

Jesień życia w rytmie natury



WARUNKI PRAWNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI OPIEKUŃCZEJ I TERAPEUTYCZNEJ W GOSPODARSTWACH ROLNYCH



Narodowe Centrum
Badań i Rozwoju



MINISTERSTWO
ROLNICTWA
I ROZWOJU WSI





SPIS TREŚCI

1	Wprowadzenie.....	3
2	Podstawowe pojęcia w działalności opiekuńczej i terapeutycznej	4
3	Usługi opiekuńcze	10
3.1	Zadania jednostek samorządu terytorialnego i administracji rządowej w zakresie pomocy społecznej.....	11
3.2	Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	15
3.3	Usługi w placówkach dziennego pobytu (ośrodkach wsparcia)	18
3.4	Usługi całodobowej opieki.....	21
3.4.1	Rodzinne domy pomocy	22
3.4.2	Domy pomocy społecznej.....	27
3.4.3	Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku	29
3.5	Usługi opiekuńcze a najem lokali.....	33
3.6	Zawieranie umów w działalności opiekuńczej	35
3.6.1	Umowy z jednostkami zlecającymi.....	38
3.6.2	Umowy z podopiecznymi lub ich przedstawicielami ustawowymi	40
4	Działalność terapeutyczna	42
4.1	Działalność lecznicza	43
4.2	Działalność w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej.....	45
4.3	Działalność wspierająca leczenie.....	49
5	Kwalifikacje zawodowe w zakresie opieki i terapii.....	50
6	Warunki prawno-podatkowe pozarolniczej działalności gospodarczej	53
6.1	Warunki podatkowe działalności opiekuńczej i terapeutycznej	54
6.2	Ubezpieczenie społeczne i zdrowotne w działalności gospodarstw opiekuńczych.....	61
7	Zakończenie	63



W odpowiedzi na inicjatywę wdrożenia w Polsce systemu gospodarstw opiekuńczych, czy szerzej gospodarstw społecznych, łączących produkcję rolną z usługami społecznymi w zakresie opieki i wybranych form terapii, podjęto próbę zebrania regulacji prawnych, które mogą mieć zastosowanie do takiej aktywności.

Poradnik przygotowany jest na podstawie obowiązujących aktów prawnych według stanu na lipiec 2022 roku i nie uwzględnia diskutowanych obecnie postulatów legislacyjnych zmierzających do regulowania w sposób szczególny działalności gospodarstw opiekuńczych.

Ustalenie warunków prawnych dla prowadzenia działalności opiekuńczej i terapeutycznej w gospodarstwach rolnych wymaga w pierwszej kolejności określenia zakresu działań opiekuńczych czy terapeutycznych. W szczególności należy ustalić, czy miałyby to być udzielanie wsparcia osobom niesamodzielnym w zaspakajaniu ich potrzeb życiowych, czy także realizacja programu rehabilitacyjnego lub terapeutycznego. Istotne będzie również określenie czasu świadczenia usług – czy będzie to okresowy udział w zajęciach, w cyklu codziennym bądź rzadziej, czy też chodzi o stały pobyt podopiecznego – zamieszkanie na czas określony lub nieokreślony.

Zbiegają się w tym zakresie przepisy wielu ustaw regulujących udzielanie takich świadczeń, w tym ustawy o pomocy społecznej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej, o działalności leczniczej, a także kodeksu cywilnego oraz rodzinnego i opiekuńczego. Ponadto czynności opiekuńcze i terapeutyczne będą łączone ze zwykłą aktywnością gospodarstwa rolnego, a prawdopodobnie też z innymi formami przedsiębiorczości wiejskiej, co wymaga połączenia różnych systemów prawnopodatkowych. To z kolei może budzić wątpliwości, podobnie jak w przypadku agroturystyki czy działalności zagród edukacyjnych.

Ustalenie charakteru czynności, na podstawie której osoby niesamodzielne mogą korzystać z usług opiekuńczych i terapeutycznych wymaga wyjaśnień. Usługi te, szczególnie finansowane z udziałem środków publicznych,

świadczone są na podstawie decyzji administracyjnej, wydawanej po przeprowadzeniu procesu kwalifikacji uprawnionego. Postępowanie to zmierza do ustalenia potrzeb w zakresie pomocy, ale często także określenia pilności jej udzielenia w warunkach ograniczonych możliwości jednostek świadczących taką pomoc. Podstawą świadczenia pomocy czy terapii może być także umowa cywilnoprawna, charakterystyczna szczególnie w sytuacji pokrywania kosztów pomocy ze środków prywatnych. Jednak i taka umowa będzie podlegała ocenie ze względu na potrzebę ochrony praw pacjenta lub praw konsumenta, a nawet ochronę przed wyzyskiem. Często bowiem stronami tych umów lub uprawnionymi do korzystania ze świadczeń są osoby mające trudności ze zrozumieniem warunków umowy lub znajdujące się w trudnej sytuacji, nie sprzyjającej obronie interesów na etapie zawierania umowy.

Uwzględniając powyższe, w dalszej części poradnika omówione zostały:

- ♦ rodzaje i zakres usług opiekuńczych i terapeutycznych, które mogłyby być świadczone w gospodarstwach rolnych,
- ♦ uregulowane prawnie i funkcjonujące w praktyce formy organizacyjne świadczenia usług,
- ♦ warunki zawierania umów ze świadczeniobiorcami lub jednostkami zamawiającymi świadczenia na ich rzecz
- ♦ kwalifikacji osób świadczących takie usługi.

Dla określenia zakresu działania gospodarstwa opiekuńczego i równocześnie wyznaczenia granic dopuszczalnego ich działania przydatne jest zdefiniowanie podstawowych pojęć, którymi posługuje się ustawodawca, lub które występują w praktyce:

OPIEKA

Pojęcie to może być rozumiane na wiele sposobów, w szczególności ze względu na charakter i zakres tej opieki, a także związek pomiędzy sprawującym opiekę a jego podopiecznym. Można wyróżnić opiekę faktyczną i opiekę prawną oraz opiekę społeczną.

Opieka faktyczna to rzeczywiste, czyli faktyczne zajmowanie się sprawami innej osoby, która sama tego nie czyni lub czynić nie może. Opieka ta sprawowana jest bez szczególnej podstawy prawnej i nie jest definiowana w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Natomiast wydaje się, że do tego zakresu opieki odwołują się inne akty prawne, np. przepisy o pomocy społecznej. Zakres opieki faktycznej obejmuje również **udzielenie pomocy**, które może polegać np. na przyjęciu do mieszkania lub jego udostępnieniu, łóżenie na utrzymanie, pomoc w załatwieniu sprawunków itp.

Opieka prawna unormowana jest w przepisach, zwłaszcza art. 145 – 177 kodeksu

rodzinnego i opiekuńczego określa szczególny stosunek prawny pomiędzy **opiekunem** a **podopiecznym**. Opieka prawna obejmuje dwie formy: opiekę nad małoletnim oraz opiekę nad ubezwłasnowolnionym całkowicie. Opieka wobec małoletniego zastępuje inną instytucję prawną – władzę rodzicielską w sytuacji, gdy ta nie może być sprawowana. Jej wykonywanie opiera się na zasadach: dobra dziecka, powszechności opieki oraz nadzoru państwowego. W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych częściowo zastosowanie znajduje jeszcze inna instytucja prawa, jaka jest kuratela.

Opieka społeczna w tym także pomoc społeczna, to pewien system instytucji i środków działania określonych prawem, służących osobom potrzebującym pomocy, utrzymywany ze środków publicznych.

PIECZA

Pojęcie **pieczy** wprowadza Kodeks rodzinny i opiekuńczy jako element wykonywania władzy rodzicielskiej (a zatem odpowiednio także opieki prawnej) i obejmuje w szczególności wychowywanie dziecka, kierowanie nim, troskę o jego fizyczny i duchowy rozwój oraz odpowiednie przygotowanie go należycie do pracy dla dobra społeczeństwa odpowiednio do jego uzdolnień. Faktyczny charakter pieczy podkreśla zasada,

że rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych, a zatem nie mogą reprezentować dziecka, z zasady uczestniczą w sprawowaniu **bieżącej pieczy** nad dzieckiem i jego wychowaniem. Jeżeli dobro dziecka jest zagrożone, a inne formy wsparcia i pomocy rodzicom dziecka nie są skuteczne, sąd opiekuńczy może orzec o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej np. rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

Definicja **działalności leczniczej** została sformułowana w ustawie o działalności leczniczej w sposób dość złożony. Zasadniczo działalność lecznicza polega na udzielaniu **świadczeń zdrowotnych**, a świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Ustawodawca poszerza to pojęcie także o **inne działania medyczne** wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Działalność lecznicza może polegać także na promocji zdrowia i wykonywaniu zadań naukowych i dydaktycznych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Ze względu na regulowany

charakter działalności leczniczej jednoznaczne rozumienie jej zakresu ma podstawowe znaczenie, w szczególności nie definiuje się działań medycznych i promocji zdrowia. Ustawa nie posługuje się również terminem „terapia”, który może być utożsamiany z terminem „leczenie”, jednak w praktyce używany jest do wielu aktywności prozdrowotnych nie będących leczeniem, np. hipoterapia.

ODNOWA BIOLOGICZNA

Odnowa biologiczna nie jest obecnie regulowana prawnie, chociaż w przeszłości regulowano uprawnienia instruktora odnowy biologicznej. Definiuje się ją jako szereg działań ukierunkowanych na przyspieszenie lub zintensyfikowanie naturalnej regeneracji organizmu po wysiłku, nadmiernym obciążeniu fizycznym i psychicznym czy niekorzystnym wpływie stylu życia lub obciążeń środowiskowych. Działania obejmowane procesem odnowy biologicznej to zarówno ćwiczenia, masaże jak i korzystanie z urządzeń generujących odpowiednie bodźce fizyczne (sauny, kąpiele oraz urządzenia wykorzystywane w fizykoterapii). Jest wykorzystywana w sporcie, oferowana w ośrodkach wypoczynkowych i rekreacyjnych czy jako samodzielne świadczenie. Odnowa biologiczna nie jest leczeniem, ale może je wspomagać.

ODNOWA PSYCHICZNA

Odnova psychiczna to działania analogiczne do odnowy biologicznej, ale w odniesieniu do stanu psychicznego człowieka. Nie są regulowane prawnie i nie mają charakteru leczniczego. Zakres pojęcia może korespondować z definicją usług psychologicznych obejmujących w szczególności diagnozę psychologiczną, opiniowanie i orzekanie, psychoterapię i udzielanie pomocy psychologicznej. Usługi psychologiczne mogą być świadczone jedynie przez psychologów posiadających prawo wykonywania zawodu. Dlatego postępowanie się pojęciem odnowy psychicznej w kontekście terapii może budzić wątpliwości.

REHABILITACJA

Pojęcie rehabilitacji zostało zdefiniowane w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia przez osoby z niepełnosprawnościami możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. W obrębie tego pojęcia ustawodawca wyróżnia:



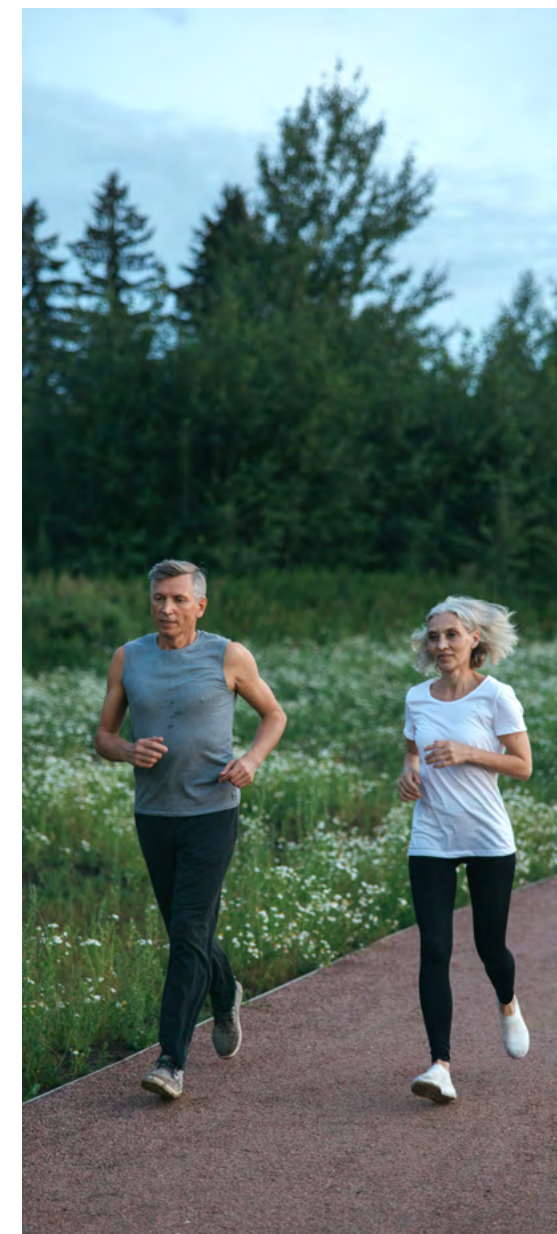
rehabilitację zawodową mającą na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy, oraz

rehabilitację społeczną, w której dąży się do umożliwiania osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Realizowana jest między innymi przez zindywidualizowane działania – wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, a także wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych. Do rehabilitacji społecznej zalicza się działania społeczne i środowiskowe, takie jak likwidacja

barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji oraz kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

REHABILITACJA LECZNICZA

W zakresie tego pojęcia ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej odsyła do odrębnych przepisów – jest ona bowiem świadczeniem zdrowotnym. Rehabilitacja lecznicza jest wymieniana wśród gwarantowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i w tym zakresie jej wykonywanie wymaga odpowiednich kwalifikacji. Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym definiuje w szczególności **rehabilitację uzdrowiskową** jako zorganizowaną działalność prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Jej celem jest przywrócenie pacjentowi zdrowia lub – na tyle, na ile to możliwe, samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych. Stosowane dawniej w ustawie o kulturze fizycznej pojęcie **rehabilitacji ruchowej** zostało zastąpione obecnie pojęciem fizjoterapii, a w szczególności kinezyterapii (obok fizykoterapii i masażu) i także jest świadczeniem zdrowotnym.



