

Raport Portalu i Gazety Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarka Domu Pomocy Społecznej

W 800 domach pomocy społecznej istniejących w Polsce zatrudnionych jest około 8 200 pielęgniarek i pielęgniarzy. Wynika z tego, że przeciętnie w jednej placówce pracuje około 10 pielęgniarek. Średnio pielęgniarka w domach pomocy społecznej zarabia 1650 zł brutto. Minister pracy i polityki społecznej Jolanta Fedak w odpowiedzi na interpelację poselską stwierdziła, iż z danych zebranych w I kwartale 2007 r. wynika, że średnie wysokości wynagrodzeń kadry w domach pomocy społecznej (prowadzonych przez samorządy powiatowe) w poszczególnych województwach są zróżnicowane. Na przykład średnie zarobki brutto na stanowisku pielęgniarki wynoszą od 1564 zł (świętokrzyskie) do 1851 zł (podlaskie).

Przyczyną tak niskich wynagrodzeń jest przede wszystkim system wynagradzania pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej, które nie są zakładami opieki zdrowotnej. Status prawny pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej określają przepisy ustawy z 22 marca 1990 r. o pracownikach samorządowych oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Rady Ministrów z 2 sierpnia 2005 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego.

W związku z tym pracowników domów pomocy społecznej nie objęła tzw. ustawa „203” z 2000 r. Nie objęły tych pracowników również 30% podwyżki w związku z ustawą podwyżkową z października 2006 roku. Za pracę w porze nocnej pielęgniarki pracujące w domach pomocy społecznej mają płacone 20% stawki godzinowej, a nie jak pielęgniarki w ochronie zdrowia 65%. Nie otrzymują dodatku za pracę w niedzielę i święta! Czas pracy to 8 godzin na dzień roboczy, a nie jak w ochronie zdrowia - 7 godzin 35 minut. Efekt - uposażenie pielęgniarek w domach pomocy społecznej wynosi 50% uposażenia pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej!

Minister pracy i spraw społecznych Jolanta Fedak w odpowiedzi na interpelację poselską w sprawie płac pielęgniarek DPS-ów odpowiedziała, że „w ramach regulacji zakładowych można także stosować inne korzystniejsze rozwiązania w zakresie niezbędnych uzupełnień dla pracowników danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, w tym m. in. wprowadzić dodatek za pracę w niedzielę i święta itp. lub wprowadzić dodatek za pracę w porze nocnej. O tym, że takie rozwiązania funkcjonują, świadczy m. in. analiza danych zebranych w 2006 r. w 402 domach:

- dodatek za pracę w godzinach popołudniowych wypłacany był w 62,44% ankietowanych domów, najczęściej w wysokości obligatoryjnej, czyli 10% wynagrodzenia zasadniczego (55 domów); w 38 DPS-ach wypłacano dodatek w wysokości 20-30 zł, w 37 DPS-ach w wysokości 41-40 zł, w 33 DPS-ach było to 71-80zł, a w 5 DPS-ach - 55zł;
- dodatek za pracę w godzinach nocnych wypłacany był w 73,63% domów, z czego w 112 domach w wysokości 20% wynagrodzenia zasadniczego (obligatoryjny), w 44 DPS-ach w wysokości 51-60 zł, w 36 DPS-ach w wysokości 61-70 zł, w 33 DPS-ach w wysokości 71-80 zł, w 8 DPS-ach w wysokości 111-120 zł.
- dodatki za pracę w niedzielę i święta (brak takiego dodatku w obecnych przepisach płacowych) wypłacano w 55 DPS-ach, z tego w 10 DPS-ach w wysokości 40 - 45% wynagrodzenia zasadniczego, w 14 DPS-ach - w wysokości 41-50 zł, w 16 DPS-ach w wysokości 60 - 70 zł, w 2 DPS-ach - 75 zł.

W interpelacji poseł Piotr Krzywicki stwierdza, że pielęgniarki DPS-ów zwracają uwagę na niesprawiedliwy sposób wynagradzania ich pracy, a przecież „pielęgniarki z domów pomocy społecznej ukończyły takie same szkoły jak te, które pracują w ochronie zdrowia, a ich praca jest równie odpowiedzialna. Pomimo takich samych kwalifikacji i ponoszonej odpowiedzialności za wykonywaną pracę są wynagradzane mniejszymi pieniędzmi”.

