



Ministerstwo Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 05 marca 2020

PPWA.0212.5.2020.MP

Pan  
Marek Cebula  
Prezes  
Zrzeszenia Gmin  
Województwa Lubuskiego

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 27 grudnia 2019 r. przekazane za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów dotyczące *Stanowiska Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych w sprawie: przywrócenia osobom świadczącym opiekę pielęgniarską w DPS-ach statusu pracowników ochrony zdrowia oraz finansowania tej opieki ze środków Ministerstwa Zdrowia*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Dom pomocy społecznej, jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Natomiast nie sprawuje funkcji leczniczych i nie jest podmiotem leczniczym.

**Na podstawie art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.) na domy pomocy społecznej został nałożony obowiązek umożliwienia i zorganizowania pomocy mieszkańcom w dostępie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia zdrowotnego.**

Tak więc, na kierownika DPS został nałożony obowiązek umożliwienia mieszkańcowi dokonania wyboru lekarza, pielęgniarki i ew. położnej (kobiety) POZ, w celu korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

Zgodnie z art. 58 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej umożliwiono także zatrudnienie pielęgniarek przez możliwość pokrycia wydatków ponoszonych na **niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym** poza uprawnienia wynikające z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm). Koszty tych świadczeń powinny być finansowane na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Ustalenie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek, które realizują te zadania w ramach umowy o pracę z DPS jest w kompetencji kierownika DPS.

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.). Dom pomocy społecznej nie jest więc podmiotem prowadzącym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i nie zapewnia świadczeń zdrowotnych (zgodnie z art. 3 ust. 1 tej ustawy działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych).

W świetle obecnie obowiązujących przepisów prawa, świadczenia zdrowotne na terenie domów pomocy społecznej mogą być udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne, w tym pielęgniarki, ale zatrudnione przez podmiot leczniczy – na podstawie umowy zawartej pomiędzy tym podmiotem leczniczym, a domem pomocy społecznej. W myśl art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów.

Natomiast, dom pomocy społecznej może być podmiotem leczniczym (udzielać świadczeń zdrowotnych, czyli wykonywać działalność leczniczą), jako jednostka budżetowa (zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), ale po uprzednim wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tzn. po spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Podmiot leczniczy jest wówczas obowiązany spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

2) używać i utrzymywać wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywne wyroby medyczne do implantacji oraz systemy lub zestawy zabiegowe złożone z wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.);

3) zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;

4) zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Pielęgniarka może udzielać świadczeń zdrowotnych w domu pomocy społecznej (prowadzić działalność leczniczą), ale tylko w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej/grupowej praktyki pielęgniarskiej - na podstawie umowy zawartej z domem pomocy społecznej.

Należy pamiętać, że zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki, określonych w tej ustawie. Celem powyższego przepisu było zapewnienie ciągłości wykonywania zawodu przez pielęgniarkę. Zachowuje ona uprawnienia zawodowe, np. w przypadku podjęcia przez pielęgniarkę zatrudnienia w podmiocie leczniczym, uznaje się, że pielęgniarka nie ma przerwy w wykonywaniu zawodu w okresie jej zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki w domu pomocy społecznej, na którym udzielała świadczeń o charakterze opiekuńczym.

Należy przypomnieć, że mieszkańcy domu pomocy społecznej mogą zostać dodatkowo objęci świadczeniami gwarantowanymi realizowanymi przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową udzielaną w warunkach domowych.

Przedmiotowe świadczenia są realizowane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658). Zgodnie z ww. rozporządzeniem warunki udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej są następujące:

1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup>;

- 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy - w medycznie uzasadnionych przypadkach;
- 3) wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu;
- 4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego - pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami;
- 5) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej) - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego - pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 12 świadczeniobiorcami.

Ponadto należy dodać, że świadczenia pielęgniarskie wynikające z zachowania ciągłości procesu leczenia i pielęgnacji udzielane w godzinach od 20<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> dnia następnego, zapewnia w ramach sprawowanej opieki świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Jednocześnie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Jednocześnie informuję, że wpływająca do Ministerstwa Zdrowia korespondencja w zakresie opieki pielęgniarskiej w DPS-ach jest aktualnie analizowana i weryfikowana w celu zaprojektowania najkorzystniejszych rozwiązań w tym obszarze we współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przy udziale Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z poważaniem

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

dot. sprawy: BPRM.222.5.1.2020.MPi