Zgodnie z przepisami *ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2021 poz. 2268)* pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Odnosząc to do sytuacji osób starszych, o pomocy społecznej będzie mowa wówczas, gdy osoby te z powodu wieku i związanych z nim ograniczeń nie są w stanie zaspokoić niezbędnych potrzeb i żyć w warunkach odpowiadających godności człowieka, w szczególności dlatego, że nie mogą w tym zakresie liczyć na wsparcie najbliższych. Zatem dopóki człowiek jest w stanie samodzielnie lub przy wsparciu rodziny zaspokajać swoje potrzeby, nie ma miejsca na pomoc społeczną i związane z nią regulacje prawne. Jest to szczególnie ważne w kontekście swobody w dokonywaniu wyborów życiowych, w korzystaniu z usług i w ich świadczeniu. Wszelkie ograniczenia prawne, zezwolenia i decyzje administracyjne w tym zakresie należy interpretować w ten sposób, że ich celem jest ochrona osób niesamodzielnych. Tym samym osoby samodzielne nie powinny być ograniczane przez państwo w decyzjach dotyczących ich osobistej sytuacji, w tym szczególnie w odniesieniu do miejsca zamieszkania czy korzystania z pomocy innych osób w załatwianiu swoich spraw ży-

ciowych. W pierwszej kolejności dotyczy to osób starszych. O stosowaniu względem nich instrumentów pomocy społecznej powinny decydować możliwości rozpoznania znaczenia swoich decyzji, kierowania swoim postępowaniem czy wreszcie fizyczne i materialne a nie wiek.

Instrumentem pomocy społecznej są świadczenia pieniężne i niepieniężne przewidziane ustawą, takie jak na przykład zasiłki, pomoc rzeczowa, poradnictwo i interwencja, schronienie oraz usługi opiekuńcze.

Usługi opiekuńcze, które obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, pielęgnację zaleconą przez lekarza oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, mogą być świadczone w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia, w ośrodkach wsparcia i rodzinnych domach pomocy. Jeżeli usługa wymaga szczególnych kwalifikacji ze względu na potrzeby wynikające z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności podopiecznego, określana jest jako specjalistyczna usługa opiekuńcza i może być świadczona w miejscu zamieszkania lub ośrodka wsparcia.

Jak wspomniano, pomoc społeczna to działania wspólnoty na rzecz osób, które nie są w stanie samodzielnie lub w rodzinie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb. Ustawodawca dzieli te zadania pomiędzy wspólnoty samorządowe (gminy, powiaty i województwa samorządowe) oraz administrację państwową.

Zadania realizowane przez wspólnoty samorządowe mogą mieć charakter:

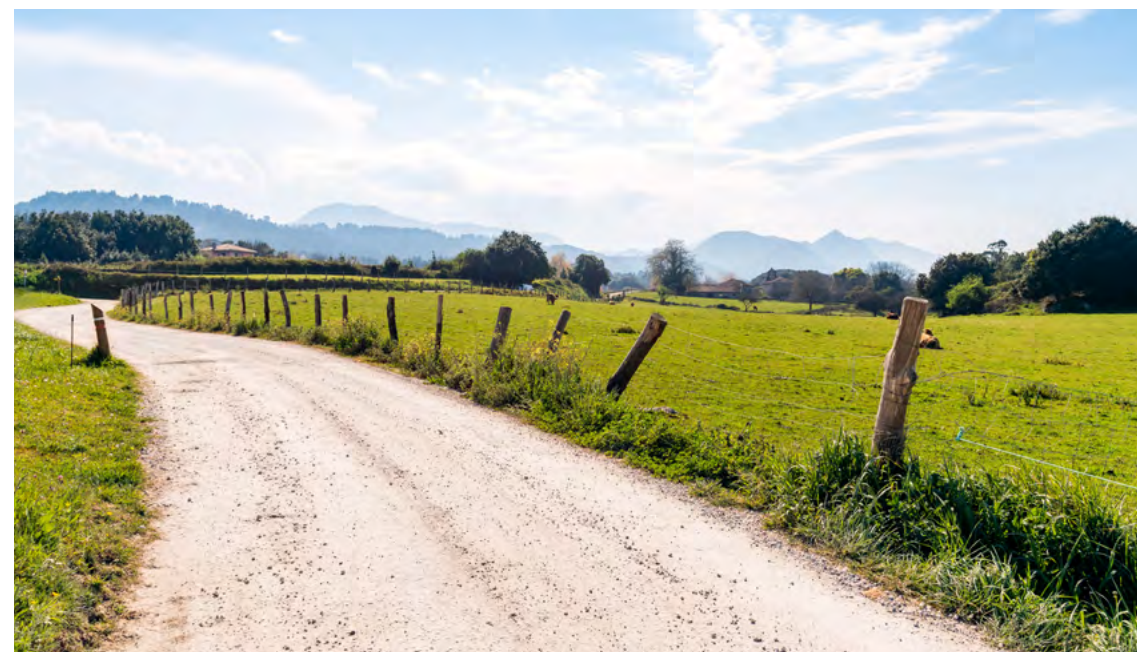
- ♦ zadań własnych (obowiązkowych i innych), które powinny być finansowane z własnych środków wspólnoty, oraz
- ♦ zadań zleconych, (głównie przez administrację rządową, ale także inne wspólnoty samorządowe), i w tym zakresie powinny być także przez zlecającego finansowane.

Nieobowiązkowy charakter zadań własnych może powodować, szczególnie w gminach biedniejszych, że nie będą one podejmowane.



ZADANIA GMINY W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ		
zadania WŁASNE gminy		zadania ZLECONE z zakresu administracji rządowej, które mogą być realizowane przez gminę
obowiązkowe	nieobowiązkowe	
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi; - prorowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych; - kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu; - utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników; a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych (na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych), utrzymywanie i zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w takim centrum.	- prorowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki; - podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, co koresponduje z ogólną zasadą domniemania kompetencji gminy w sprawach publicznych o charakterze lokalnym, nie zastrzeżonych do właściwości innych podmiotów.	- organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi; - prorowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia.

ZADANIA POWIATU W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ	
zadania WŁASNE powiatu	zadania ZLECONE powiatowi z zakresu administracji rządowej
- prorowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób; - prorowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej; - utworzenie i utrzymywanie powiatowego centrum pomocy rodzinie, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.	prorowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.



Zadaniami WOJEWÓDZTWA samorządowego są między innymi:

- ♦ inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej;
- ♦ koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie;
- ♦ organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
- ♦ utworzenie i utrzymanie regionalnego ośrodka polityki społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Zadaniami WOJEWODY są między innymi:

- ♦ wydawanie i cofanie zezwoleń lub zezwoleń warunkowych na prowadzenie domów pomocy społecznej oraz wydawanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym placówek prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej;
- ♦ prowadzenie rejestru domów pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, miejsc udzielania tymczasowego schronienia oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa;

- ♦ kontrola zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami i jakości usług wykonywanych przez domy pomocy społecznej prowadzone nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego przez podmioty niepubliczne;
- ♦ kontrola placówek (w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej) zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w zakresie standardów usług socjalno-bytowych i przestrzegania praw tych osób, a także weryfikacja zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami.

Podsumowując, organy administracji państwowej i jednostki samorządowe tworzą system pomocy społecznej, na który składają się ośrodki pomocy społecznej (lub centra usług społecznych) w gminach, powiatowe centra pomocy rodzinie w powiatach oraz regionalne ośrodki polityki społecznej w województwach. Podział kompetencji pomiędzy wspólnoty samorządowe jest dość elastyczny, w szczególności pozwala on dostosowywać zasięg działania jednostek pomocy społecznej, takich jak domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia czy mieszkania chronione do potrzeb i możliwości poszczególnych gmin.

Świadczenie osobom niesamodzielnym wsparcia w ich miejscu zamieszkania jest podstawową formą pomocy. Odbywa się to w sposób naturalny w rodzinach, niekiedy w szerszym kręgu osób bliskich. Może być także przedmiotem usług osób zatrudnianych jako pomoc domowa czy do opieki. Ustawodawca nie stawia w tym zakresie żadnych ograniczeń, nie formułuje także wymagań kwalifikacyjnych czy formalnych. Jeżeli zatrudnienie pomocy ma charakter ciągły, wymaga zawarcia odpowiedniej umowy, w szczególności umowy o pracę.

Trochę inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku udzielania takiej pomocy w ramach systemu pomocy społecznej. Zgodnie z przepisami ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej do form świadczenia niepieniężnego w zakresie pomocy społecznej zaliczane są usługi opiekuńcze „w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach opieki”.

Usługi w miejscu zamieszkania przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Obej-

mują one pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi przysługiwać mogą również osobie wymagającej pomocy innych osób, gdy rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępn, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Zakres, okres i miejsce świadczenia usług określa ośrodek pomocy społecznej w decyzji przyznającej, a usługi są odpłatne na warunkach określonych w uchwale rady gminy. Ustawodawca nie określa szczególnych wymagań dla osób świadczących podstawowe usługi opiekuńcze, nie jest to także działalność regulowana. Usługi opiekuńcze mogą mieć również charakter specjalistyczny, gdy ze względu na ich dostosowanie do szczególnych potrzeb podopiecznego wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Świadczenie usług specjalistycznych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi regulowane jest szczegółowo rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005 Nr 189, poz. 1598).



Rozporządzenie szczegółowo określa rodzaje usług specjalistycznych:

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznych funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

- ♦ samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
- ♦ dbałość o higienę i wygląd,
- ♦ utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
- ♦ wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- ♦ korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

- ♦ pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych – poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe,

we, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,

- ♦ ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
 - ♦ doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
 - ♦ kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
 - ♦ współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,
- c)** pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
- ♦ w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
 - ♦ w wypełnieniu dokumentów urzędowych,
- d)** wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
- ♦ w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
 - ♦ w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,

♦ w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,

♦ w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

- ♦ nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
- ♦ pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
- ♦ zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2. pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

- a)** pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- b)** uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
- c)** pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
- d)** pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
- e)** w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- f)** pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,

g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3. rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4. pomoc mieszkaniowa, w tym:

- a)** w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
- b)** w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
- c)** kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

5. zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Podobnie jak omówione wyżej usługi opieki w miejscu zamieszkania, opieka świadczona poza miejscem zamieszkania w placówkach dziennego pobytu, w których podopieczni (uczestnicy) spędzają znaczną część dnia, ale nadal swoje podstawowe potrzeby bytowe zaspakajają w miejscu zamieszkania, nie została objęta kompleksową regulacją, nakładającą na osoby lub podmioty oferujące takie wsparcie wymagania kwalifikacyjne, potrzebę uzyskiwania zezwoleń itp. Brakuje zatem regulacji szczegółowych wymagań dla takich ośrodków wsparcia, poza omówionymi poniżej środowiskowymi domami samopomocy. Jednak przedstawiony standard może być wskazówką dobrej praktyki dla osób i jednostek zamierzających utworzyć ośrodek wsparcia lub inne miejsce dziennego pobytu poza systemem pomocy społecznej.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek mogą być przyznane i świadczone w ośrodku wsparcia. Ośrodek taki jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu, ale mogą być w nim także prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Ustawodawca ustala następujące rodzaje ośrodków wsparcia: ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małolletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (a także bez usług opiekuńczych) oraz klub samopomocy.

Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są:

- ♦ **środowiskowy dom samopomocy**, który świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych. Polegają one na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym,
- ♦ **klub samopomocy**, dla którego zakres usług ustala prowadzący go właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego po uzgodnieniu z wojewodą.

W środowiskowym domu samopomocy możliwe jest korzystanie z miejsca całodobowego pobytu. Okres ten 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.

Szczegółowe zasady funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, w tym też kwalifikacje osób świadczących usługi i standardy usług świadczonych przez te domy, określają przepisy zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów

samopomocy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 249). Dom działa co najmniej 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, z czego przez minimum 6 godzin dziennie są prowadzone zajęcia z uczestnikami. Pozostały czas przeznacza się na czynności porządkowe, przygotowanie do zajęć, uzupełnianie prowadzonej dokumentacji, a także zapewnienie opieki uczestnikom w trakcie dowożenia na zajęcia lub odwożenia po zajęciach, jeżeli dom zapewnia usługi transportowe. Natomiast organizacja pobytów całodobowych zapewnia niezbędne usługi oraz co najmniej 10 godzin czasu wolnego i wypoczynku nocnego uczestnika. W domu zatrudnia się, odpowiednio do potrzeb, osoby posiadające kwalifikacje zawodowe: psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, instruktora terapii zajęciowej, asystenta osoby niepełnosprawnej i inne specjalistyczne, które będą odpowiadały rodzajowi i zakresowi usług świadczonych w domu. Dopuszcza się zatrudnienie pracowników realizujących świadczenia zdrowotne, w szczególności rehabilitacyjne i w zakresie opieki pielęgniarstwa, jeżeli potrzeby uczestników wskazują na konieczność codziennego świadczenia tych usług. Ponadto mogą być zatrudniani inni pracownicy, niezbędni do prawidłowego funkcjonowania domu. Pracownicy powinni mieć co najmniej trzymiesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i dodatkowe przeszkolenie, jeżeli kształtują umiejętności

społeczne. Liczba pracowników zależy od rodzaju domu i wynosi od 1 na trzech do 1 na siedmiu uczestników.



