

# Świadczenia przysługujące osobom sprawującym opiekę nad chorymi lub niepełnosprawnymi członkami rodziny

## Benefits for carers of ill or disabled members of their families

### STRESZCZENIE

Sprawowanie opieki nad osobami chorymi lub niepełnosprawnymi wymaga zarówno udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny, jak i bieżącej pielęgnacji i pomocy w sprawach życia codziennego, realizowanych przez krewnych lub opiekunów. Zaangażowanie tych ostatnich może wynikać z obowiązku alimentacyjnego lub z obowiązku małżonków przyczyniania się do zaspokajania potrzeb rodziny, a niekiedy zachodzi bez jakiegokolwiek obowiązku prawnego.

Występowanie u chorego ciężkiej choroby w zaawansowanym stadium lub znacznego stopnia niepełnosprawności może powodować, że pomoc osób bliskich będzie nieodzowna. Te okoliczności wymagają niejednokrotnie od członków rodzin pacjentów przebywających w domu czasowego powstrzymania się od pracy zarobkowej, a nawet rezygnacji z zatrudnienia dla osobistego sprawowania opieki. W celu zapewnienia pomocy opiekunom, w przedstawionych wyżej warunkach, zostały przewidziane świadczenia o charakterze pieniężnym lub niepieniężnym w ramach systemu świadczeń rodzinnych, ubezpieczeń społecznych oraz pomocy społecznej, takie jak: świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek opiekuńczy i składki na ubezpieczenia społeczne. Z pewnością ich uzyskanie nie rozwiąże wszystkich problemów i nie zaspokoi ogromnych potrzeb wynikających z opieki, jednakże może stanowić wsparcie dla rodziny, bez którego trudno byłoby zmierzyć się z chorobą i niepełnosprawnością jej członka.

W niniejszym artykule zostały opisane warunki nabycia prawa do tych świadczeń oraz tryb ich przyznawania. W szczególności określa on krąg osób uprawnionych do ich uzyskania oraz wymagania, jakim powinna odpowiadać osoba chora lub niepełnosprawna,

**Leszek Pawłowski**

Zakład Medycyny Paliatywnej Katedra  
Medycyny Rodzinnej Gdański Uniwersytet  
Medyczny

### Adres do korespondencji:

mgr Leszek Pawłowski  
Zakład Medycyny Paliatywnej  
Katedra Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Dębinki 2, 80-211 Gdańsk  
e-mail: lpawlowski@gumed.edu.pl

**aby jej opiekun mógł nabyć prawo do świadczeń. Wyjaśniono w nim ponadto pojęcie opieki, a także istotę obowiązku alimentacyjnego.**

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, tom 6, nr 5, 249–257

**słowa kluczowe: świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek opiekuńczy, składki na ubezpieczenia społeczne, opieka, obowiązek alimentacyjny, świadczenia rodzinne, pomoc społeczna, ubezpieczenia społeczne**

#### **ABSTRACT**

**The care of patients or disabled persons requires health care benefits from medical professionals as well as the support from family and friends in everyday duties. The involvement the last ones may be the result of maintenance obligation, marital duty to care the spouse or, sometimes, it is without any legal obligation.**

**The presence of life-threatening disease or serious disability may cause the necessity for involvement family members into the care of the patient. Such circumstances often demand from family members the resignation from paid employment and occupational activities. In order to ensure the support for carers several benefits (cash and non-cash support) are available in family benefits, social insurance and social security. To the mentioned benefits belong: attendance benefit, carer's allowance and social insurance contribution.**

**However, these benefits do not solve all problems and satisfy all needs, they may become an important support for the family.**

**This paper presents the essential conditions required for obtaining the benefits and the procedures associated with it. In particular, it describes carers, who may get the benefits and demands needed for getting them. Also the article contains the explanation of such terms: "care" and "maintenance obligation".**

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, vol 6, no 5, 249–257

**key words: attendance benefit, carer's allowance, social insurance contribution, care, maintenance obligation, family benefits, social security, social insurance**

