RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 21-06-2021 r.

KMP.575.9.2021.JJ

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

od początku trwania pandemii COVID-19 ze szczególną uwagą monitoruję sytuację w domach pomocy społecznej. Mieszkańcy, ze względu na wiek, choroby i niepełnosprawność, należą do grup najbardziej narażonych na zakażenie. Tym samym pracownicy tych placówek podlegają wielkiej presji, aby w obliczu zwiększonego ryzyka utraty własnego zdrowia, wykonując swoje obowiązki w trudnych warunkach pracy, zadbali przede wszystkim o bezpieczeństwo pensjonariuszy. Ostatnie półtora roku szczególnie uświadomiło nam, jak ważny jest personel, jego poświęcenie i kompetencje w tak kryzysowych i skrajnych sytuacjach jak stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii.

Monitoring zdalny prowadzony w domach pomocy społecznej przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) działającego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pozwolił zidentyfikować kilka problemów systemowych powodujących trudności w zatrudnianiu w tych placówkach pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876, dalej zwana ustawą *o pomocy społecznej*) dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarskich, a jedynie umożliwią i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej*

finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398). Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 59 ustawy *o pomocy społecznej*).

Jak wynika z doświadczenia Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, wizytującego od wielu lat domy pomocy społecznej, jedną z podstawowych potrzeb mieszkańców tych placówek jest zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Większość mieszkańców boryka się z różnymi przewlekłymi chorobami somatycznymi, psychicznymi lub innymi wynikającymi z zaawansowanego wieku lub z doznanych wcześniej urazów. Konieczne jest zatem zapewnienie im stałej opieki pielęgniarskiej oraz systematycznych wizyt lekarskich.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 479, dalej zwana *ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej*) umożliwia się **zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej** określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarki zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inny aniżeli pielęgniarki zatrudnionej w placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych (finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej. Pielęgniarki zatrudnione w podmiotach leczniczych otrzymują bowiem zdecydowanie wyższe wynagrodzenie aniżeli te, które pracują w domach pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, że te ostatnie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, ekwiwalentu za pracę w niedzielę i święta, etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, skutkują w praktyce olbrzymimi problemami w pozyskiwaniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu, jak również częstymi rezygnacjami pielęgniarek z zatrudnienia w placówkach pomocy społecznej na rzecz podmiotów leczniczych. Skalę problemów związanych z zagwarantowaniem bezpieczeństwa i opieki pielęgniarskiej mieszkańcom dps-ów oraz możliwość należytego wykonywania zawodu pielęgniarkom przedstawia szczegółowo Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt.: „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie". Wskazuje on m.in., że biorąc pod uwagę stan zdrowia i potrzeby mieszkańców (wiek, niepełnosprawność, niesamodzielność, wielochorobowość) istnieje konieczność zatrudniania pielęgniarek w dps-ach. Jednakże

stosunkowo niskie wynagrodzenia pracowników domów pomocy społecznej, w tym pielęgniarek nie zachęcają absolwentów studiów pielęgniarskich do podejmowania pracy w tym sektorze[1].

Podobna sytuacja dotyczy **położnych zatrudnionych w dps-ach**. *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* przewiduje również zatrudnienie w dps-ach położnej z prawem do wykonywania zawodu (art. 5 ust. 2, pkt 7). Zadania położnej zostały jasno określone w powyższej ustawie, a od września 2020 r. wzbogacone o dodatkowe uprawnienia. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi (art. 5 ust. 1a). Pensje położnych zatrudnione w dps-ach pochodzą również z budżetu samorządu, nie zaś ze środków NFZ, co – analogicznie jak w przypadku pielęgniarek – powoduje niską konkurencyjność placówek pomocy społecznej jako pracodawców dla tej grupy zawodowej. Warto również dodać, że położne zatrudnione w dps-ach nie zostały uwzględnione w Zarządzeniu Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. *w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”*. Umożliwiał on przyznanie dodatku do wynagrodzeń jedynie dla pielęgniarek lub ratowników medycznych w dps-ach, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia COVID-19 – ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub też które nigdy nie zrezygnowały z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadały drugiego miejsca pracy w okresie, który obejmuje projekt. Nieuwzględnienie położnych zatrudnionych w dps-ach w katalogu pracowników objętych dodatkowym wynagrodzeniem było również przedmiotem interwencji Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych[2].

