



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

Białystok, dnia 3 stycznia 2017 r.

Poz. 28

UCHWAŁA NR XVII/116/16 RADY GMINY ORLA

z dnia 29 grudnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Osłonowego w Zakresie Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez Mieszkańców Gminy Orla

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579, poz. 1948), w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, poz. 1583, poz. 1616) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Osłonowy w Zakresie Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez Mieszkańców Gminy Orla, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Orla.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Podlaskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Przewodniczący Rady
Aleksander Klin

Załącznik do uchwały nr XVII/116/16

Rady Gminy Orla

z dnia 29 grudnia 2016 r.

GMINNY PROGRAM OSŁONOWY W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA WYDATKÓW PONIESIONYCH NA LEKI PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY ORLA

Rozdział 1 MIEJSCE REALIZACJI PROGRAMU

Gminny Program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Gminy Orla będzie realizowany na terenie Gminy Orla.

Rozdział 2 CEL PROGRAMU

Celem programu jest pomoc finansowa adresowana do mieszkańców gminy Orla:

- 1) osób w wieku poprodukcyjnym;
- 2) osób długotrwale i przewlekle chorych w wieku produkcyjnym;
- 3) osób niepełnosprawnych;
- 4) innych osób, którym lub w rodzinach których, ponoszone wydatki na zakup leków uniemożliwiają zaspokojenie innych podstawowych potrzeb bytowych.

Rozdział 3 UZASADNIENIE PROGRAMU

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym, wynikających z ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. należy między innymi przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, celowych, stałych. Do zadań własnych gminy ponadto należy tworzenie i realizacja programów osłonowych (art. 17 ust. 2 pkt 4 w/w ustawy).

Gminę Orla zamieszkuje 2922 mieszkańców (stan na dzień 30 listopada 2016 r.). W wieku aktywności zawodowej obecnie znajduje się 1431 osób, z tej liczby około 25% to osoby niepełnosprawne tj. 358 (posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub grupie inwalidzkiej). W wieku poprodukcyjnym (od 60 lat kobiety i od 65 lat mężczyźni) jest 1101 osób. Posiadają one zazwyczaj niskie świadczenie emerytalne bądź rentowe. Większość z nich otrzymuje to świadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (najniższa emerytura wynosi 882,56 zł).

Analizując potrzeby w zakresie pomocy społecznej ustalono, że mieszkańcy w wieku emerytalnym posiadający emerytury lub renty mają utrudniony dostęp do bezzwrotnych świadczeń z pomocy społecznej. Mimo niskich świadczeń otrzymywanych z ZUS-u lub KRUS-u ich wysokość przekracza podstawowe kryteria dochodowe z pomocy społecznej określone w art. 8 ust. 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (634,00 zł – dla osoby samotnie gospodarującej oraz 514,00 zł na osobę w rodzinie) – uprawniające do bezzwrotnych świadczeń z pomocy społecznej. Osoby i rodziny, gdzie zamieszkują osoby długotrwale lub ciężko chore albo niepełnosprawne z posiadanych dochodów własnych w większości nie są w stanie zaspokoić swoich elementarnych potrzeb bytowych, a w szczególności wydatków związanych z zakupem leków zleconych przez lekarza. Systematyczne przyjmowanie leków natomiast, jest konieczne ze względu na ich stan zdrowia i wiek.

Wydatki na leki u bardzo wielu osób pochłaniają znaczną część budżetu domowego, przez co doprowadzają do obniżenia poziomu życia, a niekiedy również do rezygnacji z zakupu niezbędnych leków. Wprowadzenie w życie niniejszego Programu będzie realnym wsparciem finansowym na zmniejszenie wydatków na zakup leków.

Rozdział 4

SPOSÓB REALIZACJI

1. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest udzielana ze środków własnych budżetu gminy w ramach zadań własnych gminy na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą.

2. Przyznanie lub odmowa przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia poniesionych wydatków na leki następuje w drodze decyzji, nie posiadającej charakteru decyzji administracyjnej, wydanej przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orli, bądź inną osobę upoważnioną na podstawie art. 110 ust. 8 ustawy.

3. Do wydatków poniesionych przez osoby uprawnione na zakup leków zalicza się wydatki zlecone przez lekarza na podstawie recepty.

4. Pomoc finansowa przysługuje, gdy:

1) wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza z miesiąca poprzedzającego przekraczają 5% dochodów własnych osoby samotnie gospodarującej, a dochód tej osoby nie przekracza 200% kryterium dochodowego ustalonego zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.;

2) wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza z miesiąca poprzedzającego przekraczają 5% dochodów własnych rodziny a dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 200% kryterium dochodowego ustalonego zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.;

5. Przyznana pomoc finansowa nie może przekroczyć kwoty 50% wydatków na uprawnione leki i nie może być wyższa niż kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynikające z art. 8 ust. 1 pkt. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.