**W**śród pacjentów lekarza rodzinnego są osoby niepełnosprawne i niezdolne do samodzielnej egzystencji, których stan zdrowia wymaga zarówno zapewnienia odpowiednich działań medycznych, jak i codziennej opieki. Realizacja pierwszych odbywa się zwłaszcza w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, których zakres i sposób udzielania wynika z przepisów prawnych, warunków ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz standardów medycznych. W szczególności, zostały one uregulowane w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października

2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 214, poz. 1816) oraz w Zarządzeniu Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Natomiast chorzy, którzy spełniają szczególne warunki mogą być objęci specjalistycznymi świadczeniami opieki paliatywnej i hospicyjnej lub świadczeniami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi realizowanymi w ramach opieki długoterminowej.

Działania niemedyce, w ramach opieki nad chorym, przede wszystkim powinny być wykonywane przez osoby bliskie, na których ciąży względem niego ustawy obowiązek alimentacyjny. W szczególnych okolicznościach, pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji może również skorzystać z usług opiekuńczych realizowanych w ramach pomocy społecznej lub domagać się pielęgnowania w chorobie od osoby, na którą przeniósł własność nieruchomości na podstawie umowy dożywocia. W praktyce występują również sytuacje, gdy opiekę nad chorym sprawują osoby, które nie są do tego zobowiązane z mocy prawa, takie jak: dalsi krewni, sąsiedzi lub przyjaciele [1].

Ze względu na zakres niniejszego artykułu dalsze rozważania ograniczają się wyłącznie do przypadków, gdy chory przebywa w domu pod opieką krewnych, na których ciąży obowiązek alimentacyjny albo korzysta z pomocy osób opiekujących się nim, bez takiego obowiązku.

### **OBOWIĄZEK ALIMENTACYJNY**

Obowiązek alimentacyjny stanowi pierwsze zagadnienie, które wymaga wyjaśnienia. Został on uregulowany w art. od 128 do 144<sup>1</sup> ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. nr 9, poz. 59 ze zm.) i stanowi obowiązek dostarczania środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania, który ciąży na dzieciach, wnukach, rodzicach, dziadkach i innych krewnych w linii prostej, a także na rodzeństwie. Warto podkreślić, że w pierwszej kolejności obciąża on zstępnych (np. dzieci chorego), a dopiero wówczas, gdy nie może być zrealizowany przez zstępnych, ciąży na wstępnych (np. na rodzicach chorego). Natomiast konieczność spełnienia tego obowiązku obciąża rodzeństwo chorego, dopiero wówczas, gdy nie może on zostać wykonany przez zstępnych i wstępnych. Jeżeli uprawniony ma kilku zstępnych lub wstępnych, w pierwszej kolejności obo-

wiązek ten odnosi się do krewnych bliższych stopniem przed dalszymi, a w przypadku, gdy występuje kilka osób w tym samym stopniu, obciąża ich w częściach odpowiadających ich możliwościom zarobkowym i majątkowym. Obowiązek alimentacyjny może zostać spełniony zarówno w pieniądzu, poprzez pokrycie kosztów opieki nad chorym, jak i w naturze, a więc także poprzez osobiste jej sprawowanie przez zobowiązanego. Wybór sposobu jego realizacji zależy od warunków, w jakich znajduje się uprawniony i zobowiązany [2, 3].

Wśród osób, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, nie został wymieniony małżonek chorego. Dotyczy jego bowiem obowiązek przyczyniania się do zaspokajania potrzeb rodziny, uregulowany w art. 27 Kodeksu rodzinnego i opiekuńskiego, do którego stosuje się przepisy o obowiązku alimentacyjnym [4].

