

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej
Autor	MRiPS
Projekt z dnia	12 września 2023 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	§1 pkt 1 (w zakresie dodawanego §5 ust. 1 pkt 2)	Przepisowi nadać brzmienie „opiekuńczych, o których mowa w §5 ust. 1 pkt 2, z wyłączeniem lit. c;”	Zgodnie z art. 55 ust.3 ustawy usługi wsparcia krótkoterminowego mają charakter doraźny. Z dużym prawdopodobieństwem osoba korzystająca z tego rodzaju usług będzie objęta stałym wsparciem w miejscu zamieszkania (np. pomocą najbliższej rodziny). Trudno wymagać aby w takim przypadku DPS przejmował od tych osób zadanie udzielania pomocy w załatwianiu spraw osobistych (np. czynności urzędowych).	Uwaga uwzględniona	
2.	§1 pkt 2 lit. a (w zakresie dodawanego pkt 1a)	Skreślić	Obowiązek umieszczania w budynku tablicy ogłoszeń, zawierającej informację o danych teleadresowych tak wielu różnych podmiotów i służb jest bezprecedensowym rozwiązaniem, nie spotykanym w innych placówkach publicznych (służby zdrowia, oświaty czy choćby zakładach penitencjarnych). To rozwiązanie legislacyjne, w zamyśle	Uwaga nieuwzględniona Omawiana zmiana stanowi realizację postulatów zgłaszanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, aby we wszystkich instytucjach opieki podjąć kroki w celu zaznajamiania mieszkańców z	Podtrzymanie uwagi, jakkolwiek szanując opinię RPO, oczywistym jest, że to nie ten podmiot powinien decydować o ostatecznym kształcie rozwiązań prawnych.

			<p>w celu eliminowania czy ograniczenia nieprawidłowości mogących wystąpić w zakresie funkcjonowania DPS-ów jest działaniem wyłącznie pozornym i asekuracyjnym ze strony Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Możliwość uzyskania w budynku DPS informacji teleadresowych o podmiotach kontrolujących czy sprawujących szeroki nadzór nad domami pomocy społecznej nie wyeliminuje sytuacji patologicznych.</p> <p>Z przykrością odnotowujemy, że MRiPS tego rodzaju zapisami wpisuje się w retorykę siania strachu przed publicznymi domami pomocy społecznej.</p> <p>Można odnieść wrażenie, że według projektodawcy DPS-y to instytucje niebezpieczne, z konotacją pejoratywną, w których częściej niż w innych instytucjach może dochodzić do łamania praw człowieka. A receptą na zapobieganie negatywnym zjawiskom ma być adres m.in. RPO i prokuratury wywieszony na tablicy ogłoszeń. Placówki prowadzone przez samorząd powiatowy będą poddawane nadmiernej i permanentnej kontroli, w tym samym czasie w placówkach prowadzonych na zasadzie działalności gospodarczej będzie dochodziło do nadużyć czy ewidentnego łamania praw człowieka.</p> <p>Przyczyną tego stanu rzeczy jest nie brak wyposażania wojewody jako odpowiedzialnego za nadzór i kontrolę</p>	<p>przysługującymi im prawami, w tym z prawem do składania skarg, jak również wywieszania w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące daną placówkę lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. Analogiczne rozwiązanie i rodzaj informacji zawartych na takiej tablicy informacyjnej znajdzie się również w placówkach całodobowej opieki co zostało określone na poziomie ustawy.</p> <p>Uzasadnienie do wykreślenia proponowanej zmiany jest zbyt daleko idące i nadmiarowe. Tablica ma charakter jedynie informacyjny.</p>	<p>Trudno art. 68a ustawy wskazywać jako przepis analogiczny, jeżeli dotyczy on podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówek całodobowych i został wprowadzony do ustawy jako próba przeciwdziałania nadużyciom w placówkach niepublicznych.</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>nad placówkami w odpowiednie instrumenty.</p> <p>Cytat z raportu NIK opublikowanego w 2020 r.: „W skrajnych przypadkach 10, 12 a nawet 18 lat działały bez zezwolenia placówki, które poza jakąkolwiek kontrolą świadczyły usługi w zakresie całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi i w podeszłym wieku. Jak ustaliła Najwyższa Izba Kontroli było to możliwe głównie z powodu nieskutecznych działań i zaniedbań wojewodów oraz nieadekwatnych do potrzeb i nieprecyzyjnych przepisów. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli oznacza to, że nadzór państwa sprawowany nad tego rodzaju placówkami jest pozorny”.</p> <p>Proponowane rozwiązanie legislacyjne to kolejny kamyk do zachęcania osób, którym jeszcze się chce pracować w domach pomocy społecznej do zmiany miejsca zatrudnienia.</p> <p>Pobocznie zwracamy uwagę, że DPS nie jest podmiotem leczniczym, zatem niezrozumiałe jest umieszczanie na liście adresowej Rzecznika Prawa Pacjenta.</p>		
