko skończy 18 lat, to - jako osoba pełnoletnia - będzie miało prawo ubiegać się o świadczenie wspierające.*

Trzeba też podkreślić, że od 2024 roku świadczenie pielęgnacyjne przysługuje ww. osobom **na każde uprawnione dziecko z niepełnosprawnością** w rodzinie, a nie tylko na jedno.

Natomiast od 1 stycznia 2024 r. osoby, które wcześniej nie pobierały świadczeń opiekuńczych, nie będą mogły uzyskać specjalnego zasiłku opiekuńczego ani świadczenia pielęgnacyjnego na niepełnosprawne osoby dorosłe.

## Dochody rodziców, opiekunów

Rodzic lub opiekun prawny, który pobiera świadczenie pielęgnacyjne na nowych zasadach obowiązujących od 2024 roku **ma prawo podjęcia zatrudnienia i dorabiania do tego świadczenia bez limitu dochodu**. To bardzo ważna zmiana w porównaniu do wcześniejszego stanu prawnego sprzed 2024 roku.

Warto też wiedzieć, że rejestracja w powiatowym urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy lub posiadanie statusu bezrobotnego nie ma wpływu na uprawnienie do świadczenia pielęgnacyjnego.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wyjaśniło również, że posiadany przez rodzica lub opiekuna status rolnika, małżonka rolnika, czy domownika rolnika, nie jest przeszkodą w otrzymywaniu od 1 stycznia 2024 r. świadczenia pielęgnacyjnego na nowych zasadach, bez konieczności rezygnacji przez opiekuna będącego rolnikiem, małżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika z prowadzenia gospodarstwa rolnego, lub z pracy w gospodarstwie rolnym. Wynika to z uchylenia przepisu art. 17b ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Ponadto świadczenie pielęgnacyjne na nowych zasadach (obowiązujących od 1 stycznia 2024 r.) przysługuje również w sytuacji gdy opiekun dziecka w wieku do ukończenia 18 r. życia ma ustalone prawo do własnej emerytury, renty czy innego świadczenia emerytalno-rentowego z ZUS, czy KRUS.

**Komu nie przysługuje świadczenie pielęgnacyjne?** 

Na podstawie art. 17 ust. 5 ustawy o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów
- osoba wymagająca opieki została umieszczona lub przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w przepisach o pomocy społecznej, zakładzie karnym, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym albo schronisku dla nieletnich;
- osoba wymagająca opieki jest uprawniona 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 inaczej
- na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona 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 inaczej
- na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

## Jak uzyskać świadczenie pielęgnacyjne?

Aby uzyskać świadczenie pielęgnacyjne w 2024 roku, trzeba złożyć wniosek do wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o to świadczenie albo w ośrodku pomocy społecznej lub w innej jednostce organizacyjnej gminy, jeżeli to właśnie im przekazana została realizacja świadczeń rodzinnych w danej gminie.

Wniosek o świadczenie pielęgnacyjne można złożyć na papierowym formularzu, który powinien udostępniać urząd gminy lub jakaś inna jednostka organizacyjna gminy (np. ośrodek pomocy społecznej) albo w formie elektronicznej (formularz SR-5) na portalu Emp@tia na stronie empatia.mpips.gov.pl

**Składając ten wniosek, trzeba:**

- okazać dokument stwierdzający tożsamość osoby ubiegającej się o świadczenie pielęgnacyjne,
- załączyć orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji albo orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

# 06 SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY

**Przyznawany osobom rezygnującym z pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny.**

Dnia 1 stycznia 2024 r. został uchylony art. 16a ustawy o świadczeniach rodzinnych regulujący zasady przysługiwania specjalnego zasiłku opiekuńczego. Oznacza to, że od tej daty specjalny zasiłek opiekuńczy nie jest już przyznawany, ale z zachowaniem zasady ochrony praw nabytych.

Jednocześnie ustawa o świadczeniu wspierającym wprowadziła przepisy mające na celu pełną ochronę praw nabytych osób, które nabyły bądź nabędą prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego na starych przepisach, obowiązujących przed wejściem w życie ustawy, tj. do 31 grudnia 2023 r.

Osoby, które były uprawnione do pobierania specjalnego zasiłku opiekuńczego do 31.12.2023 r. mogą w dalszym ciągu pobierać specjalny zasiłek opiekuńczy zgodnie z dotychczasowymi przepisami, nie dłużej jednak niż do końca okresu, na który prawo zostało przyznane.

Osoby te zachowują prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego na zasadach obowiązujących do dnia 31 grudnia 2023 r., również w przypadku, gdy osobie, nad którą sprawują opiekę zostało wydane nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o niepełnosprawności.

Warunkiem zachowania prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego w tym przypadku będzie złożenie wniosku o nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności w terminie 3 miesięcy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin ważności dotychczasowego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia o niepełnosprawności, a następnie złożenie wniosku o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego w terminie 3 miesięcy, licząc od wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności.

**Prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego** na zasadach dotychczasowych przysługuje ww. osobom również po upływie okresu zasiłkowego, na który prawo zostało przyznane (czyli także na kolejne okresy zasiłkowe) pod warunkiem, że wniosek o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego na nowy okres zasiłkowy zostanie złożony w terminie 3 miesięcy od dnia następującego po dniu, w którym zakończył się dotychczasowy okres zasiłkowy.





# II Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.



# 01 PROGRAM OPIEKA WYTCHNIENIOWA

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

1. dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
2. osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

- orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)

Poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie.



Dzięki temu wsparciu, osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością dysponować będą czasem, który mogą przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych.

Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego. Program jest realizowany w formie świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego.

Limit usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w 2024 roku wynosi **236 h dla 1 uczestnika**. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi **12 h dla 1 osoby** niepełnosprawnej z zastrzeżeniem limitu, usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00. **Uczestnik programu nie ponosi odpłatności za usługę opieki wytchnieniowej.**

**WYŁĄCZENIA:**
W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu **nie mogą być świadczone:**

- usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze
- inne usługi finansowane ze środków Funduszu albo finansowane przez PFRON lub
- usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych

**Usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone:**

- przez osoby będące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością
- opiekunów osoby z niepełnosprawnością lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z osobą z niepełnosprawnością

**Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone:**

- jedynie przez osoby posiadające kwalifikacje w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub posiadające, co najmniej 6 miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, lub zostaną wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia co najmniej jeden warunek programu.



**Co trzeba zrobić, żeby otrzymać wsparcie?**

Aby otrzymać wsparcie w postaci usług opieki wytchnieniowej należy skontaktować się z **Działem Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej lub z jedną z organizacji, które będą świadczyć opiekę wytchnieniową**.



Dokumenty niezbędne do ubiegania się o wsparcie:

- kopia orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności
- karta zgłoszeniowa
- ewentualny wyrok sądu o ubezwłasnowolnieniu
- dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną

Spełnienie kryteriów będzie weryfikowane w czasie rekrutacji za pomocą odpowiednich dokumentów (orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności) oraz oświadczeń składanych przez osoby ubiegające się o wsparcie.

Usługi będą świadczone po przyznaniu decyzji o objęciu wsparciem, maksymalnie do końca grudnia 2024 r. Liczba przyznanych godzin wsparcia będzie zależeć od potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz od możliwości organizacyjnych organizacji świadczących usługi.

Zakończenie trwania aktualnej edycji projektu wyznaczono na grudzień 2024 r.- informacji o kolejnych edycjach należy szukać na stronie miejskiego ośrodka pomocy.



*“Limit usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w 2024 roku wynosi 236 h dla 1 uczestnika.*

# 02 OŚRODKI WSPARCIA

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia — jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dziennego pobytu.

**Ośrodkiem wsparcia** może być ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko i dom dla bezdomnych oraz klub samopomocy.

**Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są**: środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej.

**Środowiskowy dom samopomocy** świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.

Okres korzystania z miejsca całodobowego pobytu w środowiskowym domu samopomocy nie może być jednorazowo dłuższy niż 3 miesiące, z możliwością przedłużenia do 6 miesięcy w uzasadnionych przypadkach, przy czym maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż 8 miesięcy.

## 03 RODZINNY DOM POMOCY

W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy.

Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub podmiot uprawniony (o jakim mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej) dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie.