Standard środowiskowego domu samopomocy obejmuje w szczególności następujące warunki:

1. jest usytuowany w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i spokój uczestników zajęć;
2. powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi nie mniej niż 8 m²;
3. jest pozbawiony barier architektonicznych;

4. jest wyposażony w udogodnienia umożliwiające funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym;
5. znajdują się w nim pomieszczenia wyposażone w meble i sprzęty niezbędne do prowadzonych w nich zajęć, w tym:
 - a) sala ogólna umożliwiająca spotkanie się uczestników zajęć i ich rodzin,
 - b) co najmniej dwa wielofunkcyjne pomieszczenia do prowadzenia działalności wspierającej, aktywizującej i rehabilitacyjnej, między innymi w formie treningów,
 - c) pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pedagogicznego lub logopedycznego, pełniący ponadto funkcję pokoju wyciszenia, przy czym w domach, w których uczestnikami są osoby ze spektrum autyzmu w liczbie przekraczającej 3 osoby, pokój wyciszeń stanowi odrębne pomieszczenie,
 - d) wydzielone pomieszczenie kuchenne z niezbędnymi urządzeniami i sprzętem gospodarstwa domowego, pełniące funkcję pracowni kulinarnej,
 - e) jadalnia mogąca dodatkowo pełnić funkcję klubu lub sali aktywizacji i terapii zajęciowej lub pomieszczenia do terapii ruchowej,
 - f) łazienka wyposażona w natrysk lub wannę,
 - g) co najmniej dwie toalety, osobno dla kobiet i mężczyzn (zalecana jest jedna toaleta dla nie więcej niż 10 uczestników) oraz toaleta dla personelu;
6. jest wyposażony w sprzęty odpowiednie do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących:
 - a) sprzęt do treningu samoobsługi i zaradności życiowej, w tym pralkę automatyczną, żelazko, deskę do prasowania, suszarkę do włosów i inne sprzęty w zależności od rodzaju prowadzonej terapii, a także sprzęt sportowo-rekreacyjny,
 - b) sprzęt komputerowy i muzyczny, tv-audio-video;
7. w przypadku zapewniania miejsc całodobowego pobytu – posiada pomieszczenia jedno- lub dwuosobowe z aneksem kuchennym, łazienką i toaletą lub z dostępem do kuchni, łazienki i toalety, w tym:
 - a) pokoje: jednoosobowe nie mniejsze niż 9 m², dwuosobowe nie mniejsze niż 6 m² na osobę, wyposażone w łóżko lub tapczan z pościelą, szafkę przyłóżkową, szafę na ubrania, krzesło lub fotel, stolik, sprzęt RTV lub dostęp do sprzętu,
 - b) aneks kuchenny wyposażony w zlew, kuchenkę do przygotowania posiłku, lodówkę, sprzęty niezbędne do przygotowania i spożywania posiłków.

Usługi całodobowej opieki świadczone są w placówkach, do których podopieczni (korzystający) przenoszą centrum swoich życiowych spraw i w nich zaspokajają wszystkie albo prawie wszystkie potrzeby bytowe. Nie oznacza to, że muszą rezygnować ze stałego zamieszkania w dotychczasowym miejscu, ale faktycznie przenoszą się do placówki opiekuńczej. Oznacza to potrzebę szczególnej ochrony ich interesów, niezależnie od tego, czy usługi opiekuńcze świadczone mają być w ramach systemu pomocy społecznej, czy poza tym systemem. Dlatego ustawodawca jako zasadę, przyjmuje konieczność uzyskania zezwolenia na prowadzenie takich placówek, a z tym wiąże się kontrola uprzednia i następcza warunków proponowanych podopiecznym. Wyjątkiem od tej zasady są rodzinne domy pomocy, których działalność jest jednak kontrolowana w inny sposób przez gminy.

Nie ma zatem obecnie miejsca na swobodę zakładania i prowadzenia placówek całodobowej opieki. Ustawodawca wskazuje tu specyficzny krąg osób korzystających z takich usług: osoby niepełnosprawne, osoby przewlekle chore lub osoby w podeszłym wieku. Wydaje się jednak, że intencją ustawodawcy jest objęcie ochroną interesów tych osób, które wymagają pomocy w formie usług opiekuńczych i niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Sama choroba, niepełnosprawność czy podeszły wiek nie czynią bowiem człowieka niezdolnym do dbania o swoje interesy. Uwaga ta ma szczególne znaczenie dla oceny pojawiających się na rynku propozycji pobytu w ośrodkach adresowanych do kręgu osób starszych czy niepełnosprawnych, ale samodzielnych.



Szczególną formą zapewnienia opieki jest **rodzinny dom pomocy**, który zgodnie z art. 52 ustawy o pomocy społecznej stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie. Ustawa określa, że w przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania taka osoba może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy. A zatem krąg osób mogących korzystać z pomocy w tej formie jest węższy – nie obejmuje ona bowiem osób przewlekle somatycznie chorych, które mogą być pensjonariuszami domów opieki społecznej.

Rodzinny dom pomocy nie jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej tak jak np. dom pomocy społecznej, w związku z czym jego prowadzenie nie wymaga zezwolenia wojewody, jednak wymaga prowadzenia działalności gospodarczej.

Ponieważ rodzinne domy pomocy stanowią element polityki społecznej państwa, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, kierując się potrzebą zapewnienia właściwej opieki osobom umieszczonym w rodzinnym domu pomocy, określił w rozporządzeniu z dnia 31 maja 2012 r. W spra-

wie *rodzinych domów pomocy* (Dz.U. z 2012 r. poz. 719) standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy oraz warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad tymi domami.

Rozporządzenie zakłada, że rodzinny dom pomocy świadczy usługi bytowe i opiekuńcze w budynku mieszkalnym jednorodzinnym, którego właścicielem lub najemcą jest osoba fizyczna prowadząca rodzinny dom pomocy, i w którym ta osoba równocześnie zamieszkuje.

W przypadku najmu budynku okres umowy najmu powinien gwarantować właściwe funkcjonowanie rodzinnego domu pomocy, to znaczy powinien zapewnić osobom korzystającym z pomocy niezbędną stabilizację i poczucie bezpieczeństwa. W rodzinnym domu pomocy prowadzonym przez osobę fizyczną usługi bytowe i opiekuńcze są realizowane bezpośrednio przez tę osobę.

Na równi z domami prowadzonymi przez osoby fizyczne dopuszcza się funkcjonowanie rodzinnego domu pomocy prowadzonego przez organizację pożytku publicznego. W takim przypadku usługi bytowe i opiekuńcze są realizowane przez osobę kierującą rodzinnym domem pomocy, która zamieszkuje w tym domu wraz z podopiecznymi.

Osoba prowadząca rodzinny dom pomocy lub osoba kierująca rodzinnym domem pomocy prowadzonym przez organizację pożytku publicznego może przy świadczeniu usług bytowych i opiekuńczych korzystać z pomocy innych osób. Ich liczba powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości przebywających w rodzinnym domu pomocy podopiecznych. W jednym jednorodzinnym budynku mieszkalnym może być prowadzony nie więcej niż jeden, rodzaj domu pomocy, tj.:

1. rodzinny dom pomocy, albo
2. rodzinny dom pomocy dla osób wymagających wsparcia z powodu wieku, zwany dalej „domem dla osób starszych”, albo
3. rodzinny dom pomocy dla osób wymagających wsparcia z powodu niepełnosprawności.

W przypadku, gdy osoba wymaga wsparcia w formie usług świadczonych przez rodzinny dom pomocy zarówno z powodu wieku, jak i niepełnosprawności, kieruje się ją do domu dla osób starszych.

Świadczenia rodzinnego domu opieki obejmują przede wszystkim **usługi bytowe**, na które składają się miejsce pobytu, wyżywienie i utrzymanie czystości, **oraz usługi opiekuńcze**, w szczególności udzielanie pomocy w zaspakajaniu codziennych potrzeb życio-

wych, pielęgnację (w tym w czasie choroby), kontakty z otoczeniem i inne wynikające z indywidualnych potrzeb. Ich zakres powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości podopiecznego, a także podstawowe prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do poszanowania i ochrony godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa oraz ochronę dóbr osobistych.

Sposób świadczenia usług w rodzinnym domu pomocy jest ustalany w formie pisemnej z osobą korzystającą z usług rodzinnego domu pomocy, jej pełnomocnikiem albo opiekunem prawnym przed skierowaniem do tego domu. Osobom przebywającym w rodzinnym domu pomocy udostępnia się informacje o przysługujących im prawach, w tym o prawie do wnoszenia skarg, przez umieszczenie tej informacji w widocznym, ogólnie dostępnym miejscu. Osoby spokrewnione lub inne osoby bliskie niespokrewnione mają zapewnioną możliwość swobodnego kontaktu z osobą przebywającą w rodzinnym domu pomocy.

Szczególne znaczenie ma zasada, że osobom niepełnosprawnym rodzinny dom pomocy umożliwia korzystanie z usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz udział w aktywności zawodowej.

Standard usług bytowych określony rozporządzeniem obejmuje:

1. w zakresie miejsca pobytu:

- a)** swobodny dostęp do budynku i jego otoczenia,
- b)** budynek i jego otoczenie bez barier architektonicznych, z zastosowaniem udogodnień dla osób niepełnosprawnych,
- c)** pokoje mieszkalne usytuowane na parterze budynków wielokondygnacyjnych, jeżeli budynki takie nie posiadają wind w przypadku osób o ograniczonych możliwościach swobodnego przemieszczania się,
- d)** pokoje mieszkalne, nie więcej niż dwuosobowe, wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdej osoby oraz inny niezbędny sprzęt wynikający z indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z usług rodzinnego domu pomocy, z tym że:
 - ♦ pokój jednoosobowy – o powierzchni nie mniejszej niż 12 m²,
 - ♦ pokój dwuosobowy – o powierzchni nie mniejszej niż po 8 m² na osobę,
- e)** pomieszczenia wspólnego użytkowania:
 - ♦ pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia,
 - ♦ kuchnię dostępną dla wszystkich mieszkańców domu,

- ♦ pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia,
- ♦ jedną łazienkę dla nie więcej niż 5 osób i jedną toaletę dla nie więcej niż 4 osób, wyposażone stosownie do potrzeb osób korzystających z tych pomieszczeń;

2. w zakresie wyżywienia:

- a)** co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne – zgodnie ze wskazaniem lekarza,
- b)** przerwę między posiłkami nie krótszą niż 4 godziny, przy czym ostatni posiłek nie wcześniej niż o godzinie 18⁰⁰,
- c)** dostępność do drobnych posiłków i napojów między posiłkami, o których mowa w lit. a,
- d)** możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, a w razie potrzeby karmienie,
- e)** możliwość samodzielnego korzystania z kuchni;

3. w zakresie utrzymania czystości:

- a)** środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej,
- b)** sprzątanie pomieszczeń w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie.

Standard usług opiekuńczych jest dostosowany do indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z usług rodzinnego domu pomocy

i uwzględnia poziom samodzielności tej osoby, a obejmuje w szczególności:

- 1.** w miarę potrzeby pomoc w myciu, kąpaniu i ubieraniu;
- 2.** pomoc w przyjmowaniu leków;
- 3.** opiekę higieniczną, w tym pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oraz w zakupie niezbędnych leków zaleconych przez lekarza;
- 4.** organizowanie czasu wolnego;
- 5.** czynny udział w codziennym życiu rodzinnym;
- 6.** niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- 7.** organizowanie świąt i uroczystości;
- 8.** możliwość odbywania praktyk religijnych;
- 9.** pomoc w zakupie odzieży i obuwia oraz niezbędnych artykułów osobistego użytku.

Pomimo, że rodzinne domy pomocy nie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, to jednak są instytucjami należącymi do tego systemu. W związku z tym osobie wymagającej wsparcia w tej formie usług skierowanie na pobyt okresowy albo stały w rodzinnym domu pomocy daje kierownik ośrodka pomocy społecznej.

Decyzję wydaje się na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego przeprowadzo-

nego przez pracownika socjalnego ośrodka, zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do umieszczenia w rodzinnym domu pomocy, uzupełnionego wskazaniem pielęgniarstwu co do zakresu wymaganych usług opiekuńczych, a także dowodu otrzymywania emerytury, renty lub zasiłku stałego.

Decyzja w sprawie skierowania do rodzinnego domu pomocy jest wydawana na okres przystosowawczy trwający nie krócej niż 3 miesiące. Po jego zakończeniu wydaje się decyzję w sprawie skierowania do rodzinnego domu pomocy na pobyt stały.

Gmina zawiera umowę z osobą fizyczną albo organizacją pożytku publicznego, prowadzącymi rodzinny dom pomocy, w której ustala się między innymi wysokość miesięcznych wydatków ponoszonych na rzecz podopiecznych. Środki na ten cel przekazuje gmina, która z kolei obciąża odpłatnością osoby przebywające w domu, ich małżonków, wstępnych lub zstępnych lub inną gminę z której osoba została skierowana. Przy ustalaniu opłaty z tytułu pobytu w rodzinnym domu pomocy stosuje się odpowiednio art. 61 ustawy z o pomocy społecznej. Rodzinne domy pomocy podlegają nadzorowi gminy, w ramach którego kierownik ośrodka pomocy społecznej, w imieniu i z upoważnienia wójta, burmistrza lub prezydenta

miasta, przeprowadza kontrolę w rodzinnym domu pomocy co najmniej raz na pół roku, a w przypadku uzasadnionego podejrzenia występowania uchybień lub nieprawidłowości w funkcjonowaniu domu, w tym wskutek złożenia skargi przez osobę przebywającą w rodzinnym domu pomocy może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę doraźną. Kontrola jest dokonywana poprzez obserwację, analizę dokumentów, bezpośredni kontakt z osobami przebywającymi w rodzinnym domu pomocy, a w razie potrzeby z ich rodzinami, opiekunami prawnymi lub pełnomocnikami. Osoba prowadząca rodzinny dom pomocy ma obowiązek umożliwienia przeprowadzenia kontroli w tym zakresie.

Przedmiotem kontroli jest sprawdzenie:

1. standardu, rodzaju i zakresu usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy – poprzez przeprowadzenie wizytacji i zasięgnięcie opinii podopiecznych i ich rodzin;
2. przestrzegania praw, o których mowa w § 4 ust. 2, oraz zapewnienia dostępności do informacji o tych prawach, a także przestrzegania warunków, o których mowa w § 5 i 6;
3. współdziałania osoby fizycznej prowadzącej rodzinny dom pomocy albo osoby kierującej rodzinnym domem pomocy prowadzonym przez organizację pożytku publicznego z osobą przebywającą w tym domu, jej rodziną, opiekunem prawnym lub pełnomocnikiem.

Po przeprowadzeniu kontroli rodzinnego domu pomocy sporządza się protokół kontroli zawierający określenie zakresu kontroli, jej wyniki i ewentualne zalecenia pokontrolne mające na celu likwidację uchybień lub nieprawidłowości w świadczeniu usług przez rodzinny dom pomocy i termin ich realizacji, a także ocenę wykonania ewentualnych zaleceń pokontrolnych wynikających z poprzedniej kontroli. Osoba prowadząca dom może złożyć do tego protokołu pisemne zastrzeżenia lub wyjaśnienia do kierownika ośrodka w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Nieuwzględnienie przez osobę prowadzącą rodzinny dom pomocy zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym w protokole kontroli skutkuje możliwością rozwiązania umowy dotyczącej prowadzenia takiego domu, po zapewnieniu dalszej pomocy osobom w nim przebywającym.