3.	§1 pkt 2 lit. b (w zakresie zmienianego §6 ust. 2 pkt 2 lit. a	Wykreślić zmianę	<p>Projektodawca zapomina, że po pierwsze domu pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi. Zatem standard świadczonych usług co do zasady powinien mieścić się w udzielaniu wsparcia mieszczącego się w obszarze pomocy społecznej.</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>W dotychczasowych przepisach możliwość zapewnienia mieszkańcom domu kontaktu z psychiatrą dotyczyła domów dla osób przewlekle psychicznie chorych, jak również uzależnionych od alkoholu, zatem już dotychczas</p>	<p>Podtrzymanie uwagi. Nawiązując do odpowiedzi prosimy o wskazanie jak w praktyce (nie w teorii) DPS ma zapewnić dostęp do lekarza psychiatry w ramach</p>

			<p>Po drugie proponowana zmiana nie uwzględnia faktu powszechnego braku lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii. DPS-y nie są od wypełniana luk w dostępie do świadczeń.</p> <p>Nawet rozporządzenie MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dopuszcza udzielanie świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji, czego nie uwzględnia projektowane rozporządzenie.</p>	<p>część domów w standardzie usług zapewniała tego typu wsparcie. Bez wątplenia istnieje uzasadnienie, aby również osoby przebywające w domach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną miały możliwość korzystania z tej formy wsparcia. Należy zauważyć, że zapewnienie kontaktu może odbywać się w ramach świadczeń gwarantowanych z NFZ, nie nakłada się na domy obowiązku świadczenia ww. wsparcia, a jedynie zapewnienie stosownego dostępu.</p>	<p>kontraktu zawartego przez inny podmiot z NFZ.</p> <p>Ponadto jeszcze raz podkreślamy, że nawet przepisy z obszaru ochrony zdrowia wobec braku lekarzy specjalistów dopuszczają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy w trakcie specjalizacji – do tej uwagi projektodawca w ogóle się nie odniósł.</p>
4.	§1 pkt 2 lit. b (w zakresie zmiennej części wspólnej w §6 ust. 2 pkt 3	<p>Nadać brzmienie: „- przy czym przy ustalaniu wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, a także wykonujące pracę w ramach umowy cywilnoprawnej lub udzielających mieszkańcom domu w domu pomocy społecznej świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej przez świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu; przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 20% ogólnej liczby osób</p>	<p>W naszej ocenie obecne proponowane brzmienie przepisu nie przesądza jednoznacznie, że pielęgniarki/fizjoterapeuci zatrudnieni przez podmiot leczniczy, który ma zawartą umowę z NFZ, i którzy na tej podstawie udzielają świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańcom DPS. Wątpliwość ta zasygnalizowana przez przedstawiciela ZPP na wrześniowym posiedzeniu Zespołu, została również zgłoszona przez prowadzących DPS-y w toku zbierania przez ZPP uwag do projektu.</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona Propozycja wliczania do wskaźnika osób realizujących usługi medyczne finansowanych przez NFZ, zatrudnionych w podmiocie medycznym nie jest możliwa do zrealizowania. Projektodawca stoi na stanowisku, iż przepis nie miał uwzględniać osób udzielających mieszkańcom domu w domu pomocy społecznej świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej przez świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Intencją projektodawcy jest wyliczanie wskaźnika zatrudnienia jedynie w ramach pracowników</p>	<p>Na ostatnim posiedzeniu Zespołu Zdrowia ze strony MRiPS zostało przedstawione stanowisko przeciwne tzn., że pojęcie „w ramach umowy cywilnoprawnej” obejmuje również osoby udzielające świadczeń na podstawie kontraktu z NFZ.</p> <p>Zwracamy uwagę, że brak możliwości wliczenia w szczególności pielęgniarek świadczących usługi w ramach indywidualnej praktyki jest jednym z</p>

