



Ulga z tytułu wychowywania dzieci

Celem uchwalonej przez Sejm w dniu 5 września br. nowelizacji jest podwyższenie przysługującej od 2007 r. ulgi podatkowej z tytułu wychowywania w roku podatkowym dzieci własnych lub przysposobionych. **W obecnie obowiązującym stanie prawnym podatnik ma prawo rocznie odliczyć od podatku kwotę 120 zł na każde dziecko.** Odliczenie to dotyczy łącznie obojga rodziców.

Ulga została przyznana podatnikom wychowującym w roku podatkowym własne lub przysposobione dzieci małoletnie oraz bez względu na wiek, jeżeli otrzymywały zasiłek pielęgnacyjny. Podatek mogą pomniejszyć także rodzice dzieci pełnoletnich do ukończenia 25 lat, uczących się w szkołach wyższych, pod warunkiem, że dzieci te nie uzyskały dochodów, z wyjątkiem dochodów wolnych od podatku dochodowego, renty rodzinnej oraz dochodów w wysokości niepowodującej obowiązku zapłaty podatku.

Odliczenie kwoty dotyczy łącznie obojga rodziców (z wyjątkiem rodziców, w stosunku do których orzeczone zostały rozwód albo separacja – w tym przypadku odliczenie przysługuje jednemu z nich, u którego dzieci faktycznie zamieszkują). Kwotę tę odlicza się od podatku jednego z rodziców lub od podatku obojga. Rozwiązanie to będzie dotyczyło rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za 2007 r.

Po wejściu w życie nowelizacji odliczeniu na każde dziecko będzie podlegała kwota stanowiąca dwukrotność kwoty zmniejszającej podatek określonej w pierwszym przedziale skali podatkowej, tj.:

- w 2007 r. 1145,08 zł.
- w 2008 r. 1173,70 zł
- w 2009 r. i w latach następnych 1112,04 zł

Różnicowanie wysokości przysługującego odliczenia w latach 2007 – 2009 wynika z faktu obowiązywania w tych latach różnych skal podatkowych.

Prawo do skorzystania z ulgi zostało przyznane tylko podatnikom uzyskującym dochody opodatkowane na zasadach ogólnych przy zastosowaniu skali podatkowej. Mają oni prawo do odliczenia ulgi od podatku pomniejszonego o składki na ubezpieczenie zdrowotne. Preferencja nie przysługuje rodzicom korzystającym z uproszczonych form opodatkowania dochodów: ryczałtu, karty podatkowej lub podatku liniowego. To samo dotyczy rodzin rolników, które w ogóle nie płacą PIT.

Dokument czeka teraz na podpis prezydenta. □

Osobowość prawna w kontekście struktury organizacyjnej NSZZ „Solidarność”

W celu stwierdzenia, czy dana jednostka organizacyjna, z wyjątkiem Skarbu Państwa, posiada osobowość prawną, kodeks cywilny odsyła do przepisów szczegółowych.

Co więcej, kodeks stwierdza też, że w tych przepisach należy również szukać regulacji dotyczących powstania, ustroju oraz ustania takich podmiotów oraz, co jest szczególnie dla nas interesujące, zezwala na dookreślenie sposobów działania oraz struktury osoby prawnej w jej statucie, w zakresie w jakim zezwalają na to przepisy szczegółowe. W naszym przypadku odpowiednimi przepisami szczegółowymi są zapisy ustawy o związkach zawodowych.

Związek zawodowy powstaje z mocy uchwały o jego utworzeniu podjętej, przez co najmniej 10 osób uprawnionych do tworzenia związków zawodowych. W tym momencie nie jest to jeszcze osoba prawna. Kluczowy artykuł 15 ustawy wskazuje, bowiem, że związek zawodowy nabywa osobowość prawną dopiero z chwilą zarejestrowania w Krajowym Rejestrze Sądowym. Znaczenie tego artykułu można rozpatrywać z dwóch stron. Po pierwsze wskazuje moment nabycia osobowości prawnej przez związek zawodowy, który przed tym wpisem, co prawda istnieje, ale ma jedynie charakter jednostki organizacyjnej bez osobowości prawnej. Po drugie przepis ten stanowi spełnienie wymogu wskazanego w kodeksie cywilnym, tzn. jest przepisem szczególnym przynajmniej w związku z zawodowym osobowość prawną. W naszym przypadku oznacza to, że NSZZ „Solidarność” występuje w sferze stosunków prawnych jako osoba prawna z wszelkimi tego konsekwencjami. Może, więc na przykład. Nabywać we własnym imieniu prawa i zaciągać zobowiązania.