Prawo do umieszczenia w **domu pomocy społecznej** przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych (w miejscu zamieszkania). Natomiast osoby wymagające wzmożonej opieki medycznej kierowane są do zakładów opiekuńczo-leczniczych lub opiekuńczo-pielęgniacyjnych na podstawie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285)*.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające opiekę (np. transportowe) i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu określonego *rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. W sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 734)*. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być także świadczone dla osób niezamieszkujących w domu na stałe. Ich zakres i formy powinny wynikać z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. W szczególności ustawodawca podkreśla, że organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia wolność, intymność, godność i poczucie bez-

pieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Domy pomocy społecznej, ze względu na przeznaczenie, dzieli się na domy dla osób:

- ♦ w podeszłym wieku;
- ♦ przewlekle somatycznie chorych;
- ♦ przewlekle psychicznie chorych;
- ♦ dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- ♦ dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- ♦ niepełnosprawnych fizycznie;
- ♦ uzależnionych od alkoholu.

Dopuszcza się łączenie grup mieszkańców tych domów w następujący sposób:

- ♦ osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;
- ♦ osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- ♦ osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- ♦ osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Prowadzenie domu pomocy społecznej możliwe jest po uzyskaniu zezwolenia wojewody przez jednostki samorządu terytorialnego, Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne,

fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne a także osoby fizyczne. Przy czym ustawodawca, o czym była mowa wcześniej, dopuszcza prowadzenie domów na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego – stają się one wówczas elementem systemu pomocy społecznej, lub bez takiego zlecenia, co zmienia zasady kierowania do takich domów i ponoszenia kosztów opieki.

Raczej wątpliwe jest nadanie gospodarstwu opiekuńczemu statusu domu pomocy społecznej, ze względu na wymagania dotyczące zakresu świadczonych usług i zatrudnienia personelu. Nie mniej jednak prowadzenie gospodarstwa opiekuńczego może stać się doświadczeniem inspirującym do podjęcia się prowadzenia domu pomocy społecznej, jeżeli będzie takie zapotrzebowanie.

Blizszej analizy wymaga odróżnienie domu pomocy społecznej od formy omówionej w następnym punkcie – działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Różnica polega na zakresie świadczonych usług. W DPS świadczono są nie tylko usługi opiekuńcze i bytowe, ale także wspomagające, polegające na umożliwieniu udziału w terapii

zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej, umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu, stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości, pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, jeżeli mieszkaniowiec spełnia warunki do takiego usamodzielnienia, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, finansowaniu mieszkańcowi domu nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku. Oczywiście podobne usługi mogą być oferowane przez przedsiębiorców zapewniających całodobową opiekę, ale nie są dla nich obowiązkowe. Podstawowa różnica polega jednak na tym, że DPS-y są elementem systemu pomocy społecznej, w związku z czym mieszkańcy kierowani są tam w trybie decyzji administracyjnej.

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA W ZAKRESIE PROWADZENIA PLACÓWKI ZAPEWNIĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM, PRZEWLEKLE CHORYM LUB OSOBOM W PODESZŁYM WIEKU

3.4.3

Formą bardziej zaawansowaną organizacyjnie niż rodzinny dom pomocy jest placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzona na podstawie art. 67 ustawy o pomocy społecznej jako działalność gospodarcza, po uzyskaniu zezwolenia wojewody. Na podstawie wydanych zezwoleń wojewoda prowadzi jawny rejestr takich placówek.

Warunkiem wydania zezwolenia na prowadzenie takiej placówki jest spełnianie warunków określonych w ustawie, w tym zapewnienie standardów usług opiekuńczych zgodnie z jej art. 68 oraz przedstawienie wraz wnioskiem o zezwolenie:

- ♦ dokumentów potwierdzających tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom,
- ♦ zaświadczenia właściwego organu potwierdzające możliwość użytkowania obiektu określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623, z późn. zm),
- ♦ koncepcji prowadzenia placówki,
- ♦ informacji o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

- ♦ informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką, i
- ♦ zaświadczenia, że stan zdrowia danej osoby pozwala na prowadzenie placówki.

Jak widać, wymagania formalne są znacznie wyższe, niż w przypadku rodzinnego domu pomocy, w szczególności w zakresie wymagań budowlanych.

Minister Polityki Społecznej, uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej opieki osobom przebywającym w takich placówkach, w rozporządzeniu w sprawie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i wzór wniosku o zezwolenie.

Standard usług opiekuńczych wydaje się podobny jak w rodzinnych domach pomocy, jednak uwagę zwracają mniejsze wymagania co do powierzchni pokoi, a także możliwość zapewniania opieki w pokojach większych niż dwuosobowe.

I tak, opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych zapewniających udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby, opiekę higieniczną, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, kontakty z otoczeniem, a także usług bytowych zapewniających miejsce pobytu, wyżywienie i utrzymanie czystości.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

Usługi opiekuńcze w placówce powinny obejmować:

1. pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu;
2. organizację czasu wolnego;
3. pomoc w zakupie odzieży i obuwia;
4. pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

Miejsce pobytu powinno spełniać następujące warunki:

1. budynek i jego otoczenie – bez barier architektonicznych;
2. w budynkach wielokondygnacyjnych bez wind – pokoje mieszkalne usytuowane na parterze;
3. pokoje mieszkalne – nie więcej niż trzyosobowe, z tym że:
 - a) pokój jednoosobowy – nie mniejszy niż 9 m²,
 - b) pokój dwu- i trzyosobowy – o powierzchni nie mniejszej niż po 6 m² na osobę,
 - c) pokoje mieszkalne – wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła i szafkę nocną dla każdej osoby,
 - d) pokój mieszkalny uznaje się za spełniający wymaganą normę, o której mowa w lit. a i b, jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%.

Jeżeli pokój zajmują wyłącznie osoby leżące, może być on czteroosobowy, a jego powierzchnia nie może być mniejsza niż 6 m² na osobę. Pokój uznaje się za spełniający wymaganą normę jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5%.

Placówka, powinna ponadto posiadać:

1. pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia;
2. pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia;
3. jedną łazienkę dla nie więcej niż pięciu osób i jedną toaletę dla nie więcej niż czterech osób, wyposażone w uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń, z tym że jeśli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%.

Placówki mieszczące się w budynkach wpisanych do rejestru zabytków są obowiązane spełnić warunki dotyczące wielkości pomieszczeń i liczby łazienek i toalet, w zakresie, w jakim nie narusza to przepisów *ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz.U. Nr 162, poz. 1568, z późn. zm.)*.

Placówka opiekuńcza powinna zapewnić:

1. co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne, zgodnie ze wskazaniem lekarza;
2. przerwę między posiłkami nie krótszą niż 4 godziny, przy czym ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18;
3. dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami;

4. możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, w razie potrzeby karmienie;
5. środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej;
6. sprzątanie pomieszczeń, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie.

Podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą:

- a) umowę o świadczenie usług w placówce,
- b) dane identyfikacyjne osób przebywających w placówce, takie jak: imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, numer PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby w przypadku braku numeru PESEL,
- c) imię i nazwisko opiekuna prawnego lub kuratora osoby przebywającej w placówce, jeżeli został ustanowiony,
- d) informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce, w szczególności:
 - ♦ informacje o wydanych orzeczeniach,
 - ♦ zalecenia lekarskie,

- ♦ ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych,
- ♦ ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka,
- e) dane kontaktowe, takie jak: adres zamieszkania i numer telefonu najbliższej rodziny, opiekuna prawnego lub innych osób wskazanych przez osobę przebywającą w placówce.

W placówce należy umieścić w widocznym miejscu na budynku, w którym prowadzona jest działalność, tablicę zawierającą informację o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, a także umieścić na tablicy ogłoszeń znajdującej się w widocznym miejscu w budynku, informacje dotyczące:

- a) zakresu działalności prowadzonej w placówce,
- b) podmiotu prowadzącego placówkę, w tym informacje o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu.

Takie same wymagania, co do uzyskania zezwolenia i warunków prowadzenia działalności powinny spełnić organizacje prowadzące placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach swojej działalności statutowej (Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia) pomimo, że nie jest to wówczas działalność gospodarcza.



USŁUGI OPIEKUŃCZE A NAJEM LOKALI

3.5

Potrzebom osób starszych, podobnie jak potrzebom osób niepełnosprawnych odpowiadać będzie wynajmowanie odpowiednio przystosowanych lokali. Wynajmowanie nie musi być działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, nie należy także do systemu pomocy społecznej, dzięki czemu może być świadczona na zasadach całkowicie rynkowych bez decyzji i kontroli administracyjnej.

Warunek zapewnienia lokalu odpowiadającego szczególnym potrzebom osób starszych lub niepełnosprawnych wymaga odpowiednich ustaleń między stronami umowy, bowiem wymagania te nie są nigdzie opisane, pomijając bardzo ogólne zasady prawa budowlanego i rozporządzenia w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Można oczekiwać, że będą one dotyczyły usunięcia barier architektonicznych, odpowiedniej funkcjonalności i wyposażenia pomieszczeń, a także dostępu do usług, w tym szczególnie usług leczniczych. W tym zakresie przepisy dotyczące rodzinnych domów pomocy można potraktować pomocniczo jako podpowiedź.

Podstawą prawną wynajmowania lokali są przepisy art. 659 i następne Kodeksu Cywilnego. Mogą nią być także przepisy *ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego* (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 172).

Sprawą kluczową dla najmu w ogóle, a szczególnie dla najmu dla potrzeb osób wyma-

gających pewnej pomocy, jest zapewnienie odpowiedniego stanu przedmiotu najmu. Art. 662 stanowi, że wynajmujący powinien wydać najemcy rzecz w stanie przydatnym do umówionego użytku i utrzymywać ją w takim stanie przez czas trwania najmu. Jeżeli w czasie trwania najmu zaistnieje potrzeba napraw, które obciążają wynajmującego, najemca powinien zawiadomić go o tym niezwłocznie.

Jednak drobne nakłady połączone ze zwykłym użytkowaniem rzeczy obciążają najemcę. Wydaje się, że w tym zakresie, adaptując umowę do potrzeb podopiecznych, należałoby skorzystać z dyspozytywnego charakteru tego wyliczenia i w umowie większość tych napraw obciążać powinna wynajmującego, w zamian za odpowiednią rekompensatę w czynszu.

Znaczenie gospodarcze i społeczne umów najmu lokali mieszkalnych spowodowały szczególne uregulowanie zasad wynajmowania mieszkań w *ustawie o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego* (tj. Dz.U. z 2014 r. poz. 150), uzupełniające w tym zakresie przepisy kodeksu cywilnego. Ustawa ta określa prawa i obowiązki właścicieli lokali mieszkalnych i ich najemców. Jej celem jest zapewnienie trwałości stosunków najmu, sprawiedliwe rozłożenie ciężarów związanych z utrzymaniem lokali i ograniczenie nieuzasadnionych podwyżek czynszów, szczególnie tych, dokonywanych dla wymuszenia rozwiązania uprzednio zawartych umów.

Regulacje te stanowią istotne ograniczenie swobody wynajmujących, jednak nie znajdują w większości zastosowania do tzw. najmu okazjonalnego uregulowanego w rozdziale 2a, dotyczący zasadniczo osób, które wynajmują lokal mieszkalny, zachowując możliwość zamieszkania w innym lokalu. Ten rodzaj najmu wydaje się najwłaściwszą formą udostępniania lokali osobom wymagającym opieki, przede wszystkim ze względu na ich niesamodzielność lub możliwość istotnych zmian stanu zdrowia, wobec których wynajmujący zmuszony byłby podejmować się obowiązków przekraczających jego możliwości. Umowa najmu okazjonalnego lokalu oraz zmiany tej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, co jest istotną zmianą wobec normy kodeksowej.

W dyskusjach podkreśla się, że wynajmowanie lokali nie jest formą pomocy, a zatem kierowanie do gospodarstw opiekuńczych propozycji w tym zakresie jest niecelowe. Wydaje się jednak, że w interesie prowadzącego gospodarstwo jest wykorzystanie wszelkich możliwości prawnych, natomiast prawo nie zakazuje łączenia wynajmowania lokali mieszkalnych ze świadczeniem usług opiekuńczych – w tym przypadku w miejscu zamieszkania.

Można znaleźć analogię w konstrukcji mieszkania chronionego wspieranego, o którym mowa w art. 53 ustawy o pomocy społecznej. Może ono być także przeznaczone dla

osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej, potrzebującej wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagającej usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. W mieszkaniu tym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych. Ustawodawca podkreśla, że mieszkania wspierane nie stanowią zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin, ale równocześnie w § 5 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie mieszkań chronionych (Dz.U.) z 2018 r. poz. 822 stanowi, że podstawowe usługi pomocy w zakresie przemieszczania się, utrzymania higieny osobistej, ubierania się są świadczone łącznie nie krócej niż 3 godziny dziennie. Ponadto w miarę potrzeb usługi obejmują sprząatanie, zakupy i przygotowywanie posiłków, załatwianie spraw osobistych; utrzymywanie więzi rodzinnych, uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej.

Natomiast taka konstrukcja prawna nie może zmierzać do obejścia przepisów o potrzebie uzyskania zezwolenia na działalność gospodarczą w zakresie zapewnienia całodobowej opieki

Podstawą otrzymania świadczenia opiekuńczego czy terapeutycznego w gospodarstwie opiekuńczym może być bezpośrednia umowa między świadczeniobiorcą i świadczeniodawcą, jednak w przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach systemu pomocy społecznej, podstawą otrzymania świadczenia staje się decyzja administracyjna. Umowy natomiast zawierane są z jednej strony z faktycznymi wykonawcami świadczeń, np. osobami prowadzącymi dom pomocy, a z drugiej z uprawnionymi do ich otrzymania lub ich przedstawicielami ustawowymi, a niekiedy także z osobami zobowiązanymi do finansowania tych świadczeń.



Jeżeli w gospodarstwie opiekuńczym ma być realizowane świadczenie na postawie skierowania, na przykład ośrodka pomocy społecznej, to musi zostać zawarta umowa, z której wynika obowiązek świadczenia usług określonego rodzaju na rzecz osób skierowanych do gospodarstwa, ośrodka czy domu.

W przypadkach, gdy dom pomocy społecznej lub ośrodek wsparcia (które są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, odpowiednio całodobowego lub dziennego pobytu) utworzono jako jednostkę administracyjną gminy lub innej jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności w formie jednostki budżetowej, to zlecanie usług opiekuńczych dokonuje się w ramach tej samej osoby prawnej – nie wymaga zatem odrębnej umowy. Sytuacja staje się bardziej złożona, jeżeli podopieczny zamieszkały na terenie jednej gminy zostaje skierowany do domu lub ośrodka w innej jednostce samorządowej, ponieważ pomiędzy gminą miejsca zamieszkania a gminą położenia ośrodka powinna zostać dokonana odpowiednia czynność uzasadniająca świadczenie tam usługi i pokry-

cie kosztów jej świadczenia. Jeżeli sytuacje takie powtarzają się, otwiera to drogę do odpowiednich porozumień pomiędzy jednostkami.

Dla gospodarstw opiekuńczych istotna jest sytuacja, w której gmina zleca prowadzenie określonego rodzaju jednostki innej osobie: osobie prawnej Kościoła Katolickiego, innemu kościołowi, związkowi wyznaniowemu, organizacji społecznej, fundacji, stowarzyszeniu, innej osobie prawnej lub osobie fizycznej. Dochodzi wówczas do zawiązania trwałej więzi pozwalającej uznać, że działalność tej jednostki pomocy społecznej jest w zasadzie działalnością samego zlecającego, np. gminy.

Przepisy nie przesądzają wprost, jaki charakter prawny i jaką treść powinna mieć umowa o zlecenie prowadzenia jednostki. Można spotkać pogląd, że jest to umowa o świadczenie usług podobna do zlecenia, do której stosuje się odpowiednio art. 750 k.c., jednak kompleksowy charakter tej umowy przemawia po pierwsze za koniecznością nadania jej szczegółowego charakteru, a po drugie do oceny wykonania poszczególnych postanowień. Stosowane mogą być przepisy dotyczące także innych umów np. o dzieło czy najmu. Treść takiej umowy jest jednak w znacznym stopniu zdeterminowana przepisami o pomocy społecznej – zakres usług

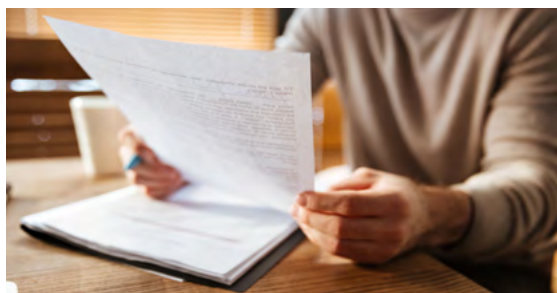
przewidzianych do świadczenia, wyposażenie domu czy ośrodka czy wreszcie kwalifikacje osób zatrudnionych przy wykonywaniu świadczeń są, w odniesieniu do domów pomocy społecznej, określone. Podobnie kwestia wynagrodzenia za świadczone usługi wiąże się z przewidzianym ustawą ustaleniem średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca. Ustawa wprost przewiduje możliwość zlecenia prowadzenia domu pomocy społecznej, a prowadzenie rodzinnego domu pomocy z natury jest prowadzony na podstawie umowy zawartej przez osobę fizyczną albo organizację pożytku publicznego z gminą właściwą ze względu na miejsce położenia rodzinnego domu pomocy (art. 52 ust. 2a. ustawy).

Ważnym elementem w procesie zawierania umów o prowadzenie placówki opiekuńczej, w szczególności rodzinnego domu pomocy, jest zapewnienie przejrzystych i konkurencyjnych warunków wyboru oferenta, a zatem wykorzystania w tym procesie procedur przewidzianych ustawą Prawo zamówień publicznych. Trzeba pamiętać, że umowy o prowadzenie takiego domu określają także czasokres ich obowiązywania, po upływie którego postępowanie będzie ponawiane.

Bardziej złożona jest sytuacja prawna ośrodków wsparcia oferujących częściową opiekę w ramach dziennego pobytu. Ustawa nie

zawiera przepisów szczegółowych w zakresie możliwości powierzenia ich prowadzenia, zatem pozostaje art. 25, zgodnie z którym organy administracji rządowej i samorządowej mogą zlecać zadania z zakresu pomocy społecznej organizacjom pozarządowym i innym podmiotom, o których mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Wśród tych podmiotów nie ma osób fizycznych. Zatem w obecnym stanie prawnym brak podstaw do zlecenia osobie fizycznej prowadzenia ośrodka wsparcia. Otwarta pozostaje możliwość zawarcia umowy dzierżawy (ew. najmu) nieruchomości od osoby fizycznej i jej zatrudnienia przez gminę w celu sprawowania opieki w ośrodku, który byłby ośrodkiem gminnym.

Poza umowami zlecającymi prowadzenie domu lub ośrodka, jednostki samorządu terytorialnego, głównie gminy, zawierają także umowy o świadczenie usług opiekuńczych na rzecz konkretnych osób. Umowy takie mogą być zawierane z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, a między jednostkami samorządowymi ich funkcję mogą pełnić porozumienia, ale mogą być także zawierane z innymi podmiotami świadczącymi usługi opiekuńcze. W szczególności dotyczy to domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, które nie są prowadzone na zlecenie wójta, burmistrza lub prezydenta miasta (art. 65).



UMOWY Z PODOPIECZNYMI LUB ICH PRZEDSTAWICIELAMI USTAWOWYMI

W zakresie usług opiekuńczych obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, **świadczonych w miejscu zamieszkania** na podstawie decyzji ośrodka pomocy społecznej nie wymaga się zawierania umów. Usługi te świadczone są bezpłatnie dla osób nie przekraczających kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, obecnie 776 zł miesięcznie dla osoby samotnie gospodarującej, a 600 złotych na osobę w rodzinie – *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1296)*. W przypadku dochodów przekraczających te wartości opłata pobierana jest na podstawie uchwały rady gminy jako procent odpłatności za każdą godzinę usług opiekuńczych, a wysokość tej odpłatności wynika z umów zawartych przez ośrodek pomocy społecznej z wykonawcami. W przypadku osób, których dochody przekraczają kwoty graniczne – na przykładzie Krakowa 3492 zł dla samotnie gospodarującego i 2700 zł dla osoby w rodzinie, zasadniczo takiej pomocy się nie przyznaje, przyjmując domyślnie, że powinna ona zostać zapewniona na wolnym rynku.

Tym samym poza wątpliwościami pozostaje możliwość zawierania umów o świadczenie pomocy w miejscu zamieszkania. Umowy te nie są uregulowane, zatem zarówno standard usług, wysokość wynagrodzenia, jak i nawet kwalifikacje osób świadczących usługi pozostawia się woli stron. Do umów tego rodzaju będzie stosować się odpowiednio przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.).

Podobne zasady dotyczą specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, z tą różnicą, że usługi te mogą być wykonywane jedynie przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeutę zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi). Zasady ich wykonywania określa *rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005 Nr 189, poz. 1598)*. Dokument określa także warunki ustalania i pobierania przez ośrodki pomocy społecznej odpłatności za usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Umowy w **zakresie dziennego pobytu** również będą zróżnicowane w zależności od podstawy świadczenia usług. Jeżeli podstawą jest decyzja ośrodka pomocy społecznej, świadczenie opiera się o tę decyzję, a opłaty pobierane są z uwzględnieniem kryterium dochodowego. Dla przykładu w Krakowie w przypadku ośrodka wsparcia dla osób starszych, zapewniającego w ramach świadczeń jeden ciepły posiłek, kwota ta nie przekracza 150 zł miesięcznie. Odrębna regulacja dotyczy usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dotyczy ona kierowania do ośrodka przez organ prowadzący, np. powiat, a także zasady nieodpłatności usług dziennego pobytu i stworzenia możliwości pobytów całodobowych w tych ośrodkach, za które wnosi się opłaty ustalane na odrębnych zasadach.

Nie ma żadnych ograniczeń w świadczeniu usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia działających na zasadach rynkowych, to znaczy na podstawie umowy cywilnoprawnej, obejmującej zakres świadczonych usług i opłatę za ich świadczenie.

Przyjęcie do **rodzinnego domu pomocy** następuje na podstawie skierowania – decyzji kierownika gminnego ośrodka pomocy społecznej a odpłatność za usługi bytowe

i opiekuńcze odpowiada poniesionym miesięcznym wydatkom i jest ustalana w umowie dotyczącej prowadzenia domu. Zatem wydatki te mogą w poszczególnych domach różnić się, a ustalenia w tym zakresie mogą wpływać na wynik postępowania w sprawie wyboru prowadzącego rodzinny dom pomocy. Odpłatność jest wnoszona do kasy lub na rachunek gminy przez podopiecznego, jego rodzinę lub pokrywana przez gminę (odpowiednio do art. 61 ustawy). Może się zatem wydawać, że w tej konstrukcji nie ma miejsca na umowę podopiecznego z prowadzącym dom. Jednak równocześnie § 4 *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. z 2012 r. poz. 719)* przewiduje, że sposób świadczenia usług bytowych i opiekuńczych w rodzinnym domu pomocy jest ustalany w formie pisemnej z osobą korzystającą z usług rodzinnego domu pomocy, jej pełnomocnikiem albo opiekunem prawnym przed skierowaniem do tego domu. To ustalenie powinno uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w rodzinnym domu pomocy. Oznacza to w praktyce pewną formę umowy, istotnie ograniczoną co do treści.

Nie wydaje się możliwe zawieranie umów bezpośrednio pomiędzy osobą korzystającą z usług rodzinnego domu pomocy, jej peł-

nomocnikiem albo opiekunem prawnym a prowadzącym rodzinny dom pomocy, a tym bardziej tworzenie domów oferujących usługi wyłącznie na wolnym rynku. Takie placówki mogą bowiem działać bez zezwolenia wojewody jedynie na podstawie umowy zawartej z gminą, gdyż to gmina gwarantem właściwego przygotowania miejsca pobytu, zapewnienia odpowiedniej jakości usług i ochrony interesów podopiecznych. Przedsiębiorca zawierający umowy o zapewnienie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym lub osobom w podeszłym wieku, podobnie jak przewlekle chorym prowadzi bowiem działalność gospodarczą regulowaną, wymagającą zezwolenia wojewody, o czym mowa w dalszej części tekstu.

Umowy z podmiotami **prowadzącymi domy pomocy społecznej (DPS)**. Podstawą świadczenia usług w DPS jest decyzja o skierowaniu do domu pomocy społecznej wydana przez organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania danej osoby, oraz decyzja ustalająca opłatę mieszkańca za pobyt. Zasady ustalania odpłatności za pobyt określa ustawa, a kierownik ośrodka pomocy społecznej albo dyrektor centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, ustala w drodze umowy z małżonkiem, zstępnymi przed wstępnymi miesz-

kańca domu wysokość wnoszonej przez nich opłaty za pobyt podopiecznego w domu pomocy społecznej. Podstawą ustalenia opłaty jest średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca, obejmujący także przypadające na mieszkańca koszty świadczeń zdrowotnych a także świadczeń pielęgnacyjnych wykraczających poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Koszt ustalany przez wójta, starostę lub marszałka województwa publikowany jest corocznie do 31 marca w dzienniku urzędowym. Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności: mieszkańiec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, a gdy mieszkańiec nie ponosi pełnej odpłatności kolejno małżonek, zstępnymi (dzieci, wnuki) przed wstępnymi (rodzice, dziadkowie) i wreszcie gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Mieszkaniec domu opłaca pobyt kwotą nieprzekraczającą 70% swojego dochodu, natomiast członkowie rodziny dokonują opłaty jedynie z tej części swojego dochodu, która przekracza 300% wspomnianego wyżej kryterium dochodowego – czyli wg stawek obowiązujących na rok 2022 osoba samotnie gospodarująca z kwoty ponad 2328 zł, a osoby w rodzinach, powyżej 1800 zł dochodu na członka rodziny. W umowie z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej opłata może

zostać rozłożona na kilku członków rodziny, a w przypadku niemożności jej pokrycia, uzupełniana jest przez gminę. Domy pomocy społecznej prowadzone przez podmioty publiczne i niepubliczne na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie mogą zwiierać innych umów o świadczenie usług opiekuńczych ani w zasadzie żadnych innych umów, np. o świadczenie usług zakwaterowania turystycznego.

W przypadku domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne bez zlecenia samorządu, działające jedynie na podstawie zezwolenia wojewody, powyższych przepisów się nie stosuje, a usługi świadczone są w oparciu o umowę cywilnoprawną i zasadę swobody stron, szczególnie co do odpłatności. Swoboda kształtowania treści takiej umowy jest ograniczona w części dotyczącej zakresu świadczenia opieki. Zakres ten wyznacza ustawa w art.58 i *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 734)*, ustalające standardy dla różnego typu domów.

Umowy z **przedsiębiorcami prowadzącymi placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku** podlegają bardzo podobnym zasadom jak umowy z podmiotami niepublicznymi prowadzącymi

domy pomocy społecznej bez zlecenia samorządu. Zatem umowa ma charakter cywilnoprawny, odpłatność ustalana jest między stronami na zasadzie swobody stron, natomiast zakres rzeczowy świadczenia opieki określa standard opisany w ustawie.



Działalność terapeutyczna to określenie wielu aktywności o różnym charakterze faktycznym i prawnym. W szczególności pojęcie to może być rozumiane jako wykonywanie działalności leczniczej, co w odniesieniu do gospodarstw społecznych, w tym opiekuńczych, raczej nie będzie miało miejsca. Jednak omówienie działalności leczniczej wydaje się celowe – po pierwsze dla wyznaczenia granic w zakresie oferowanych usług i sposobu ich prezentacji, jak i dla wskazania potencjalnego obszaru współpracy z podmiotami rynku usług leczniczych.



Określenie *działalność terapeutyczna* jest jednak wykorzystywane w szerszym znaczeniu – jako celowe, uporządkowanie działania różnego rodzaju, mające poprawić dobrostan człowieka, jego samopoczucie i relacje z innymi osobami. W tym znaczeniu odnosi się ono np. do terapii zajęciowej, ale także do terapii małżeńskiej, rodzinnej, psychoterapii czy nawet pewnych form rekreacji czy stylu życia. I takie formy terapii mogą być pod pewnymi warunkami oferowane w gospodarstwach społecznych.

