Rada Powiatu Grodziskiego

# UCHWAŁA NR 159/XVIII/20

# RADY POWIATU GRODZISKIEGO

**z dnia 27 lutego 2020 r.**

**w sprawie stanowiska Rady Powiatu Grodziskiego dotyczącego realizacji § 5 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej**

Na podstawie art. 9 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 511 ze zm.) oraz § 10 ust. 2 Statutu Powiatu Grodziskiego, stanowiącego Załącznik do Obwieszczenia Rady Powiatu Grodziskiego z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Statutu Powiatu Grodziskiego (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2019 r., poz. 6369), Rada Powiatu Grodziskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się stanowisko w sprawie realizacji § 5 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734 z późn. zm.) w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2.

Odpisy niniejszej uchwały przekazuje się:

1. Ministerstwu Zdrowia,
2. Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
3. Związkowi Powiatów Polskich.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Rady Powiatu.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Sławomir Kamiński

Rada Powiatu Grodziskiego

Załącznik do
Uchwały Rady Powiatu
Grodziskiego Nr 159/XVIII/20
z dnia 27 lutego 2020 r.

# Stanowisko
# Rady Powiatu Grodziskiego
# z dnia 27 lutego 2020 r.

**w sprawie realizacji § 5 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)**

Dom pomocy społecznej jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w myśl art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).
W związku z powyższym nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym również świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, a udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domu pomocy społecznej.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.), dom pomocy społecznej niezależnie od typu, świadczy usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji. W każdego typu domu, w zasadzie każdy mieszkaniec obciążony jest wieloma schorzeniami i przyjmuje różnego rodzaju leki w tym również psychotropowe, których sposób podawania i skutki działania determinują potrzebę całodobowej opieki profesjonalnego personelu medycznego i opiekuńczego. Pielęgniarki zatrudnione w domu pomocy społecznej świadczą nie tylko usługi pielęgnacyjne, ale też realizują świadczenia zdrowotne w zakresie stosowania profilaktyki powikłań, ograniczania niedołęstwa starczego, leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i realizowania zleceń lekarskich. Zakres czynności pielęgniarek zatrudnionych w domu pomocy społecznej nie różni się w zasadzie od tych, które realizowane są w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

W obecnym stanie prawnym mieszkańcom dps, jak wszystkim osobom ubezpieczonym, przysługuje pielęgniarska opieka długoterminowa. Świadczenie to nie jest obligatoryjne, przysługuje na wniosek jedynie niektórym osobom spełniającym kryteria określone wg skali Barthla, tzn. tym najbardziej niesprawnym i w pierwszej kolejności świadczone jest osobom w środowisku. Pozostali mieszkańcy mogą korzystać w bardzo ograniczonym zakresie z usług pielęgniarki POZ.

W domach pomocy społecznej zatrudniane są pielęgniarki w liczbie i wymiarze etatu, który nie pozwala na zapewnienie całodobowej opieki mieszkańcom. W znacznym stopniu zadania te przeniesione zostały na barki personelu opiekuńczego, który nie jest ani przygotowany ani uprawniony do wykonywania tych czynności.

Złą sytuację spotęgowało zróżnicowanie statusu zawodowego pielęgniarek zatrudnionych w placówkach służby zdrowia, a tych zatrudnionych w domach pomocy

społecznej na statusie pracowników samorządowych. Korzystne zmiany wynagrodzenia dla pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie objęły pielęgniarek zatrudnionych w placówkach samorządowych, co powoduje odpływ wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej. Warto zwrócić uwagę na występujące ogromne dysproporcje w zakresie pracy i płacy pielęgniarek. Pielęgniarki zatrudnione w podmiotach leczniczych za pracę w porze nocnej otrzymują 65% stawki godzinowej, a pielęgniarki w dps 20%. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po § 4 dodano się § 4a w brzmieniu „Pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 123, 650, 1000, 1515, 1544, 1629) i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1 200 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki lub położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4." chodzi tutaj o tzw. dodatek zembalowy. Poza tym pielęgniarki zatrudnione w dps nie otrzymują dodatku za pracę w niedziele i święta. Wreszcie czas pracy pielęgniarek w dps jako pracowników samorządowych to wymiar 8 godzin na dobę, a nie jak w służbie zdrowia 7 godzin i 35 minut.

W konsekwencji warunki pracy i płacy pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej znacznie różnią się od tych zagwarantowanych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a budżety samorządów prowadzących dps nie są w stanie konkurować z możliwościami finansowymi NFZ.

Mając na uwadze powyższe argumenty Rada Powiatu Grodziskiego wnosi o podjęcie działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą miały na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz ich mieszkańców. Świadczenia te powinny być kontraktowane i finansowane przez NFZ jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.
Dlatego też Rada Powiatu Grodziskiego wnosi o zainicjowanie dokonania przez ustawodawcę stosownych zmian w przepisach, uwzględniając powyższe argumenty.

Przewodniczący Rady
Sławomir Kamiński