### **OPIEKA**

Kolejnym terminem, wymagającym wyjaśnienia, jest opieka, którą można rozpatrywać zarówno w znaczeniu prawnym, jak i faktycznym. Pierwsze, odwołuje się do instytucji prawa rodzinnego, uregulowanej w art. 145 i następnym Kodeksu rodzinnego i opiekuńskiego, która dotyczy osób małoletnich i ubezwłasnowolnionych całkowicie. Tak rozumiana opieka nie należy jednak do zakresu przedmiotowego niniejszego artykułu. Drugie, nie zostało wyjaśnione w treści aktów prawnych, lecz jego znaczenie można ustalić, odwołując się do definicji ustalonych w orzecznictwie. Na uwagę zasługuje zwłaszcza definicja ustalona przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2001 roku, który określił opiekę, jako pielęgnację, czyli zapewnienie choremu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych oraz utrzymywania higieny osobistej [5]. Można ją odnieść zarówno do krewnych, którzy spełniają w naturze ciążący na nich obowiązek alimentacyjny, jak i do osób opiekujących się chorym bez takiego obowiązku.



**Obowiązek alimentacyjny stanowi obowiązek dostarczania środków utrzymania, a w miarę potrzeby także środków wychowania**

**”  
Świadczenie  
pielęgnacyjne mogą  
uzyskać osoby, które nie  
podejmują lub rezygnują  
z zatrudnienia lub innej  
pracy zarobkowej w celu  
sprawowania opieki  
nad osobą legitymującą  
się orzeczeniem  
o niepełnosprawności**

Osobiste sprawowanie opieki nad chorym przebywającym w domu stanowi w wielu przypadkach źródło problemów socjalnych występujących po stronie opiekunów, takich jak: ograniczenie lub pozbawienie przychodów wynikające z rezygnacji z pracy zarobkowej, zaprzestanie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a także wzrost wydatków związanych z pokrywaniem kosztów utrzymania, leczenia lub rehabilitacji chorego. Dotyczą one opiekunów, niezależnie od tego, czy ich działania są realizowane dobrowolnie, czy też stanowią wykonanie obowiązku alimentacyjnego.

W polskim systemie ubezpieczeń społecznych, świadczeń rodzinnych oraz w systemie pomocy społecznej zostały przewidziane rozwiązania, które mają zapewnić wsparcie osobom podejmującym się nieodpłatnie sprawowania opieki nad chorymi członkami rodziny. Przedmiotem dalszych rozważań będzie charakterystyka poszczególnych świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem warunków, jakie należy spełnić, aby je uzyskać. Wśród nich występują zarówno świadczenia długoterminowe, jak i krótkoterminowe oraz świadczenia pieniężne i niepieniężne.

### **ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE**

Świadczenie pielęgnacyjne, jest świadczeniem opiekuńczym, należącym do świadczeń rodzinnych, które zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 ze zm.). W świetle art. 17 tej ustawy o jego przyznanie mogą się ubiegać osoby, które nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności. Uzyskanie przez chorego orzeczenia o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności nie stanowi wystarczającej przesłanki do przyznania świadczenia pielęgnacyjnego jego opiekunowi, ponieważ powinny występować dodatkowe wskazania: konieczność

stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Stwierdzenie występowania wyżej wymienionych wskazań nie jest natomiast wymagane, gdy osoba objęta opieką legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Zasady orzekania o niepełnosprawności zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.), która stanowi, że orzeczenia o niepełnosprawności wydają powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, właściwe ze względu na miejsce stałego pobytu osoby. Warto podkreślić, że zgodnie z art. 5 ww. ustawy, orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w sprawie niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji należy traktować na równi z orzeczeniami o niepełnosprawności, przy uwzględnieniu, że:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji lub orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Krąg osób uprawnionych do uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego określa art. 17 ustawy o świadczeniach rodzinnych. Należą do nich: matka albo ojciec osoby niepełnosprawnej, inne osoby, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyłączeniem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,