# 04 MIESZKANIE CHRONIONE

Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej pieczę zastępczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, może być przyznany pobyt w mieszkaniu chronionym.



Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego i w zależności od celu udzielania wsparcia prowadzone jest jako mieszkanie chronione treningowe lub mieszkanie chronione wspierane.



W mieszkaniu chronionym **treningowym** zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia.



Mieszkanie chronione **wspierane** przeznaczone jest dla:

- osoby niepełnosprawnej, w szczególności osoby niepełnosprawnej fizycznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi
- osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej

W mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

## 05 DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

Prawo do umieszczenia w nim przysługuje osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.

Osobę wymagającą tej formy wsparcia kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, chyba że okoliczności sprawy wskazują inaczej, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej.



## 06 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE (PCPR)

Osoby z niepełnosprawnością, posiadające aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zamieszkujące powiat wrocławski – ziemski mogą ubiegać się o dofinansowanie:

- uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych
- podjęcia działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej
- usług tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika

# III Renty



## 01 RENTA SOCIALNA



Przyznawana osobom całkowicie niezdolnym do pracy, których niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 18 roku życia lub podczas nauki (do 25 roku życia).

Renta socjalna wynosi 100 proc. kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2023 r., poz. 1251 ze zm.). Od 1 marca 2024 r. wysokość renty socjalnej to 1780,96 zł.

**Od 1 marca 2025 roku renta socjalna wzrośnie do poziomu 1901,70 zł brutto.**

## 02 DODATEK DOPEŁNIAJĄCY

Dodatek dopełniający do renty socjalnej, to nowy dodatek, który ma zostać wypłacony po raz pierwszy w maju 2025 roku z wyrównaniem od 1 stycznia 2025 roku. Dodatek dopełniający będzie wypłacany w wysokości **2520 zł** dla osób uprawnionych do renty socjalnej będących całkowicie niezdolnych do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.



## 03 RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

**Dla osób, które utraciły zdolność do pracy na skutek choroby lub wypadku.**

Przysługuje ona osobie, która:
1. ma orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy

2. ma odpowiedni łączny staż ubezpieczeniowy (okresy składkowe i nieskładkowe)

3. jej niezdolność do pracy powstała w okresie:
   - składkowym
   - nieskładkowym
   - nie później niż 18 miesięcy od dnia, w którym skończył się okres składkowy albo nieskładkowy
   - nie później niż 18 miesięcy od dnia, w którym skończył się okres składkowy albo nieskładkowy

**Powyższe warunki nie dotyczą:**

- kobiet u których lekarz orzecznik stwierdził całkowitą niezdolność do pracy, oraz która udowodniła staż ubezpieczeniowy wynoszący co najmniej 20 lat,
- mężczyzn u których lekarz orzecznik stwierdził całkowitą niezdolność do pracy, oraz który udowodnił staż ubezpieczeniowy wynoszący co najmniej 25 lat

**Całkowita niezdolność do pracy**
to stan, który stwierdza się wobec osoby, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a stało się to poprzez naruszenie sprawności organizmu.

**Częściowa niezdolność do pracy**
za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami poprzez naruszenie sprawności organizmu.





**Wymagane dokumenty:**

1. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy
2. informacja o okresach składkowych i nieskładkowych
3. dokumenty, które potwierdzą staż ubezpieczeniowy – zarówno okresy składkowe, jak i nieskładkowe, na przykład:

- świadectwa pracy,
- legitymacja ubezpieczeniowa,
- zaświadczenie ze szkoły wyższej, które potwierdzi okres nauki,
- wyciągi z aktów urodzenia dzieci,
- książeczka wojskowa lub zaświadczenie z Wojskowej Komendy Uzupełnień (WKU) o okresie zasadniczej służby wojskowej,



4. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, który prowadzi leczenie – tj. zaświadczenie od lekarza wydane nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku,

5. dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla lekarza orzecznika ZUS (historie choroby, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, karty badania profilaktycznego, dokumentacja z rehabilitacji leczniczej lub zawodowej),

6. protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w przypadku pracownika , który uległ wypadkowi przy pracy lub karta wypadku w przypadku zleceniobiorcy, który uległ wypadkowi przy pracy

**Dokumentację należy złożyć w ZUS odpowiednim do miejsca zamieszkania osoby zainteresowanej.**
- ZUS - oddziały, biura terenowe, inspektoraty

Renta może być przyznana na stałe lub na czas określony, w zależności od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, dotyczącego niezdolności do pracy.

W przypadku renty na czas określony – można złożyć wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie później niż 3 miesiące przed zakończeniem okresu, na który jest przyznana renta. ZUS może przedłużyć prawo do renty, jeśli lekarz orzecznik ustali dalszą niezdolność do pracy.

**Kwoty najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy wynoszą od 1 marca 2024r:**

- **1770,96 zł** miesięcznie – dla osób całkowicie niezdolnych do pracy;
- **1335,72 zł** miesięcznie – dla osób częściowo niezdolnych do pracy
- **2137, 15** zł miesięcznie - dla osób całkowicie niezdolnych do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową;
- **1602,86** zł miesięcznie - dla osób częściowo niezdolnych do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową



## 04 RENTA SZKOLENIOWA

Jest przyznawana w sytuacji jeśli lekarz orzecznik ZUS uzna, że wnioskodawca może pracować, ale nie w swoim zawodzie (wskaże celowość zmiany zawodu tj. przekwalifikowania).

ZUS wysyła informację o przyznaniu renty szkoleniowej do urzędu pracy. W urzędzie pracy ustalane są szczegóły, związane ze szkoleniem.

Renta szkoleniowa **nie przysługuje**, jeśli posiada się jakikolwiek przychód (na przykład praca na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia czy też pełnienie służby w wojsku).

Rentę szkoleniową można dostać na okres:

- 6 miesięcy,
- do 36 miesięcy – jeśli urząd pracy przekaże wniosek do ZUS o przedłużeniu renty na czas trwania szkolenia lub kursu, który pozwoli na zmianę pracy,
- do 6 miesięcy – jeśli urząd pracy poinformuje ZUS, że osoba, której przyznana została renta szkoleniowa nie bierze udziału w szkoleniu lub kursie, albo nie ma dla niej odpowiednich szkoleń.





# IV Zasiłki



## 01 ZASIŁEK STAŁY

### Komu przysługuje?

Zasiłek stały przysługuje pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

**Całkowita niezdolność do pracy** oznacza całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidzkiej lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Niezdolność do pracy** z tytułu wieku oznacza ukończone przez kobietę 60 lat i 65 lat ukończone przez mężczyznę.



**W przypadku osoby samotnie gospodarującej** zasiłek stały ustala się w wysokości stanowiącej różnicę między 130% kryterium dochodowego osoby starającej się o zasiłek a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 1000 zł miesięcznie.

**W przypadku osoby w rodzinie** zasiłek stały ustala się w wysokości różnicy między kwotą stanowiącą 130% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, a dochodem na osobę w rodzinie.
Wysokość zasiłku to różnica między 130% kryterium dochodowego, a dochodem osoby starającej się o zasiłek. W przypadku gospodarstwa wieloosobowego pod uwagę brane jest kryterium dochodowe na osobę w rodzinie i średni dochód.

*W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania lub zasiłku dla opiekuna, zasiłek stały nie przysługuje.*

# 02 ZASIŁEK OKRESOWY

**czyli pomoc finansowa, która jest przyznawana na określony czas.**

**Komu przysługuje?**

1. osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
1. rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny, w szczególności ze względu na:
   a. długotrwałą chorobę,
   b. niepełnosprawność,
   c. bezrobocie,
   d. możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

**Dochód rodziny** – suma miesięcznych dochodów osób w rodzinie ustalonych zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (art. 8 ust. 3 – 13 ww. ustawy). W przypadku osoby samotnie gospodarującej kryterium wyniesie 776 zł, a dla osoby w rodzinie – 600 zł.



Według ustawy o pomocy społecznej (art. 38 ust. 2) zasiłek okresowy ustala się:

1. **w przypadku osoby samotnie gospodarującej**
- do wysokości różnicy miedzy kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej, a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie;

2. **w przypadku rodziny**
- do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny, a dochodem tej rodziny.