[1] T. Kuziara, B. Hudzik, R. Michalska, B. Ożga, *Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie – raport z badania ankietowego*, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2018 r., str. 23-24.
[2] Pismo Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 20.08.2020 r. do Józefy Szczurek-Żelazko, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia [dostęp:

Dużym wsparciem dla personelu domów pomocy społecznej byłaby również możliwość **zatrudnia ratowników medycznych.** Jednakże obowiązująca ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) nie przewiduje wprost możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w domach pomocy społecznej. Dodatkowo w rozporządzeniu z dnia 15 maja 2018 r. *w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 936) – w katalogu stanowisk samorządowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, centrach integracji społecznej, jednostkach organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centrach usług społecznych – nie wymienia się stanowiska „ratownik medyczny". Brak ów uniemożliwia zatrudnianie w dps-ach ratowników medycznych. W praktyce dyrektor domu pomocy społecznej może zatrudnić ratownika medycznego na stanowisku np. opiekuna, przy zastrzeżeniu, że nie wykonując zawodu ratownika medycznego nie udziela on świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców. Obowiązujące przepisy prawne powodują zatem małe zainteresowanie zatrudnieniem w dps-ach także i tej grupy zawodowej.

Zatrudnienie do pracy w dps-ach personelu rekrutującego się spośród powyższych zawodów od lat przysparza wielu problemów. W większości placówek duży odsetek mieszkańców to tzw. pacjenci leżący, w złym stanie zdrowia, wymagający stałej opieki i pielęgnacji. Warto przy tym zaznaczyć, że domy pomocy społecznej nie zatrudniają lekarzy. Brak pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych powoduje, że większość pracy nad mieszkańcami przeniesiona zostaje na barki opiekunów posiadających znacznie mniejsze uprawnienia. Sytuacja była szczególnie trudna w ciągu trwania pandemii Covid-19. W związku z ograniczeniem transmisji wirusa, pielęgniarki pracujące w różnych podmiotach musiały wybrać jedno miejsce zatrudnienia. Najczęściej rezygnowały z pracy w domach pomocy społecznej, ponieważ placówki te oferowały zdecydowanie niższe zarobki. Na niektórych pracowników, posiadających wykształcenie pielęgniarskie, położnicze lub ratowniczo medyczne, lecz zatrudnionych w dps-ach na stanowisku opiekunów (co zdarza się często) wywierano wówczas presję, aby wykonywali czynności przypisane wyuczonym zawodom. Tymczasem zatrudnienie pielęgniarek, położnych lub ratowników medycznych na stanowisku opiekunów nie upoważnia ich do wykonywania obowiązków swoistych dla tych zawodów.

Sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Obowiązkiem każdego społeczeństwa jest zapewnienie

---

https://www.doipip.wroc.pl/download/nowy%20folder/Pismo%20NIPIP%20do%20MZ%20Sekr%20Stanu.pdf.].

opieki osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować i nie mogą liczyć na pomoc bliskich. Odpowiedzią na ten problem są różne zinstytucjonalizowane formy pomocy, w tym przede wszystkim domy pomocy społecznej - najstarsza i najbardziej ugruntowana organizacyjnie forma opieki. W mojej ocenie konieczne jest zatem podjęcie działań przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz przez Ministra Zdrowia zmierzających bezpośrednio do zmiany przepisów prawa, poprzez stworzenie zachęty dla specjalistów reprezentujących wskazane wyżej grupy zawodowe do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej.

Z uwagi na powyższe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o odniesienie się do opisanych problemów. Będę wdzięczny za powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Ministra w tej sprawie oraz o podjętych działaniach. Analogiczne pismo skierowałem również do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Z wyrazami szacunku

Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich
/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

1) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych