



**Stanowisko Zarządu
Śląskiego Związku Gmin i Powiatów
z dnia 29 sierpnia 2019 r.**

w sprawie: **przywrócenia osobom świadczącym opiekę pielęgniarską w DPS-ach statusu pracowników ochrony zdrowia oraz finansowania tej opieki ze środków Ministerstwa Zdrowia**

Zarząd Śląskiego Związku Gmin i Powiatów apeluje o przywrócenie osobom świadczącym opiekę pielęgniarską w domach pomocy społecznej (DPS) statusu pracowników ochrony zdrowia, a także finansowanie tej opieki ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Postulowana zmiana w przepisach jest konieczna, aby wspomniany personel mógł bez przeszkód wykonywać świadczenia pielęgnacyjne w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatrudnienie w DPS-ie w dłuższym okresie nie pozbawiało go uprawnień do wykonywania zawodu.

Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej w DPS jest koniecznością. Wszystkie typy domów pomocy społecznej mają pod opieką ludzi potrzebujących nie tylko pomocy w codziennym życiu, ale również wymagających usług medycznych, niejednokrotnie specjalistycznych. Największe zapotrzebowanie na medyczne usługi pielęgniarskie mają osoby przebywające w domach pomocy dla osób przewlekle somatycznie chorych, a także osób niepełnosprawnych fizycznie. Tym niemniej usługi medyczne, chociaż w zmniejszonym zakresie, są konieczne również w pozostałych rodzajach domów.

Zakres usług pielęgnacyjnych świadczonych w domach pomocy społecznej jest wielokrotnie szerszy, niż oferta finansowanych przez NFZ usług pielęgniarskiej opieki środowiskowej czy opieki długoterminowej. Do zadań pielęgniarki w DPS, których nie gwarantują inne formy opieki, należy m.in.: uczestniczenie przy przyjęciu mieszkańca (tj.: ocena stanu zdrowia, założenie dokumentacji medycznej); określenie bieżących potrzeb zdrowotnych; przygotowywanie dokumentacji i udzielanie informacji lekarzowi POZ podczas wizyt; wyjazdy z mieszkańcami do lekarzy specjalistów; zapewnienie opieki całodobowej, także w soboty, niedziele i święta; stała współpraca z rodzinami, przekazywanie osobom zabierającym mieszkańców na urlop wytycznych dotyczących pielęgnacji i podawania leków; zmiany opatrunków, co często wymaga wykonania toalety doraźnej; szybkie podejmowanie decyzji w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia mieszkańca; podawanie leków o określonych porach i różnymi drogami. Zakres tych czynności jednoznacznie kwalifikuje się do finansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach osobnego kontraktu lub bezpośredniego finansowania przez Ministerstwo Zdrowia.

Osobnym problemem pozostaje podawanie leków w warunkach instytucjonalnych. W obecnym stanie prawnym takie czynności należą do kompetencji pielęgniarki (vide ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku *o zawodach pielęgniarki i położnej*, Dz. U. z 2019 r. poz. 576 z późn. zm.). W tym kontekście wysoce niepokojące jest zjawisko odejść wykwalifikowanych pielęgniarek z DPS do lepiej opłacanych placówek służby zdrowia, np. szpitali lub przychodni. W naszej ocenie taki trend i wynikające z niego braki kadrowe mogą skończyć się tym, że dyrektorzy DPS-ów zostaną postawieni przed wyborem albo niepodania leków podopiecznym, albo podania ich przez personel nieposiadający odpowiednich uprawnień, co naraża ich z kolei na odpowiedzialność karną, gdyż art. 84 ww. ustawy stanowi, że *„Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12, podlega karze grzywny”*.

Podkreślenia wymaga także fakt, że mieszkańcy domów pomocy społecznej tworzą szczególną grupę pacjentów. Do DPS trafiają ludzie chorzy, najczęściej niepełnosprawni, których stan zdrowia, w związku ze starzeniem, ciągle się pogarsza. Do szpitala lub poradni pacjent przychodzi na krótki czas, a mieszkaniec w DPS przebywa stale. Pielęgniarka w domu pomocy społecznej musi znać wszystkie potrzeby pacjenta. Taką wiedzę można pozyskać tylko przez współpracę z pracownikiem socjalnym, opiekunkami czy rehabilitantami.

Doświadczenie uczy, że przychodnie nie są w stanie zapewnić opieki pielęgniarskiej wszystkim mieszkańcom, gdyż są ograniczone rażąco niskimi i zupełnie niedostosowanymi do faktycznych potrzeb kontraktami z NFZ. Przypomnijmy w tym miejscu, że założenia zawarte w wytycznych Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2008 roku były takie, że w domach pomocy społecznej, w których długoterminową opiekę pielęgniarską nad niektórymi mieszkańcami przejęły niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, opieka ta miała się stale rozszerzać. Jest natomiast zupełnie odwrotnie. Kolejka oczekujących na objęcie opieką długoterminową stale wydłuża się, co tłumaczone jest ograniczeniem ilości kontraktów z NFZ. Doszło do tego, że DPS-y utraciły pielęgniarki, a NZOZ-y nie zapewniają opieki, tym którzy się do takiej pomocy kwalifikują. Pozostają jeszcze mieszkańcy, którzy nie kwalifikują się do objęcia opieką długoterminową, a jednak wymagają pomocy pielęgniarskiej. Sytuacja jest więc dramatyczna.

Realnym problemem pozostaje brak chętnych do pracy z powodu różnic w wynagrodzeniach pielęgniarek zatrudnionych w systemie służby zdrowia i tych, które zatrudnione są w systemie pomocy społecznej. Dążenie do zrównania płac jednych i drugich jest koniecznością. Utrzymywanie obecnych dysproporcji sparaliżuje pracę domów pomocy społecznej z powodu braku personelu, bo pielęgniarki masowo odchodzą do szpitali i przychodni, które zapewniają o wiele lepsze warunki płacowe.

Utrzymanie zatrudnienia pielęgniarek w domach pomocy społecznej jest niezbędne. Ich praca stanowi ważny element zapewnienia mieszkańcom tych placówek opieki na poziomie ustalonym przez przepisy prawa. W przypadku braku pielęgniarek ich zadania będą musiały przejąć osoby nieuprawnione, co jest sprzeczne z obowiązującymi przepisami i karalne.

Najlepszym rozwiązaniem obecnej sytuacji będzie przywrócenie osobom świadczącym opiekę pielęgniarską w DPS-ach statusu pracowników ochrony zdrowia, a także refundacja kosztów zatrudnienia pielęgniarek oraz rehabilitantów, zatrudnionych w DPS bezpośrednio ze środków Ministerstwa Zdrowia, którymi dysponuje NFZ. Rozwiązanie takie pozwoli na zrównanie wynagrodzeń kadry medycznej, wyeliminowanie poczucia podwójnego finansowania pielęgniarskich usług medycznych i ograniczenie dodatkowego obciążania budżetów samorządów kolejnym zadaniem.

Jednocześnie podkreślamy, że istniejący stan rzeczy godzi w podstawowe, wynikające z Konstytucji RP prawo dotyczące równego traktowania, różnicuje osoby o takich samych kwalifikacjach i obowiązkach, a także powoduje rosnące niezadowolenie społeczne i odejścia z zawodu pielęgniarek zatrudnionych w DPS.