*Wysokość zasiłku stałego zależy od sytuacji osoby, która składa wniosek o zasiłek. Okres, na jaki jest przyznawany zasiłek okresowy, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy.*

## 03 JEDNORAZOWY ZASILEK CELOWY

**Komu przysługuje?** 

- Osobie samotnie gospodarującej lub rodzinie, której dochód nie przekracza ustawowego kryterium dochodowego, tj. odpowiednio 776 zł lub 600 zł na osobę w rodzinie, w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

- Osobie bezdomnej i innej osobie niemającej dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

*Ustawa nie określa wysokości zasiłku celowego. Kwota zasiłku ustalana jest odpowiednio do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy przy uwzględnieniu możliwości finansowych ośrodka.*



Zasiłek może być przyznany w formie pieniężnej, a także w postaci biletu kredytowanego.

Zasiłek celowy jest zasadniczo świadczeniem o charakterze jednorazowym przyznawanym w danym miesiącu kalendarzowym.

Decyzję administracyjną o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia, wydaje się po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego i przysługuje na nią odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego (we Wrocławiu mieści się ono w budynku przy pl. Powstańców Warszawy 1).

# V Ustalenie dochodu przy ubieganiu się o świadczenia z pomocy społecznej



## KRYTERIA DOCHODOWE

*Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługuje:*

- *osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty **776 zł***
- *osobie w rodzinie, której dochód na osobę nie przekracza kwoty **600 zł***

## WERYFIKACJA KRYTERIÓW DOCHODOWYCH

Kryteria dochodowe podlegają weryfikacji co 3 lata,
z uwzględnieniem wyniku badań progu interwencji socjalnej.

Badania progu interwencji socjalnej dokonuje Instytut Pracy
i Spraw Socjalnych.
Od 1 stycznia 2025 r. wzrosną kryteria dochodowe:

- dla osoby samotnie gospodarującej **1010 zł**
- dla osoby w rodzinie **823 zł**

## USTALANIE DOCHODU

**Za dochód uważa się** sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszony o:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.



**Do dochodu nie wlicza się:**

- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego;
- zasiłku celowego;
- pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty;
- wartości świadczenia w naturze;
- świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.
- dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego;
- świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci;
- świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a świadczenie pieniężne ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka,

- świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r.o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych i pomocy pieniężnej, o której mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji i okresu powojennego w art. 7a ust. 2 ustawy z dnia 2 września 1994 r.o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych, w art. 5a ust. 2 ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, w art. 10a ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych;
- świadczenia pieniężnego przyznawanego na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o grobach weteranów walk o wolność i niepodległość Polski;
- nagrody specjalnej Prezesa Rady Ministrów przyznawanej na podstawie art. 31a nagroda specjalna Prezesa Rady Ministrów ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów;
- pomocy finansowej przyznawanej repatriantom, o której mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji;
- środków finansowych przyznawanych w ramach działań podejmowanych przez organy publiczne, mających na celu poprawę jakości powietrza lub ochronę środowiska naturalnego;

- zwrotu kosztów, o których mowa w art. 39a zwrot przez gminę kosztów przewozów dzieci, młodzieży i uczniów  ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- rodzinnego kapitału opiekuńczego, o którym mowa w ustawie z dnia 17 listopada 2021 r. o rodzinnym kapitale opiekuńczym;
- dofinansowania obniżenia opłaty rodzica za pobyt dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna, o którym mowa w art. 64c dofinansowanie obniżenia opłaty rodzica za pobyt dziecka w żłobku, klubie dziecięcym lub u dziennego opiekuna ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
- kwotę dodatku energetycznego, o którym mowa w art. 5c zryczałtowany dodatek energetyczny ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. – Prawo energetyczne;
- kwotę dodatku osłonowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym.
- W przypadku dochodu ustalonego zgodnie z ust. 3 i 4 na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia pieniężnego oraz opłaty wnoszonej przez osoby, o których mowa w art. 61 opłaty za pobyt w domu opieki społecznej ust. 2 pkt 2, w dochodzie osoby lub rodziny nie uwzględnia się świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

## DOCHÓD OSÓB PROWADZĄCYCH POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych – **za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu,** obciążenie podatkiem należnym określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby;

Opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne — **za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby**. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.

## WYSOKOŚĆ DOCHODU

Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego, zawierającego informację o wysokości:

- przychodu;
- kosztów uzyskania przychodu;
- różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;
- dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza w przypadkach, o których mowa w ust. 6;
- odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;
- należnego podatku;
- odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.



Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 345 zł.

Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.



## DOCHÓD JEDNORAZOWY

W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

- kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,
- kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie,

kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na dwanaście kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.

*W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.*

## DOCHÓD W OBCEJ WALUCIE

W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.

Zgodnie z przepisami o podatku dochodowym od osób fizycznych, wolne od podatku dochodowego są świadczenia z pomocy społecznej.

# VI Dofinansowania, stypendia, wsparcie finansowe i rzeczowe



# 01 TURNUSY REHABILITACYJNE

Osoby z niepełnosprawnością zamieszkujące na terenie powiatu wrocławskiego mogą uzyskać dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dla siebie, a w przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem (dawniej: I i II grupy) i konieczności opieki osoby drugiej, również dla opiekuna, w wysokości:

- 30% przeciętnego wynagrodzenia - dla osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, dla dzieci do lat 16 oraz dla uczących się i niepracujących w wieku 16-24 lat,
- 27% przeciętnego wynagrodzenia - dla osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym,
- 25% przeciętnego wynagrodzenia - dla osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim,
- 20% przeciętnego wynagrodzenia - dla opiekuna oraz dla samej osoby z niepełnosprawnością, jeśli jest ona zatrudniona w zakładzie pracy chronionej



## Co zrobić?

W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie należy złożyć osobiście, przesłać pocztą lub on-line przez platformę ***www.sow.pfron.org.pl***

- wniosek o przyznanie dofinansowania,
- wypełniony przez lekarza pierwszego kontaktu wniosek lekarski na turnus rehabilitacyjny,
- kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- oświadczenie opiekuna osoby z niepełnosprawnością na turnusie rehabilitacyjnym – jeśli lekarz pierwszego kontaktu uzasadni we wniosku konieczność opieki.



*Zgodnie z obowiązującym prawem* ***zakazane jest jednoczesne korzystanie z dwóch różnych źródeł finansowania na ten sam cel*** *(np. dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego z PFRON i NFZ na ten sam sprzęt).* ***Naruszenie tego zakazu może skutkować koniecznością zwrotu środków.***

# 02 STYPENDIA

Osoby z niepełnosprawnościami mogą ubiegać się o różne rodzaje stypendiów w zależności od kraju, w którym się znajdują oraz od poziomu edukacji, który aktualnie realizują.

Stypendia są przyznawane na wniosek studenta na semestr lub rok akademicki i wypłacane co miesiąc przez okres do 10 miesięcy, a gdy kształcenie trwa jeden semestr – przez okres do 5 miesięcy.

## Stypendia na poziomie szkoły średniej

Wiele szkół oferuje stypendia dla uczniów niepełnosprawnych. Mogą one być finansowane przez organy samorządowe lub prywatne fundacje. W celu poznania szczegółów najlepiej skontaktować się bezpośrednio z konkretną placówką, bo mogą się one różnić między sobą.

**Stypendium szkolne na wyrównywanie szans edukacyjnych**
Uczniowie z rodzin o niskich dochodach oraz z orzeczeniem o niepełnosprawności mogą ubiegać się o stypendia mające na celu wyrównywanie szans edukacyjnych.

*Organizacja*: Urzędy Gmin i Miast
*Kontakt:* Lokalny urząd gminy lub miasta

## Stypendia na poziomie studiów wyższych

**Stypendia socjalne**
Otrzymać je mogą studenci znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, których miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 1 570,5 zł netto.

**Stypendia rektorskie i stypendia ministra**
Otrzymać je mogą studenci, którzy uzyskali wyróżniające wyniki w nauce, osiągnięcia naukowe lub artystyczne, lub osiągnięcia sportowe we współzawodnictwie co najmniej na poziomie krajowym.

