

Projekt z dnia 11 lutego 2019 r.

**UCHWAŁA** Nr ..... / .....  
**RADY MIASTA ŻYRARDOWA**  
z dnia .....

**w sprawie przyjęcia pilotażowego Programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, z późn.zm.) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn.zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Przyjmuje się pilotażowy Program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Żyrardowa, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

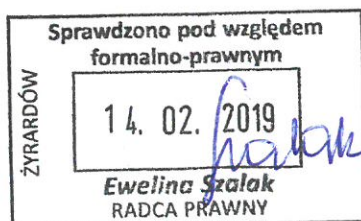
**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

  
Prezydent Miasta Żyrardowa  
Lucjan Krzywicki



**DYREKTOR**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żyrardowie  
*Ewa Lasecka*  
mgr Ewa Lasecka

## **PILOTAŻOWY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW ŻYRARDOWA**

### **Rozdział I CEL PROGRAMU**

Celem Programu jest pomoc finansowa adresowana do osób przewlekle chorych znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza – zwanych dalej „osobami uprawnionymi”, będących mieszkańcami Żyrardowa.

### **Rozdział II SPOSÓB REALIZACJI**

#### **§ 1.**

Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

#### **§ 2.**

Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki następuje w drodze decyzji wydanej przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żyrardowie bądź inną osobę upoważnioną do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy.

#### **§ 3.**

Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki na leki zlecone przez lekarza przy chorobach przewlekłych, których wydawanie odbywa się wyłącznie na podstawie recepty. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki nie obejmuje zakupu suplementów diety, surowców farmaceutycznych i

artykułów wydawanych bez recepty.

#### § 4.

Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki przysługuje jeżeli osoba uprawniona spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) miesięczne wydatki na zakup leków w miesiącu złożenia wniosku przekroczyły kwotę 50 zł,
- 2) dochód osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 150% kryterium dochodowego lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego określonych odpowiednio zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy.

#### § 5.

Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na zakup leków zleconych przez lekarza jest przyznawana w wysokości wydatków poniesionych na ten cel przez osobę uprawnioną lub uprawnionego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, jednak łącznie nie może być wyższa od kwoty:

- 1) 70% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 150 zł łącznie, w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego ,
- 2) 60% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 200 zł łącznie, w przypadku 2 osób w rodzinie,
- 3) 50% poniesionych wydatków w danym miesiącu, nie więcej jednak niż 250 zł łącznie, w przypadku 3 i większej liczby osób w rodzinie.

#### § 6.

Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Żyrardowie na druku według wzoru stanowiącego załącznik do Programu, przy czym do wniosku należy dołączyć:

- 1) dokumenty potwierdzające wysokość dochodu osoby uprawnionej, a w przypadku osoby w rodzinie – potwierdzające wysokość dochodów rodziny (sposób ustalania i dokumentowania dochodu następuje zgodnie z przepisami Ustawy),
- 2) zaświadczenie lekarskie od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania),

- 3) oryginał faktury wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydawane wyłącznie na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty,
- 4) kserokopię recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze, a w przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączona do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

#### § 7.

Wniosek złożony bez wymaganych załączników pozostawia się bez rozpatrzenia zawiadamiając o tym wnioskodawcę.

#### § 8.

1. W przypadku, gdy wniosek obejmuje więcej niż jedną osobę uprawnioną w rodzinie prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe, wnioskodawca składa jeden wniosek w imieniu wszystkich osób uprawnionych.
2. Pomoc, o której mowa w §1 ust.1 przyznawana jest nie częściej niż raz w miesiącu.

#### § 9.

W uzasadnionych przypadkach decyzja o przyznaniu pomocy finansowej może być poprzedzona przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego.

#### § 10.

Pomoc nie przysługuje, jeśli osobie uprawnionej lub członkowi jej rodziny pozostającemu we wspólnym gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, przyznano zasiłek celowy lub specjalny zasiłek celowy na leki albo jeśli osobie tej przyznano pomoc w formie posiłków, usług opiekuńczych i zostało zastosowane całkowite lub częściowe zwolnienie z odpłatności za te świadczenia z tytułu ponoszenia wydatków na leki i leczenie.