Działalność leczniczą definiuje, jak powiedziano na wstępie, ustawa o działalności leczniczej, jako udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocję zdrowia i realizację związanych z nimi badań i dydaktyki. Świadczenie zdrowotne to z kolei działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Definicje te mają istotne znaczenie. Świadczenia zdrowotne są bowiem ściśle regulowane prawem i mogą być wykonywane w podmiotach leczniczych przez osoby wykonujące zawody medyczne. Działalność podmiotów leczniczych jest działalnością regulowaną, wymagającą wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę. Warunkiem wykonywania tej działalności jest zapewnienie odpowiedniego lokalu i sprzętu, zatrudnienie osób posiadających odpowiednie kwalifikacje i posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Poza podmiotami leczniczymi świadczenia zdrowotne mogą wykonywać lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci prowadzący tzw. praktykę.

Ustawodawca rozróżnia podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami i przedsiębiorców prowadzących działalność leczniczą. Przedsiębiorcami są między innymi spółki Skarbu Państwa i spółki komunalne, prowadzące działalność leczniczą, w tym szpitale. Podmioty nie będące przedsiębiorcami

mogą mieć formę szczególnej osoby prawnej – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a także jednostki budżetowej lub wojskowej, instytutu badawczego, fundacji, stowarzyszenia osób prawnych i jednostki organizacyjnej kościołów i związków wyznaniowych. Rozróżnienie to ma znaczenie dla zakresu regulacji – ustawa określa między innymi wymagania dotyczące zatrudnienia personelu w podmiotach nie będących przedsiębiorcami.



Zasady wykonywania działalności regulowanej określa ustawa Prawo przedsiębiorców, której przepisy stosuje się odpowiednio także do podmiotów niebędących przedsiębiorcami. Warunkiem wpisania podmiotu leczniczego do rejestru prowadzonego przez wojewodę, ale w centralnym systemie informatycznym, jest:

1. posiadanie pomieszczeń lub urządzeń odpowiadających wymaganiom określonym w rozporządzeniach Ministra Zdrowia na podstawie art. 22 ustawy;
2. używanie i utrzymywanie wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami *ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. poz. 974)*;
3. zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
4. zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Jednym z rodzajów świadczeń zdrowotnych jest rehabilitacja lecznicza, która jest elementem leczenia i może być wykonywana pod nadzorem lekarza. Częścią procesu rehabilitacji leczniczej jest fizjoterapia i terapia zajęciowa. Terapia zajęciowa jest szczególnie ceniona w procesie leczenia, chorób psychicznych. Może być stosowana w rehabilitacji zawodowej i społecznej, opiece, czy szkolnictwie specjalnym.



DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ

4.2

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia, natomiast rehabilitacja społeczna służy umożliwianiu osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Formami charakterystycznymi dla organizowania zajęć rehabilitacji zawodowej i społecznej są warsztaty terapii zajęciowej, turnusy rehabilitacyjne i zakłady aktywności zawodowej uregulowane w *ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573)*. Ustawa ta definiuje też samo pojęcie *niepełnosprawności*, stanowi podstawę do orzekania o niepełnosprawności w stopniu znacznym, umiarkowanym lub lekkim i określa wykaz uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym. Akt ten przede wszystkim buduje system współodpowiedzialności za integrację zawodową osób niepełnosprawnych, wprowadzając obowiązek stwarzania im możliwości zatrudnienia lub finansowania takich możliwości poprzez obowiązkowe wpłaty, z których Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych finansuje różne formy wspierania tej integracji.

Warsztat terapii zajęciowej w ustawie jest jednostką organizacyjną rehabilitacji zawodowej, ale pojęcie to jest także używane w szerszym znaczeniu – jako miejsce, w którym realizowane są zajęcia terapii zajęciowej w innych placówkach.

Terapia zajęciowa jako forma rehabilitacji leczniczej definiowana jest jako aktywność mająca na celu usprawnienie osób w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej, ich aktywizację, osiąganie dobrego samopoczucia. W zależności od obszaru oddziaływania wskazuje się ergoterapię (terapię pracą – dziewiarstwo, szydełkowanie, robienie na drutach, hafciarstwo, koronkarstwo, tkactwo, krawiectwo, kaletnictwo, stolarstwo, rzeźbiarstwo, ślusarstwo, kowalstwo, wikliniarstwo, garncarstwo, ogrodnictwo, prace społecznie użyteczne, w tym porządkowe w miejscu zamieszkania i wokół budynku, pracowni, świetlicy, w stołówce, w ogrodzie). Podobnie charakteryzuje się socjoterapię – jako formę zapewniającą relacje społeczne, kulturoterapię lub arteterapię poszukujące form wyrazu artystycznego w ramach zajęć terapeutycznych, czy przyrodoterapię korzystającą z oddziaływania bodźców środowiska naturalnego.

Warsztat terapii zajęciowej w rozumieniu ustawy to wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Zatem praca warsztatu zorientowana jest na umożliwienie udziału uczestników w rynku pracy. Dlatego też

realizuje się w nim indywidualne programy rehabilitacji i ocenia postępy uczestników, podejmując na podstawie tej oceny decyzje o możliwości podjęcia zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy lub skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania lub przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na pozytywne rokowania co do postępów czy okresowy brak możliwości zatrudnienia lub skierowania do ośrodka wsparcia.

Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty, również osoby fizyczne. Koszty utworzenia i działalności, w tym także wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Funduszu oraz ze środków samorządu powiatowego na poziomie co najmniej 10% lub z innych źródeł, przy czym ze środków samorządu powiatowego na poziomie co najmniej 10%.

Dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów uczestnictwa w warsztacie osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach organizacyjnych obowiązanych do zapewnienia terapii zajęciowej na podstawie odrębnych przepisów (na przykład w domach pomocy społecznej) jest obniżane w zależności od procentowego wskaźnika udziału tych

osób w ogólnej liczbie uczestników warsztatu. Służy to uniknięciu podwójnego finansowania tego samego zadania.

Szczegółowe warunki prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej określa *rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2284)*.

Warsztaty terapii zajęciowej mogą prowadzić zajęcia klubowe, jako zorganizowaną formę rehabilitacji mającą na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym dla osób, które były uczestnikami tego warsztatu i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia oraz dla osób wpisanych na listę oczekujących na udział w warsztatach. Osoba niepełnosprawna może kontynuować zajęcia klubowe bez względu na utratę lub zmianę zatrudnienia.

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

Turnusy mogą być organizowane przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę, które zapewniają osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu, oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji określonego programu turnusu. W przypadku gospodarstw opiekuńczych stwarza to perspektywę poszerzenia oferty takiego gospodarstwa po dwóch latach działalności.

Czas trwania turnusów, o których mowa w ust. 2, wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników zgodnie z programem określającym rodzaj i cele turnusu oraz formy rehabilitacji, rodzaje zajęć kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych oraz kadrę odpowiedzialną za realizację programu turnusu.

Organizator turnusów jest obowiązany do współpracy z powiatowym centrum pomocy rodzinie w zakresie informowania o ośrodku, programie, kosztach realizacji i uczestnic-

twie w turnusie oraz przechowywania przez 3 lata jego dokumentacji.

Wojewoda prowadzi rejestr ośrodków oraz rejestr organizatorów turnusów i dokonuje wpisu do tych rejestrów na okres 3 lat. Wnioski o wpisanie ośrodka składa się według miejsca jego położenia, a wpisanie organizatora – według miejsca jego siedziby. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych prowadzi centralną bazę danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających wpis do rejestru wojewody oraz wydaje krajowy informator o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających taki wpis.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, jeżeli jej przeciętny miesięczny dochód nie przekracza 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym lub 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej, gdy została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje. Szczegółowe zasady organizowania i dofinansowania udziału w turnusach określa *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. 2007 Nr 230, poz. 1694)*. Dla zapewnienia możliwości pracy chronionej dla osób niepełnosprawnych gmina, po-

wiat oraz fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych („organizator”), może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla tej jednostki status **zakładu aktywności zawodowej**. Jest to możliwe, jeśli co najmniej 70% zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy, zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności lub zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Dotyczy to również osób, w stosunku do których rada programowa warsztatu terapii zajęciowej zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej.

Tworzona jednostka powinna spełniać warunki w zakresie zapewnienia obiektów i pomieszczeń odpowiadających przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy, uwzględniając potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz dostępności do nich. Musi zapewnić także doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.

Zakład aktywności zawodowej przeznacza uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności, co odróżnia go od działających w pełni rynkowo zakładów pracy chronionej. Decyzje o nadaniu statusu zakładu aktywności zawodowej wydaje wojewoda, biorąc pod uwagę pozytywną opinię starosty o potrzebie utworzenia takiego zakładu. Szczegółowe warunki określa *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakładów aktywności zawodowej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1934)*.



DZIAŁALNOŚĆ WSPIERAJĄCA LECZENIE

4.3

W koncepcji gospodarstw opiekuńczych podkreśla się wartość agrotterapii jako rodzaju terapii przeprowadzanej w całości w warunkach wiejskich, z wykorzystaniem takich elementów jak krajobraz wiejski, wiejska infrastruktura, bezpośredni dostęp do zasobów natury, kontakt ze zwierzętami, możliwość ich obserwacji, kontaktu fizycznego czy opieki, a także praca na roli i pielęgnacja roślin. Aktywność w takim środowisku może wpływać na poprawę sprawności fizycznej, ale i stan psychiczny uczestników.

Agroterapia podobnie jak hipoterapia, dogoterapia, aromatoterapia itp., nie są leczeniem, ale mogą wspomagać proces leczenia, jeżeli realizowane są w porozumieniu z lekarzem. Określenia *terapia* należy używać szczególnie ostrożnie, aby nie stworzyć wrażenia, że podejmowane przez gospodarstwo działania mają zastąpić leczenie czy rehabilitację leczniczą. Zyskujące na popularności formy jak hipoterapia czy alpakoterapia mogą być wartościowym elementem kompleksowego działania terapeutycznego, ale powinny być realizowane z akceptacją lekarza prowadzącego taki program.

Aktywności wspierające proces leczenia zarówno zaburzeń psychicznych, jak i dolegliwości somatycznych, mogą dotyczyć samego stylu życia, jego tempa, rodzaju wysiłku, unikania stresu czy nawet doboru towarzy-

stwa. Mogą także odnosić się do sposobu odżywiania, poddawania się zabiegom, które z założenia nie mają charakteru leczniczego, ale wpływają na stan zdrowia – pielęgnacja urody, masaże, ukierunkowane ćwiczenia fizyczne i wiele innych.

Są one w zdecydowanej większości oparte na swobodzie podejmowania samej działalności, jak i kształtowania stosunków umownych z korzystającymi z usług. Jednak w przypadku wprowadzenia potencjalnych uczestników w błąd co do charakteru oferowanych zajęć czy „terapii”, sytuacja podlegać może już surowej ocenie prawnej – poczynając od nieuczciwych praktyk rynkowych, wprowadzających w błąd co do charakteru oferowanych usług, poprzez zwykłe oszustwo rozumiane jako skłonienie do niekorzystnego rozporządzenia mieniem, aż po narażenie na niebezpieczeństwo osób, które w przekonaniu, że korzystają z terapii, zaniechają innych, bardziej skutecznych możliwości leczenia.



Omówienie kwalifikacji zawodowych w zakresie opieki i terapii, podobnie jak wcześniejsze omówienie usług, rozpocząć należy od wskazania, że szereg czynności zawodowych zastrzeżonych jest dla osób posiadających odpowiednio potwierdzone uprawnienia zawodowe. Dotyczy to tzw. zawodów regulowanych, do których w sferze opieki i terapii zaliczyć należy w pierwszej kolejności lekarzy, na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790); pielęgniarki – ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 479); psychologów, w tym psychoterapeutów – ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. 2019, poz. 1026). Przepisy wspomnianych ustaw określają czynności zawodowe zastrzeżone dla danego zawodu czy sankcje za ich błędne wykonywanie, niezależne od możliwości ponoszenia odpowiedzialności karnej i cywilnej w przypadku, gdy działanie nieuprawnionego spowoduje negatywne skutki. Na przykład wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu **świadczeń zdrowotnych**, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny. Jeżeli sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści

majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. W odniesieniu do pielęgniarek ustawa obejmuje wykonywaniem zawodu m. in. Świadczenia polegające na 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a ich wykonywanie bez uprawnień podlega podobnej karze, jak w przypadku lekarzy. Czynności psychologa to: 1) diagnoza psychologiczna, 2) opiniowanie, 3) orzekanie, o ile przepisy odrębne tak stanowią, 4) psychoterapia, 5) udzielanie pomocy psychologicznej – zagrożone, w braku uprawnień, odpowiedzialnością jak za wykroczenie.

W chwili obecnej przedmiotem prac legislacyjnych jest projekt ustawy o zawodach medycznych, obejmujący podobną regulacją między innymi zawody dietetyka, masażysty, opiekuna medycznego czy terapeuty zajęciowego.

Zawody, które co do zasady nie mają charakteru regulowanego, również mogą być wykonywane jedynie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Dotyczy to przede wszystkim usług finansowanych ze środków publicznych, a regulacje określające wymagania kwalifikacyjne znajdują się między innymi w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia, określających świadczenia gwarantowane w zakresie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w omówionych wcześniej przepisach o pomocy społecznej i o rehabilitacji zawodowej i społecznej, w warunkach powierzania zadań przez podmioty publiczne i innych aktach szczególnych.

Należy zwrócić uwagę na znaczenie przepisów dotyczących klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, a także na przepisy o podstawie programowej szkolnictwa zawodowego. Definiują one bowiem szereg zawodów, a definicje te mogą być wykorzystywane do interpretacji wspomnianych wyżej przepisów, określających obowiązek zatrudnienia np. opiekuna medycznego czy terapeuty zajęciowego.

Dla przykładu *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania* (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227) w podgrupie 323 Praktykujący niekonwencjonalne

lub komplementarne metody terapii wymienia: 323001 Akupunkturzysta, 323002 Bioenergoterapeuta, 323003 Biomasażysta, 323004 Chiropraktyk, 323005 Homeopata, 323006 Instruktor hipoterapii, 323007 Kynoterapeuta (dogoterapeuta), 323008 Muzykoterapeuta, 323009 Naturopata, 323010 Osteopata, 323011 Refleksolog, 323090 Pozostali praktykujący niekonwencjonalne lub komplementarne metody terapii.