*Organizacja:* Każda uczelnia wyższa w Polsce
*Kontakt:* Dział stypendialny na danej uczelni

**Stypendia dla osób niepełnosprawnych**
Otrzymać je mogą studenci z tytułu niepełnosprawności potwierdzonej orzeczeniem właściwego organu. Przyznawane są niezależnie od dochodu studenta.

*Organizacja:* Każda uczelnia wyższa w Polsce
*Kontakt:* Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych na danej uczelni



## STYPENDIA I DOFINANSOWANIA Z PFRON

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oferuje różne formy wsparcia, w tym dofinansowania do nauki i szkolenia zawodowego.

Od 2024 roku studenci z każdym stopniem niepełnosprawności mogą uzyskać dofinansowania do czesnego.
**Wnioski na dofinansowanie do nauki mogą składać również studenci z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności** (dotychczas takie wnioski mogli składać tylko studenci z orzeczeniem o umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności).

## Program „Aktywny Samorząd" (MODUŁ II)

**Cel programu:**
Wsparcie osób niepełnosprawnych w zdobywaniu wykształcenia na poziomie wyższym. Dofinansowanie do kosztów kształcenia na poziomie wyższym (studia licencjackie, magisterskie, doktoranckie, podyplomowe).

**Adresaci programu:**
Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, które podejmują lub kontynuują naukę.

## ZAPOMOGI

Jednorazowe świadczenia pieniężne. Mogą je otrzymać studenci, którzy znaleźli się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej.

# 03 WSPARCIE NA RYNKU PRACY

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oferuje także różne formy wsparcia mające na celu wpływanie na aktywizację osób niepełnosprawnych.
Przykładowe programy, które działają aktualnie:

## PROGRAM „ABSOLWENT”

**Cel programu:**
Ułatwienie rozpoczęcia pracy osobom niepełnosprawnym, które mają wykształcenie wyższe lub studiują na ostatnim roku.
W ramach realizacji programu ok. tysiąca osób niepełnosprawnych będzie mieć wdrożoną indywidualną ścieżkę kariery zawodowej.
Program zakłada, że co roku ok. 400 adresatów programu zostanie zatrudnionych.

**Zakres wsparcia**

- Staże zawodowe i praktyki w firmach i instytucjach.
- Dofinansowanie kosztów kształcenia i szkoleń.
- Doradztwo zawodowe i pomoc w poszukiwaniu pracy.

**Adresaci programu:**
Absolwenci szkół wyższych z orzeczeniem o niepełnosprawności.

**Cel programu:**
Ułatwienie osobom niepełnosprawnym zdobywania wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i umiejętności potrzebnych na rynku pracy.

## AKTYWNY SAMORZĄD (MODUŁ I)

**Cel programu :**
Ułatwienie osobom niepełnosprawnym zdobywania wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i umiejętności potrzebnych na rynku pracy.

## PROGRAM "STABILNE ZATRUDNIENIE"

**Zakres wsparcia**

- Dofinansowanie kosztów edukacji, kursów zawodowych i szkoleń.
- Pomoc w uzyskaniu sprzętu rehabilitacyjnego, sprzętu komputerowego i oprogramowania.

**Cel programu**
Promocja zatrudnienia osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie pracodawców w tworzeniu i utrzymaniu miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.

**Zakres wsparcia**

- Dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych.
- Refundacja kosztów przystosowania stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- Szkolenia dla pracodawców i pracowników z zakresu integracji osób niepełnosprawnych w miejscu pracy.

**Adresaci programu:**
Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne.

## PROGRAM "PRACA – INTEGRACJA"

**Cel programu:**
Wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych poprzez współpracę z dużymi przedsiębiorstwami i instytucjami.

**Zakres wsparcia**

- Szkolenia zawodowe i praktyki dla osób niepełnosprawnych.
- Doradztwo zawodowe i pomoc w poszukiwaniu pracy.
- Kampanie informacyjne i promocyjne mające na celu zwiększenie świadomości na temat zatrudniania osób niepełnosprawnych.

**Adresaci programu:**
Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, duże przedsiębiorstwa i instytucje publiczne.



## PROCEDURA APLIKACYJNA W PFRON

**Jak złożyć wniosek?**
Należy złożyć wniosek o dofinansowanie w odpowiednim urzędzie powiatowym lub za pośrednictwem systemu SOW (System Obsługi Wsparcia).

**Wymagane dokumenty:**
do wniosku należy dołączyć wymagane dokumenty:

- orzeczenie o niepełnosprawności,
- zaświadczenie o przyjęciu na studia,
- kosztorys edukacyjny

**Termin składania wniosków**
Terminy różnią się w zależności od programu i regionu, ale zazwyczaj są ogłaszane na początku roku akademickiego. Aktualne informacje wraz z terminami dostępne są na stronie internetowej PFRON.



**Kryteria oceny wniosków:**

**Potrzeby edukacyjne i zawodowe:**
wnioski są oceniane na podstawie potrzeb edukacyjnych i zawodowych osoby niepełnosprawnej,
**Stopień niepełnosprawności**:
preferowane są osoby z wyższym stopniem niepełnosprawności,
**Sytuacja finansowa:**
uwzględniana jest sytuacja finansowa osoby ubiegającej się o wsparcie,

**Informacje i kontakt:**

- strona internetowa PFRON: ***www.pfron.org.pl***
- System Obsługi Wsparcia (SOW): **sow.pfron.org.pl**
- Regionalne oddziały PFRON: W każdym województwie działają regionalne oddziały PFRON, które mogą udzielić szczegółowych informacji i pomóc w procesie aplikacyjnym.



## 04 ZAKŁADY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ (ZAZ)

Są to jednostki tworzone w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności i osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.

**Osoby te wymagają specjalnych tzw. chronionych warunków pracy - tj. m.in.:**

- przystosowania obiektów i pomieszczeń użytkowanych przez zakład aktywności zawodowej do przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Ważnym elementem jest także uwzględnienie potrzeb zatrudnionych w zakładzie osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania ich stanowisk pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (toalet, stołówek) i ciągów komunikacyjnych,
- zapewnienia doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych



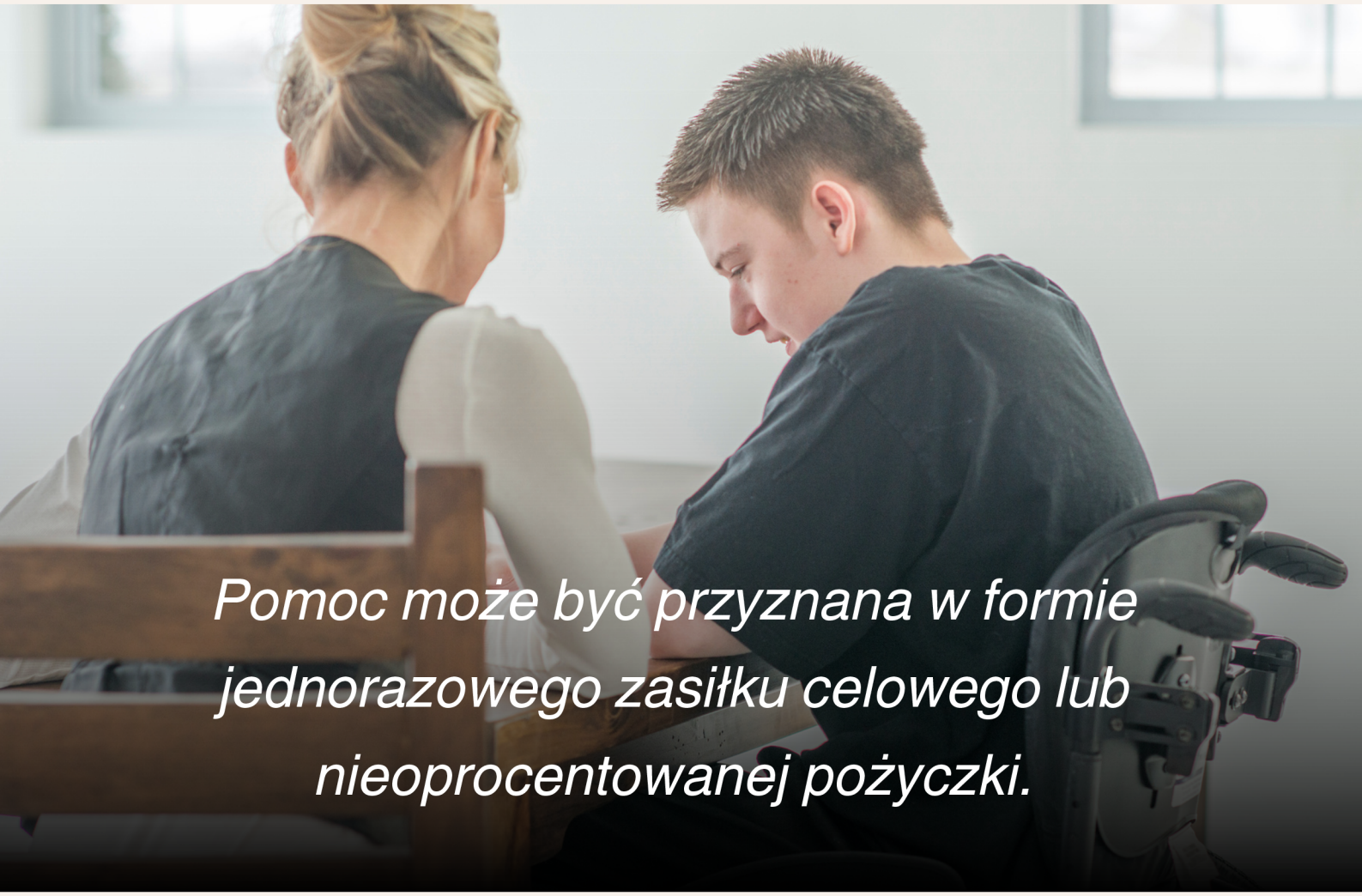
## 05 POMOC EKONOMICZNA NA USAMODZIELNIENIE SIĘ