#### § 11.

Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom odbywającym karę pozbawienia wolności i tymczasowo aresztowanym.

## §12.

1. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w Programie, stosuje się przepisy Ustawy oraz Ustawy Kodeks postępowania administracyjnego.
2. Program osłonowy realizowany będzie w okresie od 01.04.2019 r. do 31.12.2019 r. nie dłużej jednak, niż do wyczerpania środków finansowych określonych na ten cel w budżecie Miasta Żyrardowa.

### Rozdział III

#### REALIZATOR PROGRAMU I WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA JEGO REALIZACJĘ

1. Realizatorem Programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żyrardowie.
2. Na realizację Programu przeznaczona jest w 2019 roku kwota 100.000,00 złotych.

### Rozdział IV.

#### EWALUACJA I OCENA

1. Informacja o realizacji Programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żyrardowie po upływie okresu sprawozdawczego.
2. Koordynatorem Programu jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żyrardowie.

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrzanowski

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żyrardowie

mgr Ewa Lasecka

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW NA LEKI

Wnioskodawca.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Dane dotyczące członków rodziny i osób wspólnie gospodarujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Okoliczność uprawniająca do pomocy	Dochód uzyskany w miesiącu .....
		wnioskodawca			

Łączny dochód\* osoby/rodziny ..... zł

Dochód osoby/na osobę w rodzinie ..... zł

Liczba ha przeliczeniowych\* .....

Wysokość poniesionych wydatków na leki .....zł w  
miesiącu .....20.....roku.

Przyznana pomoc finansową proszę przekazać przelewem na konto / przekazem pocztowym.\*\*\*\*

Numer konta:

.....

### Oświadczenie:

1. Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam także, że nie posiadam żadnych innych dochodów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żyrardowie ul. Armii Krajowej 3 w celu przyznania pomocy finansowej na zakup leków. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym cel i sposób przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

Żyrardów, dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) oryginał faktury wystawionej przez aptekę ..... szt.,
- 2) kserokopia recepty na nazwisko Wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe ..... szt.,
- 3) dokument/y potwierdzające dochody ..... szt.,
- 4) inne dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy ..... szt.
- 5) zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą chorobę .....szt.
- 6) dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania osoby uprawnionej (np. pełnomocnictwo) ..... szt.

## II część wniosku – wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żyrardowie

1. Struktura rodziny/właściwe zaznaczyć:
  - osoba samodzielnie gospodarująca
  - rodzina ..... osobowa
  - liczba osób uprawnionych .....
2. Łączny dochód osoby lub rodziny określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej ..... zł, dochód na osobę w rodzinie ..... zł
3. Kryterium dochodowe (wpisać właściwe)\*\* ..... zł
4. Poniesione wydatki na leki\*\*\* łącznie ..... zł na ..... osoby/ osób uprawnionych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.
5. Kwota pomocy finansowej na leki ..... zł – odpowiadająca wysokości 70%, 60%, 50% poniesionych udokumentowanych wydatków na zakup leków, nie więcej niż 150 zł, 200 zł, 250 zł\*\*\*\*

Projekt decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia:

.....  
.....

Żyrardów, dnia .....

.....

(podpis i pieczęć)

\*dochód osoby lub rodziny określony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.)

\*\* 150% kryterium dochodowego określonego odpowiednio w art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej:

- dla osoby samotnie gospodarującej jest to kwota ..... zł

- na osobę w rodzinie jest to kwota ..... zł

\*\*\* wydatki powyżej 50 zł

\*\*\*\* niepotrzebne skreślić



## UZASADNIENIE

Podstawą do podjęcia uchwały jest art. 18 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz.994, z późn. zm.) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2018r. poz.1508, z późn. zm.). Art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej jako zadanie własne gminy wskazuje na możliwość podejmowania innych niż wymienione w tej ustawie zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych.