		<p>zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, a także pracowników pierwszego kontaktu zatrudnionych na stanowiskach administracyjnych lub obsługi, w wymiarze proporcjonalnym do czasu w jakim koordynują działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu;”</p>		<p>danego domu pomocy społecznej a nie tzw. zewnętrznych pracowników czy osób. Należy wskazać, iż każdy z mieszkańców DPS powinien dokonać wyboru lekarza POZ i pielęgniarki środowiskowej, niezależnie od tego czy korzysta ze świadczeń czy też nie. Zatem w ramach proponowanej zmiany, sam fakt złożenia deklaracji wiązałby się z wliczeniem lekarza i pielęgniarki do wskaźnika, pomimo, iż co do zasady osoby te nie zrealizują fizycznie usług na rzecz tego mieszkańca (lekarz POZ i pielęgniarka – rozliczają się stawką kapitulacyjną). Zaproponowane rozwiązanie umożliwia wliczenie do wskaźnika: lekarzy specjalistów udzielających porad specjalistycznych zatrudnionych w innych podmiotach, osoby wykonujące prace w szpitalach, w ratownictwie medycznym, czy nawet opiekunów medycznych pracujących na oddziałach szpitalnych, w momencie gdy opiekują się mieszkańcem DPS – czasowo przebywającym na oddziale szpitalnym. Wskazać należy, iż osoby realizujące kontrakt z NFZ, np. pielęgniarki opieki długoterminowej, rehabilitanci, inni realizatorzy świadczeń leczniczych, nie realizują usługi skierowanej tylko i wyłącznie do mieszkańców DPS, a do wszystkich ubezpieczonych w</p>	<p>powodów, dla których nie sprawdzili się model przechodzenia pielęgniarek zatrudnionych w DPS do udzielania świadczeń w ramach opieki długoterminowej.</p> <p>Odnośnie argumentu, że przedstawiona propozycja rozszerzy nadmiernie listę personelu medycznego wliczanego do wskaźnika, nie można się zgodzić z tym argumentem. W propozycji wyraźnie wskazano, że dotyczy to przypadków jeżeli osoby te pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu.</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>ramach NFZ. Oznacza to, iż osoba korzystająca z świadczenia w DPS, nie jest objęta świadczeniem z tego tytułu że zamieszkuje w DPS, a z tytułu faktu posiadania ubezpieczenia w NFZ. Ponieważ dom nie realizuje usług medycznych, a jedynie umożliwia do nich dostęp, dlatego w ramach wskaźnika wliczone powinny zostać osoby zatrudnione w domu i wykonujące prace na rzecz mieszkańca, w oparciu o zlecenie dyrektora DPS, nie zaś podmiotu zewnętrznego, nie mającego żadnego związku z DPS, co więcej nie traktująca DPS jako strony w relacji pacjent – realizator świadczeń medycznych.</p> <p>Uwzględnienie propozycji spowodowałoby chaos organizacyjny. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na kwestie podległości służbowej.</p>	
5.	Art. 1 pkt 3 (w zakresie dodawanego §6a ust. 1-5)	Przepis w zaproponowanym kształcie, nakładający na DPS chętnie do uruchomienia usługi wsparcia krótkoterminowego całodobowego obowiązku „wydzielenia pomieszczeń domu” oraz wskazujący, że realizacja usług wsparcia terminowego w formie dziennej wydzielenia odrębnych pomieszczeń od tych przeznaczonych do świadczenia usług krótkoterminowych całodobowych oraz dla mieszkańców domu spowoduje pogrzebanie	Przepis wymaga gruntownej zmiany i przemyślenia przez resort. W aktualnym kształcie stanowi zaprzeczenie wskazanego w uzasadnieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy o domach pomocy społecznej wykorzystania cyt. „potencjału zarówno lokalowego (infrastruktury), jak i kadrowego domów pomocy społecznej.”.	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Niewątpliwie świadczenie usług wsparcia krótkoterminowego wymaga określenia lokalowych standardów.</p> <p>Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, iż propozycja uzupełnienia zakresu usług realizowanych przez DPS naraża prowadzących na poniesienie nadmiarowych kosztów, w tym kosztów inwestycyjnych.</p> <p>Co do zasady usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego są</p>	<p>Podtrzymanie uwagi wraz z uzasadnieniem.</p> <p>W przypadku braku uwzględnienia Związek Powiatów Polskich będzie postulował o zaopiniowanie projektu negatywnie.</p> <p>Po raz kolejny należy podkreślić, że ZPP ocenia treść legislacyjną zaproponowaną przez Ministerstwo.</p>