Pomoc ta udzielana jest w celu ekonomicznego usamodzielnienia. Może być przyznana w formie:

- jednorazowego zasiłku celowego
- lub nieoprocentowanej pożyczki.

Warunki udzielenia i spłaty pożyczki oraz jej zabezpieczenie określa się w umowie z gminą.

Pożyczka może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się to do szybszego osiągnięcia celów pomocy społecznej.



## Dla kogo?



Dla osób pełnoletnich opuszczających dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz okręgowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy, schronisko dla nieletnich, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy.

**Warunkiem uzyskania pomocy** pieniężnej na usamodzielnienie jest zobowiązanie się osoby usamodzielnianej do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia, zatwierdzonego przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie.

W realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia osobę usamodzielnianą wspiera **opiekun usamodzielnienia**, którym może być pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, wychowawca, psycholog lub pracownik socjalny domu pomocy społecznej, okręgowego ośrodka wychowawczego, zakładu poprawczego, schroniska dla nieletnich, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę, młodzieżowego ośrodka wychowawczego, albo inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą.

W przypadku gdy osoba usamodzielniana kontynuuje naukę, pomoc pieniężną na usamodzielnienie wypłaca się po ukończeniu nauki. W uzasadnionych przypadkach starosta może wypłacić pomoc pieniężną na usamodzielnienie w trakcie trwania nauki.

## 06 PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE

Poradnictwo specjalistyczne tj. prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa prowadzi wojewoda.



**Rodzaje**

- **Poradnictwo prawne** realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów.
- **Poradnictwo psychologiczne** realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii.
- **Poradnictwo rodzinne** obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.

## 07 PRACA SOCJALNA

Świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Praca socjalna świadczona jest osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód.

**Prowadzona jest:**

- z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej
- ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.

# 08 INTERWENCJA KRYZYSOWA

Zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb - poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych - schronienia do 3 miesięcy.



FUNDACJA Votum

02

# Część 2

## OPIEKA PSYCHOLOGICZNA I PSYCHIATRYCZNA DLA OSÓB CHORYCH, Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, W KRYZYSIE PSYCHICZNYM



# I Ważne telefony

**116 111** - *Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży*

**800 70 2222** - *Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym*

**800 100 100** - *Telefon dla rodziców i profesjonalistów w sprawie bezpieczeństwa dzieci prowadzony przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę*

**800 121 212** - *Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka*

**800 120 002** - *Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia”*

**800 199 990** - *Telefon zaufania dla osób uzależnionych od narkotyków prowadzony przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii*

**801 889 880** - *Telefon zaufania dla osób z uzależnieniami behawioralnymi przy Instytucie Psychologii Zdrowia PTP*

W Polsce opieka psychologiczna i psychiatryczna może być realizowana zarówno w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej (NFZ), jak i prywatnych konsultacji. Pomocy udzielają m.in. psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi i psychiatrzy.

# II Pomoc finansowana przez NFZ

## 01 PORADNIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO



Powodem zgłoszenia się do Poradni Zdrowia Psychicznego mogą być wszelkie formy zakłóceń funkcjonowania psychicznego – zarówno sytuacyjne, epizodyczne, jak i mające charakter długotrwałych, przewlekłych zaburzeń.

## *Zakres świadczeń to m.in. :*

DIAGNOZA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA ZABURZONYCH FUNKCJI I CECH (BADANIE KLINICZNE, TESTOWE)

ZINDYWIDUALIZOWANE FORMY POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ:

- PORADNICTWO
- PSYCHOTERAPIA INDYWIDUALNA
- PSYCHOTERAPIA GRUPOWA
- GRUPY WSPARCIA
- TERAPIA PAR

POMOC FINANSOWANA PRZEZ NFZ

Poradnie Zdrowia Psychicznego świadczą pomoc osobom pełnoletnim, ale w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia pomoc uzyskać mogą także dzieci i młodzież. Pomoc dzieciom i młodzieży świadczą w pierwszej kolejności ośrodki pomocy środowiskowej. Pomoc dla dzieci i młodzieży w ramach ośrodków pomocy środowiskowej udzielana jest bezpłatnie, finansuje ją NFZ.
**Nie jest potrzebne skierowanie.**

# 02 PORADNIE UZALEŻNIEŃ



W poradni leczenia uzależnień leczone są osoby uzależnione np. od alkoholu, narkotyków, hazardu, mediów cyfrowych i innych uzależnień behawioralnych oraz współuzależnieni. Są to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobą uzależnioną, które wspólnie z nią mieszkają i gospodarują. Są to też osoby, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną. Do poradni leczenia uzależnień nie jest potrzebne skierowanie. Podczas leczenia w poradni uzależnień można skorzystać z porad lekarskich i terapii prowadzonej przez specjalistę psychoterapii uzależnień, psychologa, psychoterapeutę lub instruktora terapii uzależnień.



# 03 CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP)

Centra Zdrowia Psychicznego realizują aktualnie program mający na celu przetestowanie nowego modelu opieki nad pacjentami z problemami zdrowia psychicznego. Inicjatywa ta ma służyć poprawie dostępności, jakości i efektywności świadczeń zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

*To miejsca, w których można dostać natychmiastowe, bezpłatne wsparcie przez całą dobę - bez skierowania i zapisywania się na wizytę.*

Centrum Zdrowia Psychicznego to miejsce, w którym osoby pełnoletnie całodobowo mogą otrzymać bezpłatną pomoc. Indywidualny plan leczenia opracowują specjaliści na podstawie kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego.

Jednym z zadań Centrum Zdrowia Psychicznego jest zapewnienie pacjentom pomocy psychiatrycznej i psychologicznej blisko domu, w znanym im otoczeniu i przyjaznym, bezpiecznym środowisku, tak by hospitalizacja była formą leczenia wykorzystywaną jedynie w najcięższych przypadkach i tylko w zagrażających zdrowiu lub życiu zaostrzeniach chorobowych. Każde utworzone Centrum Zdrowia Psychicznego obejmuje opieką osoby zamieszkałe na terenie działania danego centrum – obowiązuje więc tzw. rejonizacja, a pacjent winien udać się do Centrum Zdrowia Psychicznego na obszarze działania, którego zamieszkuje.

## kompleksowa opieka

Szeroki zakres usług w jednym miejscu, łącząc opiekę ambulatoryjną, dzienną oraz stacjonarną. W ramach programu pilotażowego Centra Zdrowia Psychicznego mają zapewnić zarówno diagnostykę, terapię, jak i wsparcie środowiskowe — na miejscu można uzyskać pomoc ze strony psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów, pielęgniarek, a w razie potrzeby także m.in. zespołu leczenia środowiskowego. W ramach Centrum Zdrowia Psychicznego funkcjonują oddziały psychiatryczne, oddziały dzienne psychiatryczne, poradnie zdrowia psychicznego oraz zespoły leczenia środowiskowego.