Głównymi przyczynami korzystania z pomocy społecznej, oprócz ubóstwa, są bezrobocie, niepełnosprawność i długotrwała lub ciężka choroba. Klientom pomocy społecznej brakuje niejednokrotnie środków finansowych na ponoszenie wydatków związanych z zakupem leków zaleconych przez lekarza, których przyjmowanie jest konieczne ze względu na ich stan zdrowia. Znaczna część odbiorców pomocy społecznej ma mniejsze bądź większe problemy zdrowotne i niewystarczające środki finansowe na leki, leczenie i inne potrzeby związane z ochroną zdrowia. Zatem zasadne i celowe jest przyjęcie przez radę programu, którego treść stanowi załącznik do przedłożonego projektu uchwały. W celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, w tym w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu leków i leczenia, przy spełnionym kryterium dochodowym mogą być przyznawane zasiłki celowe w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej.

Program osłonowy upraszcza postępowanie administracyjne i umożliwia szybszy, częściowy (ale za to gwarantowany) zwrot poniesionych wydatków na leki. Program osłonowy jest zatem alternatywą dla systemu wsparcia w postaci zasiłków celowych i specjalnych celowych.

Program skierowany jest do osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, bowiem głównie kierowany jest do osób w wieku emerytalnym, osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, dla których zakup leków jest najczęściej najpilniejszą potrzebą, a które posiadają stosunkowo niskie dochody i nie zawsze mogą ponieść wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza, często dokonując wyborów czy zakupić leki czy zabezpieczyć inne, także ważne niezbędne potrzeby jak opłaty za media czy zakup żywności.

Program osłonowy proponuje próg uprawniający do pomocy lekowej na poziomie 150% kryterium dochodowego osoby samotnej lub 150% dochodu na osobę w rodzinie. Powyższe wynika z oceny możliwości finansowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.



Proponowana wysokość kryterium dochodowego znacząco przewyższa kryterium dochodowe określone w ustawie o pomocy społecznej. Proponowany poziom kryterium dochodowego zabezpieczy najbardziej niezbędne potrzeby w zakresie pozyskania leków przez osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej z powodu stanu zdrowia i niewystarczających dochodów.

Biorąc pod uwagę fakt, iż w kręgu osób zainteresowanych uczestnictwem w programie znajdują się zapewne także osoby, które nie korzystają na co dzień ze wsparcia pomocy społecznej, bo ich dochody przewyższają kryteria dochodowe określone ustawą o pomocy społecznej proponuje się odstąpić od przeprowadzania co do zasady wywiadów środowiskowych dla celów przyznania pomocy w oparciu o proponowany program, pozostawiając ten instrument wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych np. gdy z wiedzy płynącej ze środowiska może zachodzić podejrzenie, że sytuacja dochodowa osoby ubiegającej się o pomoc w ramach programu znacznie odbiega od przedstawionej przez wnioskodawcę. Osoby, które nigdy wcześniej nie korzystały z systemu świadczeń społecznych, zwłaszcza w podeszłym wieku nie chcą korzystać z pomocy społecznej, której klientów utożsamiają z niezaradnością. Bariera w mentalności, szczególnie ludzi starszych, schorowanych, którzy mają za sobą bardzo trudne doświadczenia życiowe uniemożliwia im skorzystanie ze wsparcia MOPS, w tym również w zakupie leków. Obecność pracowników socjalnych w ich miejscu zamieszkania w celu przeprowadzenia wywiadu środowiskowego może skutecznie zniechęcić te osoby do uczestnictwa w programie lekowym.

Z uwagi na fakt, iż zaproponowany program osłonowy nie był wcześniej wykonywany na terenie Żyrardowa proponuje się jego realizację w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2019 r. i tylko do wysokości środków finansowych zabezpieczonych na ten cel, które na rok 2019 wynoszą 100.000,00 zł. Po tym okresie ocena efektów programu pozwoli na podjęcie decyzji co do jego kontynuowania w kolejnych latach.

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żyrardowie  
*mgr Ewa Lasecka*

*Lucjan Krzyżak*  
Prezydent Miasta Żyrardowa  
*Lucjan Krzyżak/Cluzanowski*