



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 21. 12. 2012

Stanowisko
dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
w sprawie poprawy dostępu do opieki pielęgniarskiej dla osób najciężiej chorych
i niepełnosprawnych mieszkających w domach pomocy społecznej oraz dostosowania
prawa dla pracujących w domach pomocy społecznej pielęgniarek

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem świadczeniobiorca w zależności od stanu zdrowia może mieć udzielane świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych (zakłady opiekuńczo – lecznicze i zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze) i domowych.

W warunkach stacjonarnych opieka długoterminowa skierowana jest do osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i które wymagają całodobowej, profesjonalnej, wzmożonej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Celem tej opieki jest także przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Natomiast świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mają na celu objęcie opieką przewlekle chorych przebywających w domu lub domu pomocy społecznej, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych. Ponadto należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, które realizowane są przez instytucję pomocy społecznej lub rodzinę chorego, od świadczeń pielęgnarskich tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby.

Świadczenie gwarantowane z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej spełnia wymogi określone przepisami i zabezpiecza usługi zdrowotne dla osób korzystających z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece długoterminowej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Niemniej jednak w celu poprawy dostępności do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej, Minister Zdrowia dokonał nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*. Zmiana rozporządzenia umożliwiła objęcie opieką pielęgniarską większej grupy świadczenioborców, ponieważ jedynym kryterium skierowania pacjenta (również mieszkańca DPS) do opieki długoterminowej domowej jest ocena w skali Barthel 40 i mniej punktów. Tak więc osoba oceniona wg skali Barthel na 40 lub mniej punktów może być skierowana do opieki długoterminowej stacjonarnej lub domowej.

Należy podkreślić, że w sytuacji, kiedy osoby ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację rodzinną nie potrafią samodzielnie funkcjonować i nie można zapewnić im należytej opieki w miejscu zamieszkania, wówczas kierowane są do domu pomocy społecznej. Pobyt w domu pomocy społecznej jest formą zabezpieczającą osobom niesamodzielnymi podstawowe warunki egzystencji. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz.1362, z późn. zm.), pomoc społeczna jest instytucją mającą na celu

umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia i zasoby. Dom pomocy społecznej nie jest podmiotem leczniczym i nie zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ma jednak obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej mogą świadczyć usługi opiekuńcze, wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jak również wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz.1598, z późn. zm.), określającego rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Należy też zaznaczyć, że pielęgniarki te są pracownikami samorządowymi i są zatrudnione w domu pomocy społecznej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398, z późn. zm.).

W związku z tym, że domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi, tylko jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, pielęgniarki tam zatrudnione nie podlegają finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto pielęgniarki te w ramach wykonywanych zadań w domu pomocy społecznej, nie są uprawnione do realizowania świadczeń zarówno pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

W przypadku osób, które wymagają wsparcia i opieki osób drugich w swoim środowisku zamieszkania, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do zrealizowania w warunkach domowych pacjenta takie jak: pielęgniarska opieka długoterminowa domowa oraz świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia te adresowane są również do osób przebywających w domach pomocy społecznej.

Natomiast osoby, które z racji stanu zdrowia wymagają całodobowej, intensywnej opieki pielęgniarskiej, z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa nie powinny przebywać w domy pomocy społecznej, ponieważ są one placówkami opiekuńczymi i nie posiadają uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W DPS podopieczny - osoba niepełnosprawna, przewlekle chora lub osoba w podeszłym wieku ma zapewnione świadczenia przez całą dobę: usługi opiekuńcze, pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego; pielęgnację, w tym pielęgnację w chorobie; opiekę higieniczną; niezbędną pomoc w załatwieniu spraw osobistych oraz kontakty z otoczeniem.

Natomiast kwestia dotycząca propozycji utworzenia odrębnego produktu, czyli realizacji świadczeń pielęgniarskich dla podopiecznych DPS i wynagradzania pielęgniarek tam pracujących, była już wielokrotnie omawiana w trakcie spotkań przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W związku z tym stanowisko Ministra Zdrowia, jak również Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia było wielokrotnie przedstawiane i wskazywano w nim zadania wykonywane przez pielęgniarki zatrudnione przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej podległe Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej, które nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednocześnie należy nadmienić, iż Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę zmian w opiece długoterminowej powołał w dniu 10 sierpnia 2011 r. Zespół do spraw opieki długoterminowej (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 6, poz. 51). Do głównych zadań Zespołu należy w szczególności:

- Opracowanie rozwiązań dotyczących struktury i organizacji opieki długoterminowej w Polsce;
- Opracowanie rozwiązań odnośnie poprawy jakości opieki długoterminowej i stanu zasobów w opiece długoterminowej;
- Opracowanie propozycji rozwiązań problemów i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób przewlekle chorych.

W związku z rosnącymi potrzebami na opiekę długoterminową, zaistniała konieczność opracowania Narodowego Programu Opieki Długoterminowej możliwego do zrealizowania w polskich uwarunkowaniach.

W wyniku prac ww. Zespołu został przygotowany dokument pn.: „Rekomendacje dla Ministra Zdrowia w sprawie najpilniejszych zadań do realizacji w opiece długoterminowej”, które zawierają strategiczne działania i propozycje dotyczące m. in. poprawy dostępności do świadczeń pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Aleksander Sopiński