*Centra działają na zasadzie modelu środowiskowego, co oznacza, że opieka ma być dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta i realizowana także poza placówką.*

W Centrum Zdrowia Psychicznego pomoc świadczona jest także przez zespół leczenia środowiskowego, który zajmuje się terapią w środowisku pacjenta. Ma on na celu objęcie pomocą osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale także jego rodzinę — w środowisku zamieszkania. W zespole zatrudnione są osoby o różnych specjalnościach zawodowych np. psychiatra, psycholog (psychoterapeuta), pielęgniarka, terapeuta środowiskowy.

## *CZP może udzielać pomocy:*

| | |
|---|---|
| 01 czynnej | dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów |
| 02 długo-terminowej | dla pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi |
| 03 krótko-terminowej | dla pacjentów z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi |
| doraźnej | dla pacjentów w stanach nagłych i przypadkach pilnych |
| 05 konsultacyjnej | dla pacjentów potrzebujących porad lub świadczeń diagnostycznych |

POMOC FINANSOWANA PRZEZ NFZ



## Dostępność i koordynacja

**Bez Skierowania:** pacjenci mogą zgłaszać się do Centrum Zdrowia Psychicznego bez skierowania, co ma na celu ułatwienie dostępu do opieki. Jeśli jednak lekarz przyjmujący pacjenta w kryzysie uzna za zasadne podjęcie dalszej terapii, może wystawić skierowanie wymagane do dalszego leczenia.

**Całodobowa Pomoc:** Centra Zdrowia Psychicznego oferują całodobową pomoc także w przypadkach nagłych, co zapewnia wsparcie w sytuacjach kryzysowych.

## Personalizacja opieki

W ramach działalności Centrum Zdrowia Psychicznego dąży się do opracowywania indywidualnego planu leczenia, który powinien być regularnie monitorowany i dostosowywany do potrzeb osoby potrzebującej wsparcia. Opieką nad pacjentem zajmuje się multidyscyplinarny zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzą psychologowie, psychiatrzy, terapeuci, pielęgniarki psychiatryczne i pracownicy socjalni.

## Wsparcie środowiskowe

**Wizyty Domowe:** W ramach pilotażu Centra Zdrowia Psychicznego oferują wizyty domowe, które mają na celu wsparcie pacjentów w ich naturalnym środowisku.
**Pomoc Socjalna:** Centra Zdrowia Psychicznego pomagają pacjentom w załatwianiu spraw socjalnych, takich jak formalności urzędowe, pomoc w znalezieniu pracy czy mieszkania.

## *Jak skorzystać z pomocy?*

Do centrum zdrowia psychicznego można się zgłosić bez zapisów i skierowania. W każdym z nich działa punkt koordynacyjno-zgłoszeniowy, gdzie dyżurują specjaliści. Na podstawie rozmowy z nimi zostaje opracowany wstępny plan leczenia. Pomoc w przypadkach pilnych powinna być udzielona w ciągu 72 godzin. Aktualna lista placówek działających w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego znajduje się w załącznikach do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego z dnia 27 kwietnia 2018 r. Zakres placówek udzielających pomocy może być modyfikowany, dlatego najlepiej skontaktować się z konkretną placówką, bądź sprawdzić aktualny stan prawny na stronie ministerstwa.

Osoba, która chce skorzystać z pomocy Centrum Zdrowia Psychicznego, może zostać poproszona o **przedstawienie następujących dokumentów:**

01 dowód osobisty

02 dokument — potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych (np. aktualne ubezpieczenie zdrowotne).

03 skierowania — Jeśli wymagane w związku ze skierowaniem na dalszą psychoterapię.

04 dokumentacja medyczna — dla pacjentów potrzebujących porad lub świadczeń diagnostycznych

# 04 Leczenie Szpitalne



W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia finansowane jest również leczenie szpitalne (psychiatryczne i związane z leczeniem uzależnień), które może odbywać się:

## w trybie dziennym

Na oddziale psychiatrycznym (świadczenia i programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki oraz wyżywienie, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin zorganizowane w ramach leczenia, 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu, przez określony czas).

## w trybie stacjonarnym

W ramach pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub na oddziale psychiatrycznym.

Przyjęcie następuje na podstawie skierowania, które ważne jest 14 dni. Skierowanie nie będzie wymagane w przypadkach nagłych, zagrażających życiu i zdrowiu. Skierowanie do szpitala może wystawić każdy lekarz, również w ramach prywatnej służby zdrowia.

# III Terapie



# 01 RODZAJE TERAPII

W ramach NFZ są dostępne 3 rodzaje psychoterapii:

## PSYCHOTERAPIA INDYWIDUALNA

(interwencja kryzysowa, krótkoterminowa, długoterminowa) – polega na swobodnej rozmowie pacjenta i psychoterapeuty, bez udziału osób trzecich. Pozwala na dotarcie do przyczyn, które powodują zaburzenia w zakresie zdrowia psychicznego. Czas trwania: od 6 do 75 sesji w ciągu roku, dodatkowo 15 sesji psychoterapii podtrzymującej w ciągu pół roku; 1 sesja = 60 minut.





## PSYCHOTERAPIA RODZINNA

sesja z rodziną, polegająca na przepracowaniu problemów w funkcjonowaniu rodziny, które wpływają negatywnie na zdrowie psychiczne. Czas trwania: od 6 do 12 sesji w okresie pół roku; 1 sesja = 60 minut

## PSYCHOTERAPIA GRUPOWA

(krótkoterminowa, długoterminowa) – regularne spotkania grupy pacjentów z psychoterapeutą. Metody pracy dopasowuje się do charakteru grupy. Na starcie ustalane są zasady współpracy, takie jak swoboda wypowiedzi czy dyskrecja. Grupa liczy od 4 do 12 osób lub od 6 do 12 osób w przypadku poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży. Czas trwania: od 50 do 110 sesji w ciągu roku, dodatkowo 15 sesji psychoterapii podtrzymującej w ciągu pół roku; 1 sesja = 60 minut lub 90 minut w przypadku poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży.



# 02 FORMY POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHIATRYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY FINANSOWANE W RAMACH NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Po pomoc psychologiczną, psychiatryczną lub na leczenie uzależnień dzieci i młodzieży można zgłosić się do specjalistów pracujących w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Są to m.in. psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi i psychiatrzy. Za zapewnienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu lub szkole odpowiada także dyrektor placówki.

Polski system opieki zdrowotnej przewiduje trzy poziomy opieki nad dziećmi i młodzieżą w kryzysie psychicznym.



## *I poziom referencyjny*

### Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne

#### Zakres usług

- Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna- np. badania w kierunku takich problemów, jak dysleksja, dysortografia czy dyskalkulia, a także zaburzeń hiperkinetycznych (ADHD) czy zaburzeń ze spektrum autyzmu. Do poradni można się zgłosić z małymi pacjentami, u których podejrzewana jest niepełnosprawność intelektualna
- Konsultacje psychologiczne dla dzieci i ich rodziców.
- Terapia psychologiczna i pedagogiczna.
- Wsparcie edukacyjne i zawodowe.

W systemie oświaty funkcjonują publiczne oraz niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Poradnie niepubliczne są uprawnione do wydania opinii w sprawach, w których przepisy nie zastrzegają, że opinia musi być wydana przez publiczną poradnię.

**Jak skorzystać?** 

- Pomoc udzielana przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną jest dobrowolna i nieodpłatna. Diagnoza w poradni, a także wydanie informacji o wynikach przeprowadzonej diagnozy czy opinii, odbywa się na wniosek rodzica lub pełnoletniego ucznia.Opinia przekazywana jest do jednostki oświaty, do której uczęszcza uczeń również tylko na wniosek rodzica lub pełnoletniego ucznia.
- Poradnie wspierają przedszkola, szkoły i placówki poprzez realizację działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli udzielanie, we współpracy z placówkami doskonalenia nauczycieli.
- Badania odbywają się po złożeniu przez rodziców stosownego wniosku do placówki. W sytuacji, gdy dziecko jest np. pod opieką psychiatry i ma rozpoznane jakieś zaburzenia do placówki warto zgłosić się ze stosownym zaświadczeniem lekarskim, wtedy proces ulega skróceniu.
- Poradnie podlegają rejonizacji. Każda szkoła ma przypisaną placówkę. Pewne odrębności dotyczą m.in. pacjentów ze spektrum autyzmu. W tym przypadku bywają wyodrębnione specjalne placówki, które zajmują się diagnozowaniem i obejmują opieką dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju.
- Rodzice lub opiekunowie mogą zgłaszać dzieci bezpośrednio do poradni.