Równie ważne są postanowienia ustawy dotyczące kwestii statutu. Kodeks cywilny przewiduje możliwość regulacji pewnych kwestii dotyczących danej osoby prawnej w jej statucie. Ustawa o związkach zawo-

wych wykorzystuje tę możliwość w bardzo szerokim zakresie. Na podstawie artykułów 9, 10 i 13 ustawy można wskazać, jakie sprawy ustawodawca powierzył do regulacji samym związkom zawodowym.

Zgodnie z powyższymi zapisami ustawa przekazuje do unormowania w statucie oraz uchwałach statutowych organów związku takie kwestie jak:

- swobodne określenie struktur organizacyjnych związku, z zastrzeżeniem jednak, iż zobowiązania majątkowe mogą zaciągać jedynie te jednostki organizacyjne związku, które mają osobowość prawną (artykuł 9 ustawy), a także:

- zasady członkostwa w związku oraz sprawowania funkcji związkowych (artykuł 10).

Warto zauważyć, że ustawodawca nie narzuca praktycznie żadnych ograniczeń w zakresie struktury wewnętrznej, nie nakazuje powołania określonych organów, jak czyni to na przykład. W ustawie prawo o stowarzyszeniach.

Inną, bardzo ważną konsekwencją wynikającą z powyższego przepisu odnajdziemy w punkcie 7 artykułu 13, w którym stwierdza się, iż w statucie wskazuje się, które jednostki organizacyjne związku zawodowego mają osobowość prawną. Jest to rozwiązanie niesłychanie podkreślające samorządność związków zawodowych. Zasadą w prawie jest, że o osobowości prawnej danej jednostki organizacyjnej decydują szczegółowe ustawy. W tym miejscu zaś ustawa przekazuje kompetencje do nadawania osobowości prawnej samemu związkowi. Z jednej strony podyktowane jest to wskazaną już samorządnością związków zawodowych, z drugiej zaś umożliwieniem związkom stworzenia takiej struktury, która najlepiej będzie umożliwiała im wypełnianie zadań, dla których są powołane.

Powyższy materiał został przedstawiony na szkoleniu dla członków Regionalnych Komisji Rewizyjnych w Zakopanem w dniach 20 – 22 IX 2007 r.



Cytat

W projekcie budżetu na rok 2008 rząd przewidział wzrost średnio o 2,3 proc. kwoty bazowej wynagrodzeń w sferze budżetowej.

głos refleksji

31 sierpnia 2007 r. odbyło się w Gdańsku seminarium zorganizowane przez marszałka Senatu RP Bogdana Borusewicza oraz przyjaciół Aliny Pienkowskiej pt. „Solidarność z pacjentem. Utopia czy iluzja?”.

Uczestnicy w ramach czterech paneli dyskutowali o szansach pacjenta w systemie ochrony zdrowia, transplantacjach, etyce w środowisku medycznym oraz o instytucjach interwencyjnych.

Choroba wpisana jest w kondycję ludzką. Człowiek staje się pacjentem nie z własnej woli. Dotknięty tym faktem poszukuje profesjonalnej pomocy. Lekarz, pielęgniarka staje wtedy twarzą w twarz z chorym oczekującym wyleczenia. Cała wiedza, umiejętności personelu medycznego skierowane winny być na dobro pacjenta.

Nie można budować dobrych relacji pomiędzy pacjentem a lekarzem bez wzajemnego zaufania. Zaufanie to przestrzeń bezpieczeństwa dla chorego.

To, co pozwala przezwyciężyć słabości zarówno *paternalizmu* jak i *autonomizmu*, to właściwe rozumienie celu medycyny, jako specyficznej praktyki oraz właściwe rozumienie relacji lekarz – pacjent. Punktem wyjścia i odniesienia oraz główną zasadą etyki medycznej nie jest autonomia lekarza czy pacjenta, ale dobroczynność względem pacjenta, realizowana we wzajemnym zaufaniu.

Przepis art. 5 ustawy o zawodzie lekarza przewiduje siedem warunków, które musi spełniać łącznie lekarz, aby otrzymać prawo wykonywania zawodu w Polsce. Jednym z nich jest nienaganna postawa etyczna. Ustawa o zawodzie lekarza porzeka na wskazaniu tego

kryterium bez żadnego odniesienia do rękopisów prawidłowego wykonywania zawodu.

W celu zbudowania zaufania lekarz, pielęgniarka powinni mieć odpowiednie cechy osobowe i moralne. Niezbędne jest więc nabycie przez nich cnót intelektualnych i moralnych. Powstaje więc pytanie: czy trzeba stać się dobrym człowiekiem, aby być dobrym lekarzem?