Dla lepszego zobrazowania sytuacji pielęgniarek DPS-ów warto zacytować wypowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jarosława Dudy: „rzeczywiście problem usytuowania pielęgniarki, zawodu pielęgniarki czy wykonywania tego zawodu w domu pomocy społecznej to jest problem, który narasta od wielu lat. Ja pamiętam - jako również dyrektor domu pomocy społecznej - czasy, że to pielęgniarki z obszaru służby zdrowia, czyli

ze szpitali, z przychodni, przychodziły do domów pomocy społecznej, prosząc o pracę. My bowiem w tych czasach - był to początek lat dziewięćdziesiątych - byliśmy konkurencyjni jako służby pomocy społecznej i dawaliśmy dużo większe pieniądze. Dzisiaj mamy zupełnie odwrotną sytuację. Struktury pomocy społecznej, stacjonarne struktury pomocy społecznej, domy pomocy społecznej borykają się z ogromnymi problemami, jeśli chodzi o utrzymanie pielęgniarki w domu pomocy społecznej. Wszystkie, które mają taką możliwość... Dotyczy to głównie dużych ośrodków, ośrodków miejskich. W ośrodkach mniejszych nie ma aż takiego wyboru. Natomiast w miastach jest coraz trudniej o to, żeby w domu pomocy społecznej była pielęgniarka, co jest zagrożeniem, potwierdzam, dla stanu zdrowotnego mieszkańców domów pomocy społecznej. Przez lata był taki trend, żeby odmedycyzniać domy pomocy społecznej. Okazuje się, że to nie był dobry kierunek, dlatego że dom pomocy społecznej to jest w wielu przypadkach quasi-szpital i niejednokrotnie przypadki są jeśli nie trudniejsze, to na pewno w sensie ciągłości trudniejsze. Dom pomocy społecznej bowiem to nie jest miejsce, gdzie ktoś przychodzi, lecz się i wychodzi, tylko w domu pomocy społecznej jest do końca życia. Stąd też relacje między pensjonariuszami a opiekunkami, pielęgniarkami tu mają zupełnie inny charakter niż czasowy, jak w szpitalu”.

Nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w 2006 roku, umożliwiła w ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej wydzielenie jednostki organizacyjnej zlokalizowanej na terenie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej stoi na stanowisku, że „pewną przeszkodą dla tworzenia takich filii zakładów opieki zdrowotnej jest także niespełnianie wymogów w zakresie standardu wyposażenia pomieszczeń służących realizacji świadczeń zdrowotnych lub brak odpowiednich kwalifikacji pracowników medycznych (obecnie pracowników DPS-ów) do zatrudnienia w zakładzie opieki zdrowotnej do realizacji świadczeń opieki długoterminowej w odniesieniu do mieszkańców domów pomocy społecznej.” Z informacji zbieranych pod koniec ubiegłego roku przez MPiPS wynika, że na terenie kraju w domach pomocy społecznej udało się uruchomić zaledwie 17 jednostek ZOZ zgodnie z wyżej wymienioną regulacją prawną.

Obecnie w zdecydowanej większości domów w Polsce personel medyczny zatrudniony jest na etatach ale są wyjątki. W jednym z DPS-ów w powiecie pilskim pielęgniarki założyły niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. Takie rozwiązanie zaproponowały pielęgniarkom władze powiatowe, gdyż słabo opłacane pielęgniarki zaczęły odchodzić do innych szpitali i przychodni. Podobno ten system się sprawdza. Pielęgniarka pracująca na kontrakcie: - „To dobre rozwiązanie. Zarabiam więcej, niż gdybym była pracownikiem domu i - co najważniejsze - sama decyduję o swoich zarobkach”.

W dniu 18 lipca 2008 roku minister pracy i polityki społecznej w odpowiedzi na interpelację poselską poinformowała, że „w bieżącym roku pojawiła się nowa możliwość dotycząca świadczenia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej w związku z podpisaniem we wrześniu 2007 roku zarządzenia nr 69 prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwiającego świadczenie środowiskowych usług pielęgniarskich również przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Resort w trybie roboczym ustalił z Narodowym Funduszem Zdrowia m. in., że świadczenia zdrowotne należne mieszkańcom mogą być realizowane w dwojaki sposób:

1. Zakład opieki zdrowotnej występuje do wojewody o zmianę statutu - rozszerza działalność o świadczenia dla mieszkańców domów pomocy społecznej przez wydzieloną jednostkę. Występuje do inspekcji sanitarnej o dopuszczenie siedziby DPS-u jako miejsca świadczeń zdrowotnych. Po spełnieniu warunków lokalowych realizuje świadczenia zdrowotne, które mogą być świadczone przez pielęgniarki domu pomocy społecznej po zawarciu z nimi stosownych umów, ale pod warunkiem spełniania wymogów kwalifikacyjnych zawartych w zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 69 z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (§ 22).