## Zespół/Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci Młodzieży

Świadczenia w zakresie Zespołu lub Ośrodka przeznaczone są dla dzieci oraz młodzieży do 21 r.ż. kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń).

**W zespole lub ośrodku można skorzystać z następujących świadczeń:**

- porada psychologiczna diagnostyczna
- porada psychologiczna
- sesja psychoterapii indywidualnej
- sesja psychoterapii rodzinnej
- sesja psychoterapii grupowej
- sesja wsparcia psychospołecznego
- wizyta, porada domowa lub środowiskowa
- wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową

**Świadczenia realizowane są przez zespół specjalistów:**

- psychologa
- psychoterapeutę
- terapeutę środowiskowego

*Opieka w ramach I poziomu referencyjnego oparta jest przede wszystkim na realizacji* ***świadczeń w środowisku.*** *Z tego powodu zalecany jest wybór placówki jak najbliżej miejsca zamieszkania. Skierowanie nie jest wymagane.*

# II poziom referencyjny

## Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

Cele i zadania Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży są ukierunkowane na udzielanie interdyscyplinarnej pomocy w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz ich rodzinom i otoczeniu. Ich istotnym elementem są świadczenia o charakterze opieki psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, stanowiące uzupełnienie oferty świadczeń realizowanych w Ośrodkach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży/Zespołach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego). Z pomocy tego rodzaju ośrodków korzystać mogą dzieci i młodzież od pierwszych dni życia do młodej dorosłości oraz ich rodziny.

**Zakres świadczonych usług w Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży obejmuje m.in.:**

- diagnozę psychologiczną,
- diagnozę psychiatryczną,
- porady indywidualne,
- porady rodzinne,
- porady w sytuacjach kryzysowych,
- systemową psychoterapię rodzin,
- psychoterapię indywidualną,
- opiekę psychiatryczną, w tym leczenie farmakologiczne zaburzeń psychicznych, neurorozwojowych, emocjonalnych i behawioralnych wieku rozwojowego.

**Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zwykle współpracują z:**

- oddziałami pediatrycznymi (np. problemy psychosomatyczne u dzieci i młodzieży),
- poradniami psychologiczno-pedagogicznymi (np. problemy szkolne),
- kuratorami,
- sądami

**Jak skorzystać?**

- Skierowanie nie jest wymagane.
- Rodzice lub opiekunowie mogą zgłaszać dzieci bezpośrednio do poradni.



### Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

**Zakres usług:**

- Szeroki zakres usług psychologicznych i psychiatrycznych.
- Diagnostyka psychologiczna i psychiatryczna.
- Psychoterapia (indywidualna, grupowa, rodzinna).
- Wsparcie środowiskowe (wizyty domowe, pomoc socjalna).
- Interwencja kryzysowa.
- Oddziały dzienne i całodobowe wsparcie w sytuacjach nagłych.

**Jak skorzystać?** 

- Skierowanie nie jest wymagane.
- Rodzice lub opiekunowie mogą zgłaszać dzieci bezpośrednio do centrum.



## *III poziom referencyjny*

Dzieci i Młodzież w ramach ostatniego poziomi referencyjnego mogą skorzystać z pomocy Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży. Ich celem jest świadczenie kompleksowych, interdyscyplinarnych i wysokospecjalistycznych usług diagnostycznych oraz leczniczych dla pacjentów z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, neurorozwojowymi i behawioralnymi.

- W ramach oddziału psychiatrycznego dla dzieci realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

- Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie.
- W stanie nagłego zagrożenia życia czy zdrowia można zgłosić się do Ośrodka III poziomu referencyjnego (szpitala) bez skierowania.
- Z pomocy tego rodzaju ośrodka mogą korzystać dzieci i młodzież od pierwszych dni życia do wczesnej dorosłości (pod warunkiem kontynuacji nauki w szkołach ponadpodstawowych).

**Jak skorzystać?** 

- Do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta osoba, która posiada skierowanie – wyjątkiem są sytuacje zagrożenia życia lub zdrowia. Skierowanie jest ważne 14 dni od wystawienia do dnia zgłoszenia się z nim do dowolnego szpitala psychiatrycznego na terenie kraju. W sytuacji, w której osoba zostanie wpisana na listę oczekujących na przyjęcie, wówczas ważność skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania.
- Na hospitalizację wyraża zgodę opiekun prawny, oraz dziecko, jeśli ma powyżej 16 lat. W przypadku wyrażenia przez dziecko sprzeciwu, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
- Nie ma podziału na rejony.
- Zwykle dziecko zostanie skierowane do oddziału najbliższego miejsca zamieszkania, a czasami do miejsca, w którym akurat przebywa (np. podczas wakacji).
- Jeżeli dziecko powinno nagle i pilnie znaleźć się w szpitalu, zostanie przyjęte do najbliższego z wolnym miejscem.

*Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego* ***WYMAGANE JEST SKIEROWANIE.***

# IV Korzystanie z prywatnych konsultacji

## 01 DECYZJA O SKORZYSTANIU Z PRYWATNYCH KONSULTACJI

Można bezpośrednio umówić się na wizytę u psychologa lub psychiatry bez potrzeby posiadania skierowania.

## 02 WYBÓR SPECJALISTY

Wybór prywatnego specjalisty może być dokonany na podstawie rekomendacji, opinii lub własnych preferencji.

## 03 REJESTRACJA NA WIZYTĘ

Rejestracja odbywa się zazwyczaj telefonicznie lub online.
Nie są wymagane żadne specjalne dokumenty poza dowodem osobistym i ew. historią choroby, jeśli pacjent ją posiada.



# V Różnica między psychologiem, a psychiatrą

## PSYCHOLOG

- Ukończył studia magisterskie z psychologii.
- Zajmuje się diagnozą psychologiczną, terapią psychologiczną i wsparciem emocjonalnym.
- Nie ma uprawnień do przepisywania leków.

---

## PSYCHIATRA

- Jest lekarzem medycyny, który ukończył specjalizację z psychiatrii.
- Może diagnozować i leczyć zaburzenia psychiczne, przepisywać leki oraz prowadzić terapię farmakologiczną.
- Często współpracuje z psychologiem w procesie leczenia pacjenta.

# VI Sytuacja zdrowotna, zatrudnienie pracownika

## 01 PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKA DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA

Informacje o stanie zdrowia pracownika ( zarówno psychicznego jak i fizycznego) należą do szczególnej kategorii danych osobowych, których przetwarzanie co do zasady jest zabronione. Również pracownik nie ma obowiązku ujawniania ich pracodawcy.
Za dopuszczalne należałoby jednak uznać przetwarzanie przez pracodawcę danych dotyczących zdrowia pracownika, w sytuacji, gdy uzyskanie takiej informacji przez pracodawcę będzie warunkowało możliwość prawidłowego wykonania ciążących na nim obowiązków.
W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach możliwe byłoby także uzyskanie takiej informacji przez pracodawcę na podstawie zgody pracownika. W tym przypadku jednak należy pamiętać, że zgoda musi spełniać określone warunki — zgoda oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych. Przedstawienie pracodawcy dokumentów potwierdzających dane osobowe o stanie zdrowia osoby niepełnosprawnej jest obecnie dobrowolne.
Pamiętać należy również, że osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są zobowiązane do zachowania ich w tajemnicy. Dotyczy to pracodawcy, ale także wszystkich pracowników przetwarzających dane, niezależnie od zajmowanego stanowiska.

# 02 ZWOLNIENIA LEKARSKIE

Obecnie każde zwolnienie lekarskie tzw. L4 oprócz danych osobowych pracownika zawiera również kody literowe oznaczone od A do E, wskazujące na typ choroby pracownika.