a także opiekun faktyczny dziecka. Na potrzeby ustawy o świadczeniach rodzinnych została ustalona definicja legalna opiekuna faktycznego dziecka, przez którego należy rozumieć osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje osobie, na której ciąży obowiązek alimentacyjny, innej niż spokrewniona w pierwszym stopniu, dopiero wówczas, gdy nie ma osoby spokrewnionej w pierwszym stopniu, albo gdy osoba ta nie jest w stanie sprawować opieki. Osoby zobowiązane do alimentacji w dalszej kolejności będą mogły uzyskać świadczenia pielęgnacyjne, jeżeli u osób zobowiązanych w pierwszym stopniu występuje poważna przeszkoda w opiece nad chorym. Za taką przeszkodę, w świetle wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 21 czerwca 2011 roku, można uznać w szczególności zły stan zdrowia osób spokrewnionych w pierwszym stopniu lub pozostawanie przez te osoby w zatrudnieniu albo innej pracy zarobkowej [6]. Jeżeli doszłoby do zbiegu uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego, to zgodnie z art. 27 ustawy o świadczeniach rodzinnych, wypłaca się tylko jedno świadczenie osobie z kręgu uprawnionych, która pierwsza złożyła wniosek.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 lutego 2012 roku opowiedział się za przyjęciem wykładni art. 17 ustawy o świadczeniach rodzinnych, zakładającej rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego o osoby, na których nie ciąży obowiązek alimentacyjny wobec osoby niepełnosprawnej, wymagającej opieki. W uzasadnieniu do ww. wyroku sąd stwierdził, że: „skoro członek najbliższej rodziny (brat/siostra, siostrzenica, bratanek/stryj, dziadek/babka, czy też syn/córka) wywiązuje się ze swych obowiązków — moralnych i prawnych — wobec ciężko chorego krewnego i wymaga to odeń rezygnacji z zarobkowania, to winien on w tych działaniach

otrzymać odpowiednie wsparcie państwa” [7]. Podobne stanowisko wyraził również Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 15 listopada 2006 roku, a następnie w wyroku z dnia 18 lipca 2008 roku, natomiast Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 14 marca 2002 roku opowiedział się przeciwko uzupełnianiu ustawowego katalogu uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego [8–10]. Pogląd Sądu Najwyższego w przedmiotowej kwestii wydaje się odosobniony i w świetle argumentacji zawartej w uzasadnieniach do ww. orzeczeń nie zasługuje na uwzględnienie. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 listopada 2006 roku, który został potraktowany w literaturze jako zdecydowane potwierdzenie możliwości ubiegania się o zasiłek stały z pomocy społecznej przez osoby bliskie chorego niepełnosprawnego, na których nie ciąży obowiązek alimentacyjny, wydaje się aktualny również w odniesieniu do świadczenia pielęgnacyjnego [11]. Od 1 maja 2004 roku zasiłek stały został przeniesiony z systemu pomocy społecznej do systemu świadczeń rodzinnych i w zmodyfikowanej formie funkcjonuje jako świadczenie pielęgnacyjne [12, 13]. Wyżej wymienione orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego oraz postanowienie z dnia 1 czerwca 2010 roku, potwierdzają, że również małżonek może uzyskać świadczenie pielęgnacyjne, co znalazło wyraz w konkretnych sprawach zakończonych orzeczeniami sądów administracyjnych [14–16].

Ustalenie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego oraz jego wypłata, w myśl art. 23 ww. ustawy, wymaga złożenia wniosku przez jednego z rodziców, opiekuna faktycznego dziecka lub osobę, na której ciąży obowiązek alimentacyjny. Wniosek należy złożyć w urzędzie gminy lub miasta, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy.

Świadczenie pielęgnacyjne jest obecnie przyznawane niezależnie od dochodu rodziny i wynosi 520 zł miesięcznie. W okresie od stycznia do marca 2012 roku niektórzy uprawnieni do tego świadczenia mogli otrzymać



**Również małżonek może  
uzyskać świadczenie  
pielęgnacyjne**



**”**  
**Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, zwolnionym od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki**

w ramach rządowego programu dodatkowo 100 zł [17].

Zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy o świadczeniach rodzinnych, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego jest ustalane na czas nieokreślony, poza przypadkami, gdy orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony.

Świadczenie pielęgnacyjne **nie przysługuje** osobie sprawującej opiekę, która jest emerytem lub rencistą albo ma ustalone prawo do renty rodzinnej, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego i świadczenia przedemerytalnego. Nie będzie mogła jego uzyskać osoba sprawująca opiekę, która ma ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na inną osobę w rodzinie lub poza rodziną, a także osoba, która ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury ze względu na sprawowanie opieki nad dzieckiem. Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje również wówczas, gdy osoba ma ustalone prawo do dodatku z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego albo do świadczenia pielęgnacyjnego na tę lub inną osobę w rodzinie lub poza rodziną, a także w okolicznościach, gdy na osobę wymagającą opieki zostało przyznane za granicą członkowi jej rodziny świadczenie na pokrycie wydatków związanych z opieką, a postanowienia umów międzynarodowych lub przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie dopuszczają możliwości przyznania takiego świadczenia. Osoba sprawująca opiekę nie będzie mogła uzyskać świadczenia pielęgnacyjnego, gdy osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim, a jej współmałżonek nie legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także w przypadku umieszczenia jej w rodzinie zastępczej, przy uwzględnieniu wyjątków przewidzianych w art. 17 ust. 5 pkt 2 lit. b ustawy o świadczeniach rodzinnych. Warto podkreślić, że osoba sprawującą opiekę, która pobiera świadczenie pielęgnacyjne, w razie

podjęcia zatrudnienia utraci prawo do tego świadczenia i będzie zobowiązana do zwrotu świadczenia w zakresie, w jakim zostało ono nienależnie pobrane [18].

Osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne, która nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu, ma prawo do opłacenia składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, na zasadach określonych w art. 6 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.). Ponadto jest ona objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.), jeśli nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

### **ZASIŁEK OPIEKUŃCZY**

Kolejnym świadczeniem, które może otrzymać osoba opiekująca się chorym członkiem rodziny jest zasiłek opiekuńczy. Należy on do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, określanych także jako świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Zasiłek opiekuńczy został uregulowany art. 32 i następnymi ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.). Zgodnie z art. 32 tej ustawy, przysługuje on osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym, zwolnionym od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, w przypadku:
  - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły do których dziecko uczęszcza,
  - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzie-

kiem, jeśli poród lub choroba uniemożliwia jemu sprawowanie opieki,

- pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnej placówce ochrony zdrowia;
- chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
- innym chorym członkiem rodziny.

Do osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, którzy mogą ubiegać się o zasiłek opiekuńczy, w świetle art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.), należą zwłaszcza pracownicy i osoby wykonujące działalność gospodarczą. Natomiast wśród osób będących pod opieką ubezpieczonego za członków rodziny można uznać wyłącznie małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci powyżej lat 14, jeśli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

W okolicznościach, gdy poza ubezpieczonym są inne osoby we wspólnym gospodarstwie domowym, które mogą zapewnić opiekę dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny, zasiłek opiekuńczy nie przysługuje. Jeżeli jednak na osobach tych nie ciąży obowiązek sprawowania opieki wynikający z Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (obowiązek alimentacyjny), nie ma podstaw do uznania ich za osoby mogące zapewnić opiekę, jeśli nie wyrażą na to zgody [19]. W razie braku takiej zgody ubezpieczony będzie mógł otrzymać zasiłek opiekuńczy. Pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym innymi osobami nie powoduje utraty możliwości uzyskania zasiłku opiekuńczego, także w przypadku, gdy osobą wymagającą opieki jest chore dziecko w wieku do lat 2.

Ubezpieczony nie jest uprawniony do pobierania zasiłku opiekuńczego w okresach, w których pobiera wynagrodzenie za pracę, przebywa na urlopie bezpłatnym lub na urlopie wychowawczym. Ponadto utraci prawo do zasiłku, gdy w okresie zwolnienia od pracy

będzie wykonywał pracę zarobkową lub będzie wykorzystywał to zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem.