Nie ma obecnie zawodów regulowanych dla tego rodzaju działań. W uchylonych kilka lat temu przepisach hipoterapeuta uznawany był za instruktora rekreacji ruchowej, a zawód ten mogła wykonywać osoba odpowiednio przeszkolona i posiadająca potwierdzone uprawnienia. Ponieważ jest on obecnie zde-regulowany, pojawia się pytanie, jakie należy mieć uprawnienia do prowadzenia terapii z niepełnosprawnymi dziećmi (np. w ramach alpakoterapii)?

Skoro nie można mówić o uprawnieniach do różnych form zooterapii, to należy zwrócić uwagę na odpowiednie kwalifikacje, tzn. wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne, których niedostatek może prowadzić do zagrożenia zdrowia uczestników tych zajęć. Ważnym aspektem jest także kwalifikacja zwierząt, z którymi ewentualni podopieczni mieliby kontakt. Tutaj także brak przepisów – konieczny jest rozsądek i dobra praktyka.



Kwalifikacje nie są egzekwowane w trybie administracyjnym, ale ich brak może wpłynąć na ocenę niepomyślnych zdarzeń z punktu widzenia odpowiedzialności karnej i cywilnej osoby prowadzącej zajęcia, a także osoby, która takie zajęcia powierza w ramach swojej działalności.

Grupą wymienianą w przepisach dotyczących warunków świadczenia usług finansowanych ze środków publicznych, a także niekiedy w warunkach świadczenia usług wymagających zezwolenia lub zgłoszenie do rejestru działalności regulowanej są między innymi: 325903 Instruktor terapii uzależnień, 325905 Opiekunka dziecięca, 325906 Terapeuta zajęciowy, 341201 Asystent osoby

niepełnosprawnej, 33 341202 Opiekun osoby starszej, 341203 Opiekun w domu pomocy społecznej, 341204 Opiekunka środowiskowa, 341205 Pracownik socjalny 341206, przy czym regulacja prawna pracowników socjalnych zbliża ich do grupy zawodów regulowanych.

W grupie „Pomocniczy personel medyczny” zdefiniowano między innymi: 532101 Asystentka pielęgniarska, 532102 Opiekun medyczny, 532190 Pozostały pomocniczy personel medyczny 5322 532201 Pracownicy domowej opieki osobistej, 532202 Opiekunka domowa, 532290 Siostra PCK.

W oficjalnych wyjaśnieniach podkreśla się jednak, że rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania nie reguluje kwestii dopuszczania do wykonywania zawodu i spełniania wymagań kwalifikacyjnych przez osoby oferujące swoje usługi w danym zawodzie na rynku pracy. Nie reguluje też standaryzacji kształcenia, szkolenia i nadawania uprawnień kwalifikacyjnych przez podmioty oferujące te usługi (np. kursy lub szkolenia). Klasyfikacja jest przede wszystkim narzędziem wykorzystywanym do potrzeb statystyki, zatrudnienia, pośrednictwa i poradnictwa zawodowego, prowadzenia badań, analiz, prognoz i innych opracowań dotyczących rynku pracy.

WARUNKI PRAWNO-PODATKOWE POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

6



Podejmowanie dodatkowej aktywności gospodarczej w gospodarstwie rolnym wymaga wnikliwego rozpatrzenia nowych warunków opodatkowania – zarówno nowo podejmowanej działalności, jak i zasobów już posiadanych. Ma to znaczenie zarówno ze względu na podatek dochodowy, jak i podatek od towarów i usług oraz od nieruchomości. Dochody (przychody) z działalności rolniczej, opodatkowane podatkiem rolnym, zwolnione są bowiem z podatku dochodowego, wykorzystywane w produkcji rolnej grunty i budynki nie podlegają podatkowi od nieruchomości, a sprzedaż produktów rolnych z punktu widzenia powszechnego podatku od towarów i usług (VAT) korzysta ze szczególnego rozwiązania – statusu rolnika ryczałtowego, uprawnionego do otrzymywania zryczałtowanego zwrotu VAT pomimo niealiczania tego podatku i nieprowadzenia związanej z tym ewidencji.

Również sytuacja osoby prowadzącej gospodarstwo rolne może ulec zasadniczej zmianie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, bowiem obowiązek ubezpieczenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ZUS będzie miał pierwszeństwo przed ubezpieczeniem rolniczym KRUS. Problem ten ujawnił się wcześniej, przy podejmowaniu działalności agroturystycznej, a następnie edukacyjnej w gospodarstwach rolnych i doczekał się szeregu rozwiązań ułatwiających podejmowanie dodatkowej ak-

tywności bez nadmiernych obciążeń. Jednak ułatwienia te dedykowane są ściśle określonym przejawom aktywności pozarolniczej, zwykle jako wyjątki od ogólnych reguł. Nie mogą być zatem stosowane w szerszym zakresie.

Zasady opodatkowania działalności społecznej, w szczególności opiekuńczej i terapeutycznej, przedstawiają się następująco.

W **zakresie podatku dochodowego** (od osób fizycznych) ogólne zasady opodatkowania określone przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych nie przewidują preferencji dla osób świadczących usługi opiekuńcze lub terapeutyczne, natomiast w art. 21, zawierającym zwolnienia z podatku dochodowego znaleźć można zwolnienia adresowane do osób korzystających z różnych form wsparcia społecznego, na przykład:

- ♦ świadczenia, dodatki i inne kwoty oraz wartość nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych z tytułu szkolenia oraz środki finansowe na utrzymanie lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym lub domu jednorodzinnego, w części przysługującej na umieszczone w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka dzieci i osoby, które osiągnęły pełnoletność, przebywając w pieczy zastępczej, zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

- ♦ wartość świadczeń otrzymywanych, zgodnie z odrębnymi przepisami, na rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z zakładowych funduszy rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub zakładowych funduszy aktywności,
- ♦ świadczenia z pomocy społecznej,
- ♦ wartość świadczeń otrzymanych przez wolontariuszy na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego,
- ♦ wartość nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych, o którym mowa w *ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*.

Jeżeli podatek miałby być opłacany na podstawie *Ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym*, to obecnie jest to możliwe już tylko w formie ryczałtu ewidencjonowanego. Karta podatkowa dostępna jest tylko dla osób kontynuujących tę formę opodatkowania. Ustawodawca określa (art. 12 ust 1) ryczałt w następujący sposób:

- 15% przychodów ze świadczenia usług (pkt 2 lit x);
- ♦ w zakresie pomocy społecznej bez zakwaterowania (PKWiU ex dział 88), innych niż świadczone w ramach wolnych zawodów, z wyłączeniem usług

pomocy społecznej bez zakwaterowania w zakresie odwiedzania i pomocy domowej świadczonych osobom niepełnosprawnym (PKWiU 88.10.14),

- ♦ usług pomocy społecznej bez zakwaterowania w zakresie opieki dziennej świadczonych osobom dorosłym niepełnosprawnym (PKWiU 88.10.15),
 - ♦ usług pomocy społecznej bez zakwaterowania w zakresie opieki dziennej nad dziećmi, z wyłączeniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi (PKWiU 88.91.11),
 - ♦ usług pomocy społecznej bez zakwaterowania w zakresie opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną (PKWiU 88.91.12),
 - ♦ usług pomocy społecznej bez zakwaterowania świadczonych przez opiekunki do dzieci (PKWiU 88.91.13),
 - ♦ pozostałych usług pomocy społecznej bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowane (PKWiU 88.99.19),
- 8,5 % przychodów (pkt 4) od:
- ♦ (lit d) świadczenia usług wynajmu i obsługi nieruchomości własnych lub dzierżawionych (PKWiU 68.20.1),
 - ♦ (lit g) świadczenia usług pomocy społecznej z zakwaterowaniem (PKWiU dział 87).

Stawki ryczałtu dla pobytów dziennych są w oczywisty sposób nieatrakcyjne, w stosunku do zasad ogólnych opodatkowania.

W zakresie **podatku od towarów i usług** istotne są zarówno możliwości zwolnienia z obowiązku opłacania podatku, jak i stawki podatkowe właściwe dla świadczonych usług i dla kosztów ich świadczenia, jeżeli miałyby być odliczane od podatku należnego.

Uniwersalny charakter ma zwolnienie podmiotowe tzw. drobnych podatników. Zgodnie z art. 113 ustawy o VAT, obejmuje ono sprzedaż dokonywaną przez podatników, u których wartość sprzedaży nie przekroczyła w poprzednim roku podatkowym łącznie kwoty 200 000 zł. Do wartości sprzedaży nie wlicza się kwoty podatku. W ustawie o VAT przez sprzedaż rozumie się także świadczenie usług, a zatem w przypadku świadczenia w gospodarstwie rolnym usług opiekuńczych czy terapeutycznych, jeżeli suma przychodów z tego tytułu nie przekroczy 200 tys. złotych, to warunek zwolnienia zostanie spełniony. Do kwoty tej nie wlicza się bowiem sprzedaży towarów rolnych dokonywanej przez rolnika ryczałtowego.

Ustawa przewiduje także szereg zwolnień przedmiotowych poszczególnych rodzajów usług lub towarów. Zwolnienie takie jest wówczas niezależne od wartości sprzedaży, a w odniesieniu do zakresu czynności w gospodarstwie opiekuńczym dotyczyć może (art. 43 ust 1 ustawy) między innymi:

- ♦ usług w zakresie opieki medycznej służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawy towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych, wykonywanych w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze; a także wykonywane na rzecz tych podmiotów leczniczych przez podwykonawców, podobnie jak usługi w ramach wykonywania zawodów: lekarza i lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej, psychologa oraz zawodów medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (tj. osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny); zwolnienie dotyczy także usług nabytych przez podatnika we własnym imieniu ale na rzecz osoby trzeciej;
- ♦ usług transportu sanitarnego;
- ♦ (pkt 22) usług pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej oraz usług określonych w przepisach o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, a także dostawy towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, na rzecz beneficjenta tej pomocy, wykonywane przez:

- a) regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, rodzinne domy pomocy, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej,
- b) wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę:
 - ♦ domy pomocy społecznej prowadzone przez podmioty posiadające zezwolenie wojewody,
 - ♦ placówki opiekuńczo-wychowawcze i ośrodki adopcyjno-opiekuńcze,
- c) placówki specjalistycznego poradnictwa,
- d) inne niż wymienione w lit. a-c placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku na podstawie zezwolenia wojewody, wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę,
- e) specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; (uwaga: zgodnie z interpretacją indywidualną 0114-KDIP1-3.4012.506.2019.2.KK zwolnienie obejmuje usługi rodzinnych domów opieki na podstawie art. 43 ust 1 pkt 22 a nie pkt 23 ustawy o VAT, jako usługa świadczona przez OPS - PKD 87.30.Z)
- ♦ (pkt 23) usług opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym

wieku, świadczonych w miejscu ich zamieszkania przez podmioty inne niż wymienione powyżej, oraz dostawę towarów ściśle z tymi usługami związaną;

- ♦ usług w zakresie wynajmowania lub wydzierżawiania nieruchomości o charakterze mieszkalnym lub części nieruchomości, na własny rachunek, wyłącznie na cele mieszkaniowe.
- Obniżone stawki podatku dotyczą:
- Stawka 7% (8%):
- ♦ wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - ♦ produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - ♦ środków odkażających o właściwościach bakterioobójczych, grzybobójczych i wirusobójczych, mających zastosowanie wyłącznie w ochronie zdrowia,
 - ♦ usług w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej świadczonych przez instytucje które nie są zwolnione od podatku;
 - ♦ pozostałych usług związanych z rekreacją – wyłącznie w zakresie wstępu;

- ♦ transportu lądowego pasażerskiego, miejskiego i podmiejskiego, usług taksówek i pozostałego transport lądowego pasażerskiego, gdzie indziej niesklasyfikowanego,
- ♦ usług związanych z zakwaterowaniem (PKD 55) innych niż mieszkalne;

Stawka 5%:

- ♦ podpasek higienicznych (wkładek) i tamponów, pieluch (pieluszek) i wkładek do pieluch oraz podobnych artykułów, z dowolnego materiału

Jak wyżej wspomniano, stawki obniżone są atrakcyjne, jeżeli dotyczą podatku należnego, to znaczy doliczanego przez podatnika do ceny jego towarów i usług. Nie będą natomiast atrakcyjne jako element podatku naliczonego przy nabywaniu towarów i usług, gdy stawka podatku należnego jest wyższa np. podstawowa.

Podatek od nieruchomości, jest jednym z podatków lokalnych ustalanych na podstawie przepisów *ustawy o podatkach i opłatach lokalnych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1452)*. Podstawą opodatkowania jest powierzchnia użytkowa budynków i powierzchnia gruntów lub wartość budowli, a stawki podatkowe zależą od sposobu korzystania z gruntów, budynków czy budowli.

Jak zaznaczono na wstępie tego rozdziału, użytki rolne i lasy nie podlegają opodatkowaniu tym podatkiem, chyba że służą działalności gospodarczej (w rozumieniu Prawa przedsiębiorców). Natomiast budynki gospodarcze lub ich części służące działalności leśnej lub rybackiej, położone na gruntach gospodarstw rolnych, służące wyłącznie działalności rolniczej, i zajęte na prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej, są zwolnione z opodatkowania. Różnica polega zatem na tym, że uznanie gruntu za użytek rolny rozstrzygane jest na podstawie ewidencji gruntów i budynków, natomiast w odniesieniu do budynków gospodarczych dodatkowo ocenia się, czy są wykorzystywane wyłącznie na cele działalności rolniczej.



Pozostałe grunty i budynki podlegają opodatkowaniu, przy czym wysokość podatku określa uchwała rady gminy, w granicach określonych ustawą. I tak przykładowo górne granice stawek podatkowych na rok 2022 wynoszą w zakresie:

Gruntów:

- ♦ związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, bez względu na sposób zakwalifikowania w ewidencji gruntów i budynków – 1,03 zł od 1 m² powierzchni,
- ♦ pozostałych, w tym zajętych na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizację pożytku publicznego – 0,54 zł od 1 m² powierzchni,

Budynków lub ich części:

- ♦ mieszkalnych – 0,89 zł od 1 m² powierzchni użytkowej,
- ♦ związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz od budynków mieszkalnych lub ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej – 25,74 zł od 1 m² powierzchni użytkowej,
- ♦ związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń – 5,25 zł od 1 m² powierzchni użytkowej,

- ♦ pozostałych, w tym zajętych na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizację pożytku publicznego – 8,68 zł od 1 m² powierzchni użytkowej.

