



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



BM-II.059.2.1.2025.AB

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 2102 Pani Posłanki Marii Małgorzaty Janyskiej „w sprawie zapewnienia pensjonariuszom DPS właściwego poziomu opieki pielęgniariskiej”, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, świadczącymi usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, nie sprawują natomiast funkcji leczniczych i nie zapewniają świadczeń medycznych, w tym opieki pielęgniariskiej. Placówki te, zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024, poz. 1283, z późn. zm.), jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Jednocześnie artykuł ten umożliwia placówkom zatrudnienie pielęgniarek poprzez możliwość pokrycia wydatków ponoszonych na niezbędne usługi pielęgnacyjne, w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych.

W obecnym stanie prawnym, nie ma wymogu zatrudniania personelu medycznego w domach pomocy społecznej, a zatrudnienie pielęgniarek bądź innych przedstawicieli personelu medycznego należy do indywidualnych decyzji jednostek samorządu terytorialnego, prowadzących domy społecznej. Pracownicy domów pomocy społecznej, w tym również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach związanych ze świadczeniem usług medycznych, są pracownikami samorządowymi, a warunki ich wynagradzania regulują przepisy ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1135) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1960, z późn. zm.). Kształtowanie całkowitej wysokości wynagrodzenia pracowników pozostaje zatem w gestii pracodawcy samorządowego. Zarówno pielęgniarki, jak i opiekunowie medyczni zatrudnieni w domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i nie obejmują ich regulacje zawarte w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uznaje zasadność unormowania kwestii zatrudniania kadr medycznych w domach pomocy społecznej oraz świadczenia usług medycznych mieszkańcom tych placówek. Również kwestia różnic w wysokości wynagrodzeń kadr medycznych, w tym pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych i jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, wymaga uregulowania. Niemniej, problematyka ta wymaga uzgodnień międzyresortowych. Chcąc rozwiązać kwestię świadczenia usług medycznych mieszkańcom domów pomocy społecznej, Minister Rodziny zaprosił do rozmów w tej sprawie Ministra Zdrowia.

Odnośnie do pytania dotyczącego planowanych zmian w systemie opieki długoterminowej należy wskazać, że Zarządzeniem nr 30 z dnia 22 marca 2024 r. Prezes Rady Ministrów

powołał Międzyresortowy Zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi. Do zadań Zespołu należy opracowanie rekomendacji dla założeń rozwiązań legislacyjnych, dotyczących opieki nad osobami starszymi oraz rozpatrywanie innych spraw zleconych przez Radę Ministrów lub Prezesa Rady Ministrów, dotyczących systemowych rozwiązań w tym obszarze. W ramach Zespołu, którego członkiem jest Pani Ministra Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, powołano Grupę roboczą ds. opieki długoterminowej. W jej skład weszli przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ponadto, na zlecenie Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, w ramach realizowanej reformy nr A 4.6 KPO pn. „Wzrost uczestnictwa niektórych grup w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej”, dokonano przeglądu opieki długoterminowej w Polsce. Przegląd objął szeroki zakres zadań realizowanych przez sektor ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego (w tym pomocy społecznej), a także konkretne aspekty funkcjonowania systemu opieki długoterminowej, związane m.in. z koordynacją, podnoszeniem kwalifikacji kadr, systemami gwarantującymi jakość usług, zwiększaniem dostępności usług, wsparciem dla rodzin i innych opiekunów nieformalnych. Raport zawiera wykaz rekomendacji dla kluczowych wyzwań stojących przed opieką długoterminową, które zostały opracowane w bardzo szerokim zakresie. Rekomendowane w raporcie z przeglądu kierunki zmian wiążą się z wieloletnimi i złożonymi działaniami o charakterze legislacyjnym, analitycznym, organizacyjnym i finansowym.

W ramach realizowanej reformy nr A 4.6 KPO, oprócz realizacji kamienia milowego A69G tj. przedmiotowego Strategicznego przeglądu opieki długoterminowej, założono również realizację kamienia milowego A70G - Wejście w życie nowelizacji odpowiednich aktów prawnych w celu wdrożenia priorytetów reform określonych w strategicznym przeglądzie opieki długoterminowej w Polsce (zgodnie z kamieniem milowym A69G). Realizację kamieni milowych powierzono Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwu Zdrowia przy koordynacyjnym wsparciu Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (kamień milowy A69G) i Ministra ds. Polityki Senioralnej (kamień milowy A70G). W lipcu 2024 r. rozpoczęto realizację drugiego kamienia milowego, A70G. W toku prac grupy roboczej ds. opieki długoterminowej, powołanej w KPRM w ramach Międzyresortowego Zespołu do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, wypracowano projekty definicji „opieki długoterminowej”, „opieki nieformalnej” i „opiekuna nieformalnego”, które zostały przyjęte przez powyższy Zespół. Definicje wykorzystywane będą w dalszych pracach legislacyjnych wdrażających reformę opieki długoterminowej w Polsce.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Katarzyna Nowakowska

Podsekretarz Stanu

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/