6. Nie przyznaje się pomocy finansowej na zakup leków zleconych przez lekarza, jeżeli kwota pomocy byłaby niższa od kwoty 10,00 zł.

7. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki, przyznawana jest do wyczerpania przeznaczonych na nią środków własnych zaplanowanych w budżecie gminy.

8. Pomoc finansowa w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki jest przyznawana na pisemny wniosek osoby uprawnionej, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego złożony w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Orli na druku według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do programu. 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 – zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej);

2) w przypadku osób przewlekle chorych w wieku produkcyjnym – zaświadczenie lekarskie lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę (zaświadczenie będzie uwzględnione przez okres 6 miesięcy od daty jego wydania);

3) w przypadku osób niepełnosprawnych – ważne orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, albo orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie dołączone do pierwszego wniosku o udzielenie pomocy na leki będzie uwzględnione również przy następnych wnioskach do upływu okresu jego ważności);

4) oryginał faktury z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wystawionej przez aptekę, obejmującej jedynie leki wydane na podstawie recepty, zawierającej: dane osoby, na rzecz której nastąpiła realizacja recepty, nazwę wydanego leku, jego cenę i ogólną kwotę do zapłaty;

5) kserokopię recepty wystawionej na nazwisko osoby uprawnionej obejmującej leki wymienione w fakturze.

9. Niekompletne wnioski będą pozostawiane bez rozpatrzenia.

10. W przypadku wydania leku zamiennego lub recepturowego dołączona do wniosku faktura lub kserokopia recepty powinna być uzupełniona adnotacją apteki potwierdzającą ten fakt.

11. 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. Wniosek składa się nie częściej niż raz w miesiącu.

12. 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.

13. Pomoc nie przysługuje mieszkańcom domów pomocy społecznej, osobom przebywającym w szpitalu i innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę i leczenie oraz osobom tymczasowo aresztowanym i odbywającym karę pozbawienia wolności, z wyłączeniem osób odbywających karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

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

15. W sprawach dotyczących przyznawania pomocy finansowej, nie uregulowanych w programie, stosuje się przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozdział 5 TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

Gminny program osłonowy realizowany będzie w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. z zastrzeżeniem Rozdziału 4 pkt 7.

Rozdział 6 REALIZATOR PROGRAMU

Realizatorem Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Orli.

Rozdział 7 EWALUACJA I OCENA

Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona w sprawozdaniu rocznym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orli.

Koordynatorem programu jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Orli.

Załącznik do Gminnego Programu Ochronowego w Zakresie
Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez
Mieszkańców Gminy Orla, stanowiącego załącznik
do uchwały nr XVII/116/16 Rady Gminy Orla z dnia
29 grudnia 2016 r.

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

1. WNIOSKODAWCA:

2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU:

3. PESEL:

4. TELEFON KONTAKTOWY:

5. Dane dotyczące Wnioskodawcy/rodziny Wnioskodawcy (osób spokrewnionych lub niespokrewnionych pozostających w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących):

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy, nauki	Dochód* uzyskany w miesiącu
		wnioskodawca			

Łączny dochód osoby/rodziny:

6. Wysokość poniesionych wydatków na leki w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku:.....2017 r. -zł.

7. Okoliczność/ci uprawniająca/e do pomocy**:

niezdolność do pracy z tytułu wieku / przewlekła choroba / niepełnosprawność

8. Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy numer:

...../odbiór gotówki w kasie.

9. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji (podstawa prawna: art. 233 § 1 Kodeksu karnego).

Orla, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- oryginał faktury wystawionej przez aptekę szt.,
- kserokopia recept/y na nazwisko wnioskodawcy lub uprawnionego członka rodziny prowadzącego z nim wspólne gospodarstwo domowe szt.,
- dokument/y potwierdzający/e dochody szt.,
- dokumenty potwierdzające uprawnienie do pomocy szt.

Dalszą część wniosku wypełnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Orli:

1. Struktura rodziny (właściwie zaznaczyć) :

osoba samotnie gospodarująca

rodzina osobowa

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 właściwie: dla osoby samotnie gospodarującej lub rodziny)** zł.

4. 5% dochodów własnych osoby samotnie gospodarującej/rodziny **zł.

5. Poniesione wydatki na leki zł na osobę/y uprawnioną/e w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.

6. 50% wydatków na leki w miesiącu poprzedzającym złożenie wnioskuzł, przy czym kwota nie może być wyższa niż kryterium dochodowe na osobę w rodzinie wynikające z art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

Rozstrzygnięcie o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki:

.....
.....
.....
.....
..........
(data, pieczęć i podpis kierownika/z-cy kierownika GOPS w Orli)