Obecnie pacjent, pokrzywdzony, jego bliscy mogą zwrócić się o pomoc, gdy tego zaufania zabraknie lub gdy istnieje domniemanie, że dobro pacjenta zostało naruszone, w sposób sformalizowany poprzez skargę do:

- dyrektora placówki, np. przychodni, szpitala
- organu, który założył daną placówkę, np. urząd gminy dla przychodni, starosta dla szpitala powiatowego, wojewoda dla szpitala wojewódzkiego, Ministerstwo Zdrowia dla kliniki
- Rady Społecznej danego szpitala, przychodni itp.
- do Rzecznika Praw Pacjenta przy NFZ
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy okręgowej izbie pielęgniarskiej
- ma prawo wystąpić o odpowiedzialność cywilną
- ma prawo wystąpić o odpowiedzialność karną.

Ustawodawstwo polskie zawiera duży katalog praw przysługujących osobie korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, a także wiele unormowań gwarantujących pacjentom przestrzeganie tych praw. Uregulowania znajdujące się zarówno

w Konstytucji RP, jak i w wielu ustawach (o ZOZ, o zawodzie lekarza, o ochronie zdrowia psychicznego, o zawodach pielęgniarki i położnej, o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów i inne) są mocno rozproszone, brak jest jednego aktu kompleksowo regulującego uprawnienia pacjenta, co wpływa na dużą dezorientację pacjentów, jakie prawa im przysługują.

Zgodnie z raportem Centrum Badania Opinii Społecznej z czerwca 2006 r., gdyby respondenci lub ich bliscy ponieśli w toku leczenia uszczerbek na zdrowiu spowodowany przypuszczalnie błędem lub niedbalstwem personelu medycznego, to najczęstszą ich reakcją byłoby złożenie skargi do sądu lekarskiego (74 proc., wzrost o 10 punktów od roku 2000). Jednak niewiele mniej osób jest gotowych występować o odszkodowanie na drodze sądowej (72 proc., wzrost o 12 punktów), czy złożyć skargę do NFZ (68 proc., wzrost 10 punktów). Co siódmy ankietowany (14 proc., spadek o 7 punktów) nic by w tej sytuacji nie zrobił, gdyż nie wierzy, że skargi i starania o odszkodowanie coś dadzą.

Czy zwiększająca się liczba skarg do instytucji wynika z coraz szerszej świadomości pacjentów o przysługujących im prawach? Czy wewnętrzne procedury w szpitalu, przychodni, prywatnej praktyce lekarskiej, przepływ informacji pomiędzy personelem medycznym nie mogłyby eliminować przypadków niedbalstwa i błędów, łamania praw pacjentów – dla dobra obu stron? Czy samo istnienie norm prawnych wystarczy, aby pacjent czuł się bezpiecznie w systemie ochrony zdrowia biorąc pod uwagę, że to pacjent jest tą słabszą stroną. □

Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji.

Ankieta dla prawników związkowych

Na XXI KZD podjęta została uchwała nr 1 Polska Przyjazna Pracownikom.

Podnoszenie kwalifikacji jest jednym ze sposobów realizacji tego celu. Jednocześnie jest wyzwaniem stającym przed współczesnym pracownikiem i pracodawcą.

Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji zawodowych łączą w sobie kilka elementów:

- ułatwiają pracownikowi znalezienie kolejnej pracy
- pozwalają na bardziej elastyczne wykorzystanie jego umiejętności przez pracodawcę (a więc jest elementem stabilizującym zatrudnienie)
- przyczyniają się do podnoszenia efektywności jego pracy

Przypominamy, że otwieramy dyskusję na temat mechanizmów prawnych, którymi powinniśmy się posłużyć, aby ułatwić podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Do 28.09.2007 r. czekamy na odpowiedzi (w postaci ankiety), która została przesłana do prawników związkowych (adres mailowy: pawnny@solidarnosc.org.pl).

§ Zmiany w przepisach

1. Dz. U. Nr 151, poz. 1077

rozporządzenie z dnia 13 sierpnia 2007 r. w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od osób fizycznych od niektórych dochodów (przychodów)

2. Dz. U. Nr 158, poz. 1103

ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. zmieniająca ustawę – Karta Nauczyciela

3. Dz. U. Nr 158, poz. 1104

ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. zmieniająca ustawę o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej

4. Dz. U. Nr 158, poz. 1106

rozporządzenie z dnia 24 sierpnia 2007 r. w sprawie udzielania niektórych ulg w spłacie zobowiązań podatkowych stanowiących pomoc publiczną na zatrudnienie

5. Dz. U. Nr 160, poz. 1134

rozporządzenie z dnia 08 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju

6. Dz. U. Nr 160 poz. 1136

rozporządzenie z dnia 08 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej

7. Dz. U. Nr 160, poz. 1139

rozporządzenie z dnia 22 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej

8. Dz. U. Nr 166, poz. 1172

ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. zmieniająca ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektóre inne ustawy

9. Dz. U. Nr 168, poz. 1182

rozporządzenie z dnia 31 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach działania „Renty strukturalne” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013. □