Podatek od budowli służących wyłącznie działalności gospodarczej wynosi 2% ich wartości rynkowej lub określonej w inny sposób, zgodnie z przepisami ustawy.

Dla działalności gospodarstw opiekuńczych istotne znaczenie ma zatem ustalenie, czy ich działalność ma charakter działalności gospodarczej, a także czy lokale udostępniane podopiecznym mogą być uznane za lokale mieszkalne.

W art. 1a ust.2 ustawy przyjęto, że za działalność gospodarczą w jej rozumieniu nie uważa się: działalności rolniczej lub leśnej; wynajmu turystom pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych znajdujących się na obszarach wiejskich przez osoby ze statym miejscem pobytu w gminie położonej na tym terenie, jeżeli liczba pokoi przeznaczonych do wynajęcia nie przekracza 5; oraz działalności w zakresie przetwarzania w gospodarstwach metodami innymi niż przemysłowe własnych produktów roślinnych i zwierzęcych.

Tym samym wykorzystywanie do tej działalności np. budynku mieszkalnego nie zmienia

podstawowej, niskiej stawki opodatkowania. Ustawa nie zawiera odpowiedniego przepisu dotyczącego działalności opiekuńczej. Uznanie jej za działalność gospodarczą otwiera zatem drogę do ustalenia podatku w najwyższej stawce.

Najwięcej wątpliwości z punktu widzenia statusu podatkowego rodzi sytuacja rodzinnych domów pomocy, które z natury prowadzone są w budynkach mieszkalnych. Stanowisko organów podatkowych i sądów dość zgodnie przyjmuje, że powinny opłacać podatek według stawki właściwej dla działalności gospodarczej. Jednak skoro domy wykonują zadanie powierzone przez gminę i przez nią finansowane, to w ich przypadku istnieje możliwość ustalenia niższej stawki podatkowej przez radę gminy.



Ustawa o podatkach i opłatach lokalnych przewiduje ponadto w art. 7 zwolnienia od podatku od nieruchomości:

- ♦ nieruchomości lub ich części zajęte na prowadzenie nieodpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego;
- ♦ prowadzących zakłady pracy chronionej spełniające warunek, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558) lub zakłady aktywności zawodowej w zakresie przedmiotów opodatkowania zgłoszonych wojewodzie, jeżeli zgłoszenie zostało potwierdzone decyzją w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej albo zaświadczeniem – zajętych na prowadzenie tego zakładu, z wyjątkiem przedmiotów opodatkowania znajdujących się w posiadaniu zależnym podmiotów niebędących prowadzącymi zakłady pracy chronionej spełniające warunek, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub zakłady aktywności zawodowej;

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE I ZDROWOTNE W DZIAŁALNOŚCI GOSPODARSTW OPIEKUŃCZYCH

6.2

Podejmowanie dodatkowej aktywności gospodarczej przez osoby ubezpieczone w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wymaga – jeżeli działalność ta ma charakter gospodarczy – zgłoszenia do ubezpieczenia w ZUS. Istnieje jednak możliwość prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej rozumianej tak, jak w Prawie przedsiębiorców (a także wolnych zawodów o których mowa w przepisach podatkowych) i pozostawania w ubezpieczeniu KRUS na warunkach określonych w art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 266). Możliwość taka dotyczy rolników lub domowników podlegających ubezpieczeniu rolniczemu nieprzerwanie od 3 lat z mocy ustawy i w pełnym zakresie, którzy złożą w KRUS w ciągu 14 dni od rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej odpowiednie oświadczenie, nadal prowadzą lub pracują w gospodarstwie rolnym (obejmującym obszar ponad 1 ha przelewnościowego lub w dziale specjalnym), nie są pracownikami, emerytami lub rencistami, a kwota należnego podatku dochodowego z tytułu pozarolniczej działalności za poprzedni rok nie przekracza kwoty określonej corocznym obwieszczeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Dla roku 2022 kwota ta wynosi 3 723 zł (M.P. z 2022 poz. 424).

W przypadku działalności opodatkowanej na zasadach ogólnych, przy planowanej pierw-

szej stawce skali podatkowej 12%, suma przychodów pozwalających na pozostanie w KRUS wynosi 61 025 zł, z czego 30 000 zł to kwota wolna od podatku, a 31 025 zł to kwota opodatkowana.

Wysokość podatku dokumentuje się zaświadczeniem lub oświadczeniem ponawianym do 31 maja każdego roku, czyli zgodnie z terminem rozliczenia rocznego podatku dochodowego. Niezachowanie terminu jest równoznaczne z ustaniem ubezpieczenia z dniem, do którego rolnik lub domownik obowiązany był złożyć zaświadczenie albo oświadczenie w KRUS. Wyjątek stanowi przypadek, gdy rolnik lub domownik zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sposób trwały lub okresowy przed upływem terminu na złożenie tego zaświadczenia albo oświadczenia. Ze względu na doniosły skutek tego przepisu – w praktyce konieczność ponownego trzyletniego okresu ubezpieczenia w KRUS – ustawodawca przewidział możliwość przywrócenia terminu, jeżeli zainteresowany udowodni, że niezachowanie terminu nastąpiło wskutek zdarzeń losowych. Ubezpieczenia zdrowotne, powszechne i obowiązkowe realizowane są na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) i obejmują korzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Obowiązkiem ubezpieczenia objęci

są zarówno rolnicy, jak i osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Pobór składki na ubezpieczenia zdrowotne dokonywany jest razem ze składkami na ubezpieczenie społeczne, dlatego często są one utożsamiane, choć dotyczą całkowicie odrębnego systemu. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy jej wymiaru, czyli wysokości wynagrodzenia, przychodu lub wielkości zadeklarowanej, nie mniejszej niż 75% średniego wynagrodzenia w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Sposób liczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne przez przedsiębiorców od 1 stycznia 2022 roku określają przepisy art. 79a i następnych ustaw o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zmienione ustawą z 29 października 2020 r. w ten sposób, że składka wynosi 4,9% dochodu (podstawy wymiaru składki) jednak nie mniej niż 9% minimalnego wynagrodzenia. Dla przedsiębiorców opłacających podatek zryczałtowany (i w związku z tym niewyliczających dochodu) podstawą obliczenia składki zdrowotnej jest 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, gdy ich przychód nie przekracza 60 000 zł, 100% przeciętnego wynagrodzenia, gdy przychód mieści się pomiędzy 60 000 a 300 000 zł i kwota 180% przeciętnego wynagrodzenia przy wyższym przychodzie.

W odniesieniu do rolników obowiązuje szczególny system odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w *ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510). W gospodarstwach do 6 ha przeliczeniowych składka wynosi 1 zł miesięcznie za każdy hektar od rolnika i domownika i opłacana jest przez budżet państwa. Gdy gospodarstwo liczy powyżej 6 ha składka nie zmienia się, ale opłacana jest przez rolnika razem ze składką na ubezpieczenie społeczne. W przypadku działów specjalnych składka naliczana jest od deklarowanej podstawy wymiaru (dochodu) nie niższej niż minimalne wynagrodzenie.



Działalność opiekuńcza i terapeutyczna gospodarstw rolnych rozważana jest przede wszystkim z myślą o seniorach, którzy wymagają opieki, rehabilitacji, różnych form terapii czy zajęć integracyjnych. Jednak właściwym odbiorcą oferty gospodarstw opiekuńczych mogą być także osoby niepełnosprawne, uzależnione, wymagające resocjalizacji i z problemami innej natury np. psychicznej. Jak wynika z przedstawionego wcześniej stanu prawnego, podjęcie takiej działalności w gospodarstwie rolnym, czynnym – bo tylko takie stwarza potencjał specyficznych form terapii, jest trudne do pogodzenia z wymaganiami stawianymi przedsiębiorcom pozarolniczym. Problem ten starano się uprzednio rozwiązać w zakresie agroturystyki, poprzez wprowadzenie szczególnych rozwiązań prawnych, i zapewne podobnie stanie się w odniesieniu do usług społecznych.

W istniejącym stanie prawnym stworzenie możliwości dziennych pobytów nie nastręcza szczególnych trudności, jedynie wtedy, gdy nie będą oferowane specjalistyczne usługi opiekuńcze a finansowanie będzie pochodziło bezpośrednio od podopiecznych lub ich przedstawicieli ustawowych. Nawet i w tej sytuacji pojawi się jednak bariera w postaci konieczności podjęcia działalności gospodarczej i zmiany systemu ubezpieczenia społecznego z KRUS na ZUS, bowiem brak obecnie korzystnych form opodatkowania, które pozwalają pozostać w KRUS (tzw. podwójnym)

w ramach limitu opłaconego podatku dochodowego. W przypadku tworzenia ośrodków wsparcia w ramach systemu opieki społecznej dodatkowym wyzwaniem jest spełnienie wymagań kwalifikacyjnych.

Usługi całodobowe, szczególnie w ramach rodzinnych domów pomocy, które formalnie nie wymagają zezwolenia, faktycznie także powinny być realizowane jako działalność gospodarcza, chyba że gmina lub jednostka pozarządowa zatrudni gospodarza do działalności prowadzonej w swoim imieniu. Forma ta w istniejącym stanie prawnym wyklucza jednak bezpośrednie opłaty od korzystających z opieki na rzecz gospodarstwa, a koszty tej opieki pokrywa gmina – po przeprowadzonym postępowaniu i zawarciu odpowiedniej umowy.

Warunki te nie wykluczają oczywiście łączenia działalności rolniczej i opiekuńczej, ale wysoko ustawiają próg podejmowania tej ostatniej. Stąd postulaty zmian legislacyjnych, formułowane w ramach programu GROWID i poza nim, które mają ułatwić łączenie funkcji opiekuńczej z prowadzoną już działalnością gospodarstwa rolnego.

Zmierzają one w szczególności do zdefiniowania w ustawie o pomocy społecznej (art. 51) kolejnego typu ośrodka wsparcia – gospodarstwa opiekuńczego jako świadczonej w gospodarstwie rolnym usługi w zakresie

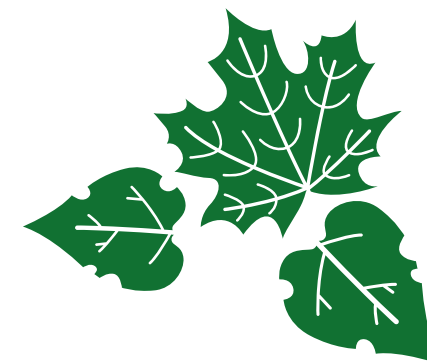
opieki dziennej i/lub integracji społecznej na rzecz osób i rodzin w celu poprawienia ich funkcjonowania. Pojęcie gospodarstwa rolnego proponuje się odnieść do definicji kodeksu cywilnego.

Gospodarstwo opiekuńcze według proponowanego rozwiązania miałyby podlegać rejestracji w urzędzie wojewódzkim (u wojewody) po przedstawieniu certyfikatu samego gospodarstwa, jak i certyfikatu gospodarza, a także zapewnieniu przez nie kwalifikowanych opiekunów. Podstawą certyfikacji byłoby obligatoryjne zapewnienie w ofercie gospodarstwa opiekuńczego usług agroturystyki, zajęć grupowych dla uczestników, pomocy w załatwianiu codziennych spraw uczestników, pomocy w czynnościach higienicznych, podawania posiłków i napojów uczestnikom. Działalność polegająca na świadczeniu wyżywienia osobom przebywającym w ramach opieki dziennej na terenie gospodarstwa podlegałaby zatwierdzeniu przez właściwy terenowo organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach działalności gospodarstwa opiekuńczego możliwy byłby nieodpłatny transport uczestników świadczony przez właściciela gospodarstwa. Rolę przygotowania gospodarstw i kadr do świadczenia gwarantowanej jakości usług społecznych przewidziano dla państwowego doradztwa rolniczego – Centrum Doradztwa Rolniczego i Ośrodków Doradztwa Rolniczego w poszczególnych województwach.

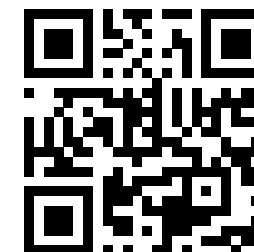
Postuluje się także, wzorem agroturystyki, wyłączenie działalności gospodarstw opiekuńczych spod działania przepisów Prawa przedsiębiorców oraz zwolnienie przedmiotowe dochodów z tej działalności z podatku dochodowego. To ostatnie pozwoliłoby na pozostanie w systemie ubezpieczeń społecznych KRUS, na warunkach określonych w art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Należy przypuszczać, że wprowadzenie proponowanych regulacji skieruje zainteresowanie potencjalnych gospodarzy na usługi dziennego pobytu.

Nad ostatecznymi rozwiązaniami legislacyjnymi w zakresie wprowadzenia gospodarstw opiekuńczych do polskiego porządku prawnego pracuje Międzyresortowy Zespół ds. wdrożenia modelu gospodarstwa opiekuńczego, powołany przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi Zarządzeniem Nr 30 z dnia 28 czerwca 2021 r. w zakresie działań objętych projektem GROWID. Zadaniem Zespołu jest wypracowanie propozycji ram prawnych i zasad służących prawidłowemu i efektywnemu wdrażaniu modelu gospodarstwa opiekuńczego, poprzez wskazanie i rekomendowanie wprowadzenia zmian w obowiązującym systemie prawnym, w tym wprowadzenia definicji rolnictwa społecznego oraz gospodarstwa opiekuńczego.





ZESKANUJ KOD
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



growid.pl

Tytuł: Warunki prawne prowadzenia działalności opiekuńczej i terapeutycznej w gospodarstwach rolnych

Autor: Jerzy Raciborski
Korekta językowa: Magdalena Hojniak
Grafika, Edycja i skład Bespoke Sp. z o.o., ul. Goplańska 6A, 02-954 Warszawa
Wydawca: Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie
Kraków 2022

Projekt współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
w ramach strategicznego programu badań naukowych
i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski
w warunkach globalizujących się rynków” GOSPOSTRATEG.



GROWID