W związku z powyższym, przy uwzględnieniu opisanych powyżej wyjątków, zasiłek opiekuńczy przysługuje wówczas, gdy opiekun pozostaje z chorym we wspólnym gospodarstwie w okresie choroby i nie ma innej osoby tam zamieszkującej, która mogłaby się zaopiekować chorym [20].

Osoba zwolniona od wykonywania pracy w celu osobistego sprawowania opieki może pobierać zasiłek opiekuńczy przez okres zwolnienia, jednak nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka jest sprawowana nad dziećmi do ukończenia 14 lat oraz nie dłużej niż 14 dni, gdy dotyczy dzieci powyżej lat 14 i innych członków rodziny. Łączny okres pobierania tego zasiłku z dwóch ww. tytułów nie może przekroczyć 60 dni w roku kalendarzowym. W związku z powyższym, zasiłek opiekuńczy, w odróżnieniu od świadczenia pielęgnacyjnego, można zaliczyć do świadczeń krótkoterminowych.

Miesięczny zasiłek opiekuńczy jest wypłacany w wysokości 80% wynagrodzenia ubezpieczonego, które stanowi podstawę wymiaru tego zasiłku, określaną przy uwzględnieniu zasad zawartych w art. 36 ust. od 2 do 4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 oraz w art. od 48 do 50 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Nabycie prawa do zasiłku opiekuńczego wymaga uzyskania zaświadczenia lekarskiego o konieczności sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny. Może ono zostać wystawione wyłącznie przez lekarza, lekarza dentyzę, felczera i starszego felczera, upoważnionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i wpisanych do prowadzonego przez ZUS rejestru. W celu uzyskania zasiłku opiekuńczego, ubezpieczony powinien w ciągu 7 dni od wystawienia zaświadczenia lekarskiego przekazać je płatnikowi zasiłku, którym może być jego pracodawca, lub



**O przyznanie składek na ubezpieczenia społeczne może ubiegać się osoba podejmująca się sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, a także matką lub ojcem współmałżonka**

inny płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, a także ZUS w przypadkach wymienionych w art. 61 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

### SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

W systemie pomocy społecznej zostały przewidziane świadczenia, które mogą uzyskać osoby niepodlegające zatrudnieniu lub z niego rezygnujące w związku z koniecznością sprawowania opieki. Należy do nich świadczenie niepieniężne polegające na opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne opiekuna, uregulowane w art. 42 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362 ze zm.). O przyznanie tego rodzaju świadczenia może ubiegać się osoba podejmująca się sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, a także matką lub ojcem współmałżonka. Opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne nie przysługuje osobie opiekującej się chorym, jeżeli dochód na osobę w jej rodzinie jest wyższy niż 150% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. Kryterium to, zgodnie z § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2009 roku w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. nr 127, poz. 1055), wynosi 351 zł.

Osoba, która ubiega się o przyznanie przedmiotowego świadczenia powinna uzyskać zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność sprawowania bezpośredniej osobistej opieki nad wyżej wymienionymi osobami. Uprawnienie do jego wystawienia przysługuje wyłącznie lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego, w tym także lekarzowi rodzinnemu. Zgodnie z art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164,

poz. 1027 ze zm.), lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest lekarz lub lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarz, lekarz dentyista zatrudniony lub wykonujący zawód u świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z NFZ. Zaświadczenie lekarskie składane wraz z wnioskiem o przyznanie opiekunowi świadczenia w postaci składek na ubezpieczenia społeczne powinno być aktualne. Ustawa o pomocy społecznej przewiduje, aby zostało ono wydane nie wcześniej niż na 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia.

Świadczenie przysługuje przez okres sprawowania opieki w wysokości określonej na zasadach zawartych w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.). W świetle art. 18 ust. 5 i ust. 9 tej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie (351 zł).

