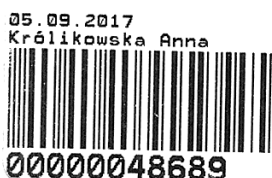




Minister Zdrowia

Warszawa, 29-08-2017

MZ-PPA.0763.2.2017/BW



Pan
Ludwik Węgrzyn
Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich
Skr. pocztowa 119
33-300 Nowy Sącz

Szanowny Panie Prezese

odpowiadając pismo znak: Or.A.0040/52/17, przy którym zostało przekazane Stanowisko XXII Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich w sprawie opieki pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

W odniesieniu do przedstawionej kwestii dotyczącej zabezpieczenia opieki pielęgniarstwa mieszkańcom domów pomocy społecznej wyjaśniam, że w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 1793, z późn. zm.), osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Natomiast obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom DPS pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących im w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje w gestii kierowników i pracowników tych domów, do czego zobowiązują przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930).

Mając na uwadze powyższe, podkreślam iż mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy dokonali wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie deklaracji wyboru, mogą być objęci kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarstwa, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast

wobec osób wymagających wzmożonej opieki udzielane są świadczenia pielęgniarstwa opieki długoterminowej realizowanej w domu świadczeniobiorcy tj. w domu pomocy społecznej.

Ponadto, informuję, że Minister Zdrowia w toku prac nad wykazem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej, zleci Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powołanie zespołu mającego na celu zaproponowanie, w procesie konsultacji z gronem interesariuszy systemu ochrony zdrowia, odpowiednich rozwiązań w zakresie świadczeń opieki długoterminowej. Celem strategicznym ma być poprawa dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, poprzez opracowanie oraz szczegółową weryfikację kryteriów kwalifikacji pacjenta, zakresu świadczeń oraz warunków ich realizacji.

W odniesieniu do sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej wyjaśniam że przepisy art. 4 ust. 2 pkt 9 i art. 5 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.), regulują kwestie związane z zatrudnieniem pielęgniarek i położnych w DPS-ach poprzez wskazanie, że za wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej uważa się również zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej określonych w ustawie.

Niemniej jednak, w sytuacji gdy dom pomocy społecznej decyduje się na świadczenie usług pielęgniarstwa na swoim terenie, a więc także i na zatrudnianie pielęgniarek, stają się one pracownikami samorządowymi i podobnie jak pozostali pracownicy podlegają przepisom ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2016 r. poz 902) oraz przepisom rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1786). Przedmiotowe rozporządzenie określa jedynie minimalne miesięczne poziomy wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych stanowisk pracowników samorządowych oraz minimalne wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania pracy na tych stanowiskach. tzw. widełki zaszeregowania oraz możliwość tworzenia przez pracodawcę funduszu premii i funduszu nagród pozwalają mu na elastyczne tworzenie zakładowej polityki płacowej, uwzględniającej nie tylko specyfikę pracy każdej z grup zawodowych, ale także zwiększające się zakresy obowiązków.

Podkreślam, że działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych dotyczyły wprowadzenia zmian systemowych mających na celu wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia

opieki zdrowotnej finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast nie obejmowały swoim zakresem pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.

Odnosząc się bezpośrednio do możliwości poprawy sytuacji finansowej pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, informuję, że obowiązujące przepisy prawa, dopuszczają możliwość poprawy sytuacji finansowej tej grupy zawodowej poprzez upowszechnienie rozwiązań przyjętych w art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który określa, że w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów. Niestety w praktyce takie działania nie są podejmowane przez podmioty lecznicze.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Józefa Szczurek-Żelazko