**Wyróżniamy następujące typy kodów:**

- **kod A** – oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni – spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą;
- **kod B** – oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży;
- **kod C** – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu;
- **kod D** – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą;
- **kod E** – oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą zakaźną, której okres wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub inną chorobę, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby. Informacja ta jest podstawą do zastosowania przedłużonej ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z przepisami prawa, pracodawca nie ma dostępu do szczegółowych informacji dotyczących diagnozy medycznej pracownika. Pracodawca nie ma więc wglądu do numeru statystycznego choroby, czyli szczegółowego oznaczenia, które precyzuje, jaka konkretna jednostka chorobowa została zdiagnozowana. Pracodawca widzi jednak kod literowy (A, B, C, D, E), który określa ogólną przyczynę niezdolności do pracy.

## 03 SZCZEGÓLNE GRUPY ZAWODOWE

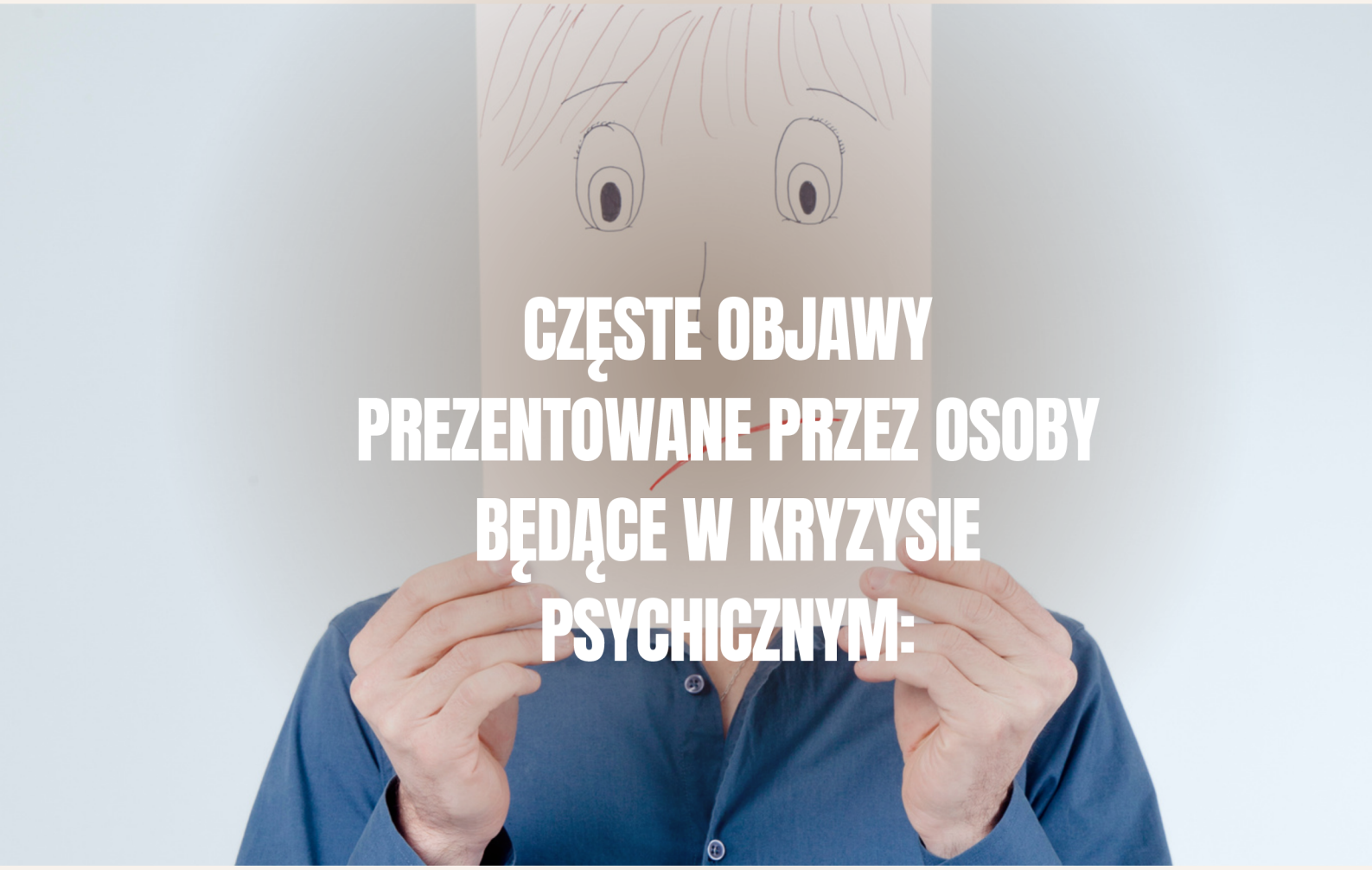
Wykonywanie niektórych zawodów jest związane z posiadaniem szczególnych cech i predyspozycji. To z kolei powoduje konieczność przeprowadzania odpowiednich testów sprawnościowych oraz psychologicznych, gdy dana osoba ma zostać zatrudniona w określonym zawodzie.

W załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej znajduje się lista zawodów, które obligatoryjnie muszą przejść badania psychologiczne przed przystąpieniem do wykonywania swoich obowiązków. Tak naprawdę jednak również zawody spoza 36-punktowej listy mogą być nimi objęte.
W przypadku kiedy dane stanowisko pracy nie znajduje się we wspomnianym załączniku, można odmówić przeprowadzenia badań, nawet jeśli pracodawca ich wymaga.

## 04 POWRÓT DO PRACY PO ZWOLNIENIU LEKARSKIM

Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego nawet wystawionego przez lekarza psychiatrę pracodawca nie ma obowiązku kierować pracownika na badania lekarskie. Pracodawca byłby zobowiązany jednak skierować pracownika na badania profilaktyczne wtedy, gdyby zwolnienie to było dłuższe niż 30 dni. W ramach tych badań lekarz medycyny pracy (o ile uznałby to za stosowne) mógłby skierować pracownika na badania psychologiczne.

# VII Jak rozpoznać osobę w kryzysie emocjonalnym i jak jej pomóc



## CZĘSTE OBJAWY PREZENTOWANE PRZEZ OSOBY BĘDĄCE W KRYZYSIE PSYCHICZNYM:

- lęk, panika;
- bezradność;
- zaburzenia snu;
- utrata albo wzmożenie łaknienia;
- rozdrażnienie;
- trudności z koncentracją;
- smutek, przygnębienie;
- żal, rozpacz;
- apatia, otępienie;
- dezorientacja, poczucie zagubienia;
- zdenerwowanie, wybuchy gniewu.

Należy pamiętać, że to tylko niektóre z możliwych objawów i mogą się one różnić w zależności od indywidualnych cech i przeżyć osoby w kryzysie. Nie jest zatem możliwe, stworzenie katalogu zamkniętego uniwersalnych objawów, towarzyszących każdemu, w takich sytuacjach.

## JAK ROZMAWIAĆ Z OSOBĄ W KRYZYSIE EMOCJONALNYM?

- nie oceniaj,
- nie pouczaj,
- nie wzbudzaj w rozmówcy poczucia winy,
- nie wyśmiewaj,
- nie obrażaj,
- nie zadawaj zbyt osobistych pytań.

Rozmawiaj z taką osobą spokojnie, nie podnosząc głosu. Podczas rozmowy zachowuj bezpieczną przestrzeń, aby Twój rozmówca nie czuł się zagrożony. Upewnij się, że osoba będąca w kryzysie otrzyma pomoc, lub czy ma wsparcie ze strony bliskich, lub znajomych.
Ponadto, osoby te same mogą mieć problem z określenie: co czują, lub co tak naprawdę im dolega, a zachowanie może wydawać nam się dziwne, a nawet zagrażające. Dlatego podczas rozmowy powinniśmy uzbroić się w cierpliwość, upewnić się, czy zostaliśmy dobrze zrozumiani, nie wykonywać gwałtownych ruchów. Powinniśmy upewnić się także, że taka osoba nie zagraża sobie oraz że może sama podjąć aktywności.



FUNDACJA Votum

# E-book Spokojna Głowa



Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przekazanych przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego.

**Projekt skierowany do mieszkańców Dolnego Śląska zmagających się z niepełnosprawnością.**

NIE MA BARIER. Dolny Śląsk

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

DOLNY ŚLĄSK