Świadczenia nie będzie mogła uzyskać osoba, która w dniu złożenia wniosku o jego przyznanie ukończyła 50 lat i nie posiada okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat. Nie przysługuje ono również osobie, która posiada okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący 20 lat u kobiet i 25 lat u mężczyzn. **Przy czym okresy nieskładkowe nie mogą przekraczać 1/3 udowodnionych okresów składkowych.**

### PODSUMOWANIE

Wyżej opisane świadczenia należą do rozwiązań systemowych, za pomocą których państwo realizuje działania zmierzające do wspierania osób podejmujących się opieki nad chorymi i niepełnosprawnymi. W świetle zachodzących zmian demograficznych, z którymi związana jest wciąż rosnąca liczba osób chorych prze-



wlekłe lub niepełnosprawnych, wymagających opieki innych, zasadne wydaje się rozwijanie tych form wsparcia, poprzez zwiększanie zakresu udzielanej pomocy, a także poszerzenia kręgu osób uprawnionych do jej otrzymania. Celowe wydaje się również poszukiwanie nowych rozwiązań systemowych, które pozwolą na stworzenie warunków prawnych, organiza-

cyjnych i finansowych, do zapewnienia chorym w ich domach, pielęgnacji i pomocy ze strony krewnych i innych opiekunów. Opieka nad chorym nie powinna bowiem być realizowana wyłącznie poprzez system ochrony zdrowia lub pomocy społecznej, ale w ramach współpracy pomiędzy tymi systemami a rodziną i opiekunami.

## PIŚMIENNICTWO

1. Raclaw M. Opiekunowie nieformalni — „niewidoczne” podmioty. W: Raclaw M. (red.). *Publiczna troska prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*. Instytut Spraw Publicznych. Warszawa 201; 275–285.
2. Domińczyk T. Obowiązek alimentacyjny. W: Piasecki K. (red.). *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*. Lexis Nexis, Warszawa 2006; 778–862.
3. Romaniuk A. Sądowe dochodzenie roszczeń alimentacyjnych. *Szkola Specjalna* 2009; 3: 218–221.
4. Sychowicz M. Prawa i obowiązki małżonków. W: Piasecki K. (red.). *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*. Lexis Nexis, Warszawa 2006; 110–145.
5. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2001 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1333/01 (OSA 2001/7/28).
6. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 21 czerwca 2011 r. w sprawie o sygn. akt III SA/Kr 1048/10.
7. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 28 lutego 2012 r. w sprawie o sygn. akt II SA/Łd 33/12.
8. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 listopada 2006 r. w sprawie o sygn. akt P/23/05 (Zbiór Urzędowy OTK).
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 r. w sprawie o sygn. akt II RN 141/01 (OSNP 24/02/584).
10. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lipca 2008 r. w sprawie o sygn. akt P/27/07 (Zbiór Urzędowy OTK).
11. Guza Ł. Świadczenia także dla opiekunów. *Gazeta Prawna* 2006; 223.
12. Kroner J. Przepisy pomijają osieroconych. *Rzeczpospolita* 2006; 267.
13. Maciejko W. Ponowne rozpatrzenie sprawy o zasiłek stały. *Służba Pracownicza* 2010; 4: 30.
14. Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 czerwca 2010 r. w sprawie o sygn. akt P/38/09 (Zbiór Urzędowy OTK).
15. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie o sygn. akt II SA/OI 982/11.
16. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 grudnia 2009 r. w sprawie o sygn. akt I OSK/723/09.
17. Komunikat w sprawie rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne w okresie od stycznia do marca 2012 r., <http://www.mpips.gov.pl>, wg stanu na kwiecień 2012 r.
18. Karlikowska R. Nowe zasady przyznawania świadczenia pielęgnacyjnego. *Służba Pracownicza* 2010; 2: 15–20.
19. Kolasa A. Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy. *Praca i Zabezpieczenie społeczne* 1999; 12.
20. Rzetecka-Gil A. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. *Komentarz*. Oficyna 2009.