2. Zakład opieki zdrowotnej rozlicza pielęgniarki w systemie zadaniowym. Jeśli pielęgniarki zatrudnione w DPS-ie speł-

niają wymagania kwalifikacyjne w zakresie pielęgniarskiej opieki środowiskowej i są wybrane przez pacjentów, mogą stać się pracownikami ZOZ-u (zatrudnionymi w części lub na całym etacie) i wówczas świadczą usługi zgodnie z § 31, z uwzględnieniem załącznika 12 zarządzenia - karta oceny pacjenta (do 60 pkt. skali Bartela), realizują indywidualny plan opieki zgodnie z załącznikiem 13 i w oparciu o katalog świadczeń - załącznik 14. W takim przypadku ZOZ wyposaża pielęgniarkę w zestaw przenośny dla pielęgniarki środowiskowej zgodnie z załącznikiem 10 do zarządzenia. W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia w obecnym stanie prawnym brak jest jakichkolwiek przesłanek, aby zakład opieki zdrowotnej nie realizował pielęgniarskiej opieki środowiskowej, gdyż w przypadku wyboru przez pacjenta lekarza pierwszego kontaktu dyrektor właściwego zakładu opieki zdrowotnej ma obowiązek zapewnienia takiej opieki. Gdyby dyrektorzy domów wskazywali, że zarządzenie nr 69 nie jest realizowane, to NFZ mógłby zastosować instrumenty skutecznego wyegzekwowania świadczenia usług pielęgniarsstwa środowiskowego, jednak do NFZ takie skargi nie wpłynęły.”

W dniu 23 lipca br. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wysłało apel do starostów, prezydentów i burmistrzów miast, w którym stwierdziło, że zatrudnianie przez domy pomocy społecznej personelu medycznego, czyli m. in. pielęgniarek, jest „przekroczeniem dyscypliny budżetowej i w związku z tym dyscypliny finansów publicznych”. Ministerstwo stanowczo stwierdza: „...na gruncie regulacji prawnych dom pomocy społecznej nie jest miejscem pracy personelu medycznego...”, natomiast pielęgniarki powinny być opłacane przez NFZ. To pismo wprowadziło w osłupienie dyrektorów DPS-ów i wzburzyło środowisko pielęgniarskie. Poniżej cytuję komentarze internautów odwiedzających Portal Pielęgniarek i Położnych: „nie każdy Dom chce podpisać kontrakty z funduszem, no to się pytam, kto będzie udzielał pierwszej pomocy chorym - pogotowie za pół godziny? no chyba, że chcą pozamykać te placówki, a chorzy na ulicę.”, „Nasz szef po namyśle stwierdził, że powiększy pro-morte!!!”, „To w jaki sposób będzie sprawowana opieka nad mieszkańcami DPS to ostatnia sprawa jaka obchodzi ministerstwo, tak samo jak to czy pielęgniarki na kontrakcie po 30 latach (i więcej) pracy będą miały co do garnka włożyć za płaconą minimalną stawkę ZUS przez wszystkie lata kontraktu. Pracowałem na kontrakcie i gdy nagle zachorowałem to przez pół roku nikt nie zainteresował się tym, iż żyję z rodziną za 530 zł po opłaceniu składki zdrowotnej (jak muszą robić to firmy). Zatem kontrakty... Pakty... Do diabła z nonsensem.”, „A może o to chodzi aby pozamykać DPS-y, chorzy sami się „wykruszą”, a pigułki do szpitali i zapełni się dziury w brakach personelu?”.

Ministerstwo tłumaczy, że to, co znajduje się w apelu jest propozycją zmiany: - „By domy twardo szły w tym kierunku, by namawiały swoje pielęgniarki na szkolenia podnoszące kwalifikacje i na zawieranie kontraktów z NFZ-tem. Lęk i obawy są niepotrzebne. Celem, do którego domy powinny dążyć, jest doprowadzenie do sytuacji, w której pielęgniarki wykonujące podstawowe świadczenia pielęgniarskie w DPS-ie nie będą w całości finansowane przez dom, ale za konkretne świadczenia zapłaci NFZ. Nie ma więc mowy o żadnych zwolnieniach, gdyż dom ma prawo do realizowania tzw. świadczeń ponadstandardowych. Panie dalej będą pełnić swoje funkcje i będą z mieszkańcami”.

Prasa donosi: ministerstwo zwalnia pielęgniarki z DPS-ów, rząd chce zaoszczędzić na DPS-ach, w DPS-ach zawrzało.

Na forum Portalu DPS - www.dps.pl w sierpniu br. dokonano wpisu: „15 lipca pojechałem do NFZ POZ na rozmowę o możliwościach dofinansowywania działalności medycznej naszych pań pielęgniarek. Dowiedziałem się, że można utworzyć przy Domu ZOZ, ale jest to bardzo trudne do zrealizowania ze względu na rygorystyczne wymagania co do gabinetu. Można też zawrzeć umowę z pielęgniarkami środowiskowymi, przy czym nasze pielęgniarki nie spełniają kryteriów, bo choć ukończyły studia, to nie mają kursów kwalifikacyjnych by zostać pielęgniarkami środowiskowymi. A jeśli nawet takie kursy ukończą, to nie mogą być w stosunku pracy z naszym Domem. Dowiedziałem się także, że tak, jak wybiera się lekarzy, mieszkańcy mają prawo wybierać sobie pielęgniarki środowiskowe, z udostępnionej przez NFZ listy takich osób.”