

MINISTERSTWO
POLITYKI SPOŁECZNEJ
Departament Pomocy i Integracji
Społecznej
00-513 Warszawa, ul. Nowogrodzka 1/3/5
fax 66-10-276 tel. c. 66-10-277

Warszawa, 20 października 2008 r.

DPS VII 074 - ZG- 58 /08

**Niezależny Samorządny Związek
Zawodowy „Solidarność”**

**Małopolska Sekcja Pomocy
Społecznej**

Plac Szczepańskiego 5

31-011 Kraków

Szanowni Państwo!

W nawiązaniu do uwag dotyczących problemu zatrudniania pielęgniarek w domach pomocy społecznej, w związku z pismem Pani Jolanty Fedak Ministra Pracy i Polityki Społecznej skierowanym w tej sprawie do starostów i prezydentów miast, uprzejmie wyjaśniam, że:

usługi medyczne są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, i istnieją możliwości prawne aby pielęgniarki zatrudnione w domach i finansowane ze środków pomocy społecznej zawierały kontrakty na pielęgniarską opiekę środowiskową finansowaną z NFZ. Nie wyklucza to możliwości dodatkowego świadczenia usług pielęgnacyjnych świadczonych w domu, jednak usługi te powinny uzupełniać świadczenia realizowane i finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie je zastępować, ponieważ mieszkańcy domów pomocy społecznej podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu i opłacają z tego tytułu składkę.

Tak więc, mając na względzie dobro mieszkańców zasadnym jest eliminowanie podwójnego finansowania tych samych usług – opłacania składki i ponoszenia opłaty z tytułu pobytu w domu pomocy społecznej. Jeśli usługi pielęgniarskie realizowane w systemie zadaniowym w konkretnym domu przez pielęgniarki środowiskowe (co nie wyklucza tych samych pielęgniarek, które zatrudnione są obecnie w domu pomocy) są nie wystarczające, to dom może dodatkowo zatrudniać pielęgniarki zgodnie z art. 58 ust.4 ustawy o pomocy

społecznej, ponieważ najczęściej zakres usług świadczonych przez personel pielęgniarski w domu pomocy społecznej jest znacznie szerszy niż katalog usług zakładu opieki zdrowotnej.

W domach pomocy społecznej przebywają osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, wymagające wyrównywania różnego rodzaju deficytów poprzez świadczone wsparcie, opiekę, różnego rodzaju terapię. W grupie tych osób znalazły się również osoby z zaburzeniami psychicznymi. Kilkunastoletni proces standaryzacji nacełowany był na przybliżanie warunków zamieszkania w domu pomocy społecznej do warunków środowiska rodzinnego. Jednak w całej tej filozofii mieszkaniec postrzegany jest jako osoba z deficytami zdrowotnymi, a nie jako pacjent wymagający intensywnego leczenia (osoby wymagające leczenia powinny przebywać w placówkach ochrony zdrowia). W konsekwencji takiego podejścia zmieniane były również sukcesywnie rozwiązania prawne, które składają się na obecnie obowiązujące rozwiązania.

W efekcie ewolucyjnych zmian działalność domu koncentruje się na usługach typu socjalnego (bytowych, opiekuńczych, wspomagających). Świadczenia zdrowotne udzielane są mieszkańcom domów pomocy społecznej i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na analogicznych zasadach jak osobom, które potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych.

Obecnie domy pomocy społecznej nie posiadając statusu zakładu opieki zdrowotnej, nie mogą udzielać świadczeń medycznych osobom w tych domach na zasadach określonych między innymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy (Dz. U. z 1996 r. Nr 5, poz. 38) gdyż zostało wydane w sytuacji odmiennego ładunku prawnego - przed wejściem w życie reformy systemu ochrony zdrowia. Ministerstwo podejmowało kroki zmierzające do uchylecia powyższego rozporządzenia przez Ministra Zdrowia i aktualnie uzyskało zapewnienie ze strony resortu zdrowia, iż trwają prace legislacyjne, które w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące spowodują, iż rozporządzenie to przestanie obowiązywać.

Ponieważ mieszkańcy domów pomocy społecznej w zakresie świadczeń zdrowotnych w świetle obowiązującego prawa traktowani są jak pacjenci pozostający w środowisku, również sposób podejścia do ordynowanych leków należy traktować analogicznie, gdyż lekarz rodzinny nie zleca do podawania leków w domu pacjenta - pielęgniarki środowiskowej, tak więc uznają, iż opiekun jest w stanie podawać mieszkańcom

leki, a tym bardziej jeśli zostanie w tym zakresie przeszkolony np. z zakresu ratownictwa medycznego.

Reasumując – należy pamiętać dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i umożliwia mieszkańcom korzystnie z usług zdrowotnych świadczonych przez system ochrony zdrowia. Usługi zdrowotne udzielane są mieszkańcom domów pomocy społecznej na takich samych zasadach jak osobom, które potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych. Mieszkańcy mają prawo do pielęgniarstwa opieki środowiskowej, adresowanej do osób o ograniczonej sprawności psychofizycznej, realizowanej przez pielęgniarkę środowiskową. W bieżącym roku NFZ zawiera umowy na zadaniową realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej. Dom pomocy społecznej może dodatkowo zatrudnić pielęgniarki, które świadczą usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o ubezpieczeniu w NFZ.

Uznaję, że usługi medyczne w stosunku do mieszkańców domów powinny być finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia i zasadnym jest aby pielęgniarki zatrudnione w domach i finansowane ze środków pomocy społecznej zawierały kontrakty na pielęgniarstwo opieki środowiskową finansowaną z NFZ. Nie wyklucza to przecież możliwości dodatkowego świadczenia usług pielęgnacyjnych świadczonych w domu, jednak usługi te powinny uzupełniać świadczenia realizowane i finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia a nie je zastępować

Krzysztyna Węcwińska
D Y R E K T O R
Działu Pomocy Społecznej
Krzysztyna Węcwińska