		<p>idei świadczenia usług krótkoterminowych przez DPS-y.</p>	<p>przebudowa), których prawidłowość przeprowadzenia później swobodnie będą mogły być kwestionowane przez organ kontroli, to należy sobie postawić pytanie o sens i logikę takiej regulacji, również w kontekście zasadności wydatkowania środków publicznych.</p> <p>O ile racjonalnym byłoby wprowadzenie np. zasady wydzielania pokoi do świadczenia usług pobytu krótkoterminowego całodobowego (rotacja w pokoju z oczywistych względów stanowiłaby niedogodność dla stałego mieszkańca domu) to w pozostałym zakresie proponowane rozwiązania są niezrozumiałe (np. osobna sala spotkań, osobne miejsca odpoczynku, osobne toalety).</p>	<p>realizowane w oparciu o ten sam standard, co przewidziany dla danego typu domu i przez ten sam personel. Oznacza to, iż DPS będzie wydzielat organizacyjnie część domu która przeznaczona jest dla osób na pobytach krótkoterminowych (wskazywał wprost w których pokojach realizowany jest pobyt krótkoterminowy) oraz oddelegowywał lub zatrudniał nowy personel do realizacji tej formy usług. Zatem pomieszczenia, wyposażenie, usługi i personel – są w zasobach obecnie funkcjonującego DPS. Tylko w przypadku poszerzenia działalności o nowe miejsca i nowy personel – DPS będzie musiał dostosować i wyposażyć nowe pomieszczenia, ewentualnie zatrudnić też nowy personel.</p> <p>Rozwiązanie to było szeroko konsultowane ze środowiskiem DPS i organizacjami reprezentującymi DPS (Ogólnopolskie Stowarzyszenia Menadżerów Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i Ogólnopolskie Stowarzyszenie Samorządowych Domów Pomocy Społecznej), które czynnie uczestniczyły w konsultacji zapisów projektu.</p> <p>W przypadku pobytów dziennych, DPS nie świadczy dzisiaj tego rodzaju usług. Co więcej nie jest możliwe przenikanie się funkcji opieki całodobowej (statutowej) z formą dzienną. Podkreślić należy, iż</p>	<p>Rozumiemy, że rozwiązanie było konsultowane z osobami zarządzającymi DPS-ami, natomiast wiemy też, że sposób prezentowania proponowanych rozwiązań legislacyjnych przez MRiPS na spotkaniach konsultacyjnych mógł wprowadzać te osoby w błąd co do rzeczywistych intencji projektodawcy.</p> <p>Ponadto ewentualne koszty inwestycji przecież będą ponoszone przez JST (DPS-y działają na podstawie planu wydatków, ale środki pochodzą z budżetu samorządu).</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>jest to nowa forma świadczenia usług, skierowana do DPS, które chcą się przekształcić w jednostki realizujące opiekę na rzecz środowiska lokalnego. Zatem wydzielenie i wyposażenie nowych pomieszczeń jest związane z nowym rodzajem działalności – nie wydaje się, aby pomieszczenia dla osób korzystających ze wsparcia w formie dziennej takie jak sala spotkań czy wydzielenie miejsca do odpoczynku były wymogami nadmiarowymi.</p> <p>Co więcej te formy wsparcia mogą być finansowane przez środki programu opieki wytchnieniowej oraz środki UE, a w przypadku środków unijnych jest możliwe wsparcie finansowe na tworzenie miejsc do opieki dziennej, co potwierdzają zapisy wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków.</p> <p>Świadczenie przez dom pomocy społecznej dodatkowej działalności polegającej na świadczeniu usług wsparcia krótkoterminowego nie może w sposób negatywny wpływać na standard usług świadczonych przez dom mieszkańcom oraz na komfort tych osób, dla których dom jest stałym miejscem pobytu. Biorąc pod uwagę, iż usługi te są zróżnicowane i mają różnych odbiorców zasadnym jest, aby pomieszczenia do świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego były w sposób klarowny wydzielone. Wyraźne rozróżnienie</p>	
--	--	--	--	--	--

				które pomieszczenia domu przeznaczone są do prowadzenie działalności statutowej, a które do prowadzenia dodatkowej działalności w formie usług wsparcia krótkoterminowego jest też istotne chociażby z punktu widzenia kontroli spełniania standardów świadczonych usług. Dodatkowym uzasadnieniem ww. wydzielenia może być zmiana sytuacji epidemicznej i związane z nią wyzwania organizacyjne.	
6.	Art. 1 pkt 3 (w zakresie dodawanego §6a ust. 9)	Doprecyzować, że rozmowa jest przeprowadzana o ile stan zdrowia osoby korzystającej z usług na to pozwala.	Do DPS w ramach usług opieki krótkoterminowej może zostać skierowana osoba, która ze względu na stan zdrowia nie jest się w stanie komunikować, a korzysta z tych usług z uwagi na chęć skorzystania przez opiekunów w miejscu zamieszkania z opieki wytchnieniowej.	Uwaga nieuwzględniona Takie doprecyzowanie wydaje się nadmiarowe. Oczywistym wydaje się, że w sporadycznych sytuacjach związanych ze stanem zdrowotnym i psychofizycznym osób korzystających ze wsparcia, przeprowadzanie takiej rozmowy nie będzie możliwe.	