



**KANCELARIA
SENATU**

BIURO ANALIZ, DOKUMENTACJI
I KORESPONDENCJI

Warszawa, 6 lipca 2020 r.

BADK.DPK.133.63.2020 WW

P10-58/20	Data wpływu petycji 6 marca 2020 r.
	Data sporządzenia informacji o petycji 29 czerwca 2020 r.

OPIEKA NIEMEDYCZNA DOMOWA

TEMAT

WPROWDZENIE PROGRAMU „OPIEKA DLA WSZYTKICH”

W ŻYCIU

WNOSZĄCY PETYCJE: petycja zbiorowa

Stowarzyszenie „SALVERE” ze Szczecina.

PRZEDMIOT PETYCJI:

Podjąć inicjatywę ustawodawczą dotyczącą wprowadzenia Programu „Opieka dla wszystkich” w życie.

UZASADNIENIE WNOSZĄCYCH PETYCJE:

Stowarzyszenie postuluje wprowadzenie w życie Programu „Opieka dla wszystkich.” Stowarzyszenie podnosi, że pomoc państwa dla osób chorych powinna być skierowana także dla członków ich rodzin i opiekunów, gdyż skutki choroby dotyczą całej rodziny. System opieki zdrowotnej finansowany ze środków publicznych nie obejmuje poza szpitalnej opieki niemedyycznej, będącej szeroko pojętą rehabilitacją dla osób krótko i długoterminowo chorych w tym obłożnie, niepełnosprawnych w różnym wieku. Taka opieka skraca okres powrotu do zdrowia pacjenta.

„Program opiera się na czterech założeniach:

- 1) skierowany jest dla wszystkich chorych bez względu na wiek,
- 2) miejscem jego realizacji jest dom chorego,
- 3) przystąpienie chorego lub opiekuna do Programu jest dobrowolne,
- 4) skala Barthel” (skala oceny poziomu samodzielności).

Według autorów petycji celem Programu jest umożliwienie darmowej, rzeczywistej niemedyycznej pomocy osobom chorym, pełnej integracji społecznej opiekunów tych osób oraz ich wsparcie funkcjonalne i ekonomiczne.

W opinii Stowarzyszenia „nowatorskie rozwiązania postulowane w Programie, to:

- opieka nad osobą chorą od momentu wyjścia ze szpitala z transportem do miejsca zamieszkania w asyście opiekunki, gdzie będzie prowadzona właściwa opieka,
- wprowadzenie sprawnego systemu transportu chorego ze szpitala do domu oraz z domu do lekarza/szpitala i z powrotem,
- możliwość opieki przez całą dobę,
- swobodny dobór godzin opieki przez chorego lub jego rodzinę,
- umożliwienie rodzinom łączenia pracy ze sprawowaniem opieki nad osobą chorą,
- możliwość zatrudnienia opiekuna do opieki nad chorym (rodzina),
- wszyscy podopieczni objęci są opieką dietetyka”.

Stowarzyszenie opracowało szczegółowy Program „Opieka dla wszystkich” – załączono go do petycji.

STAN PRAWNY:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 1-3).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) określa m.in. zadania pomocy społecznej, rodzaje świadczeń oraz zasady i tryb ich udzielania. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby. Osobom uprawnionym przysługują świadczenia pieniężne i niepieniężne.

Do świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej należą m.in. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia lub pobyt i usługi w domu pomocy społecznej (art. 36 ust. 2).

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych, jednak rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie są w stanie takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnianie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez specjalistów ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, wskazanych w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia (art. 50 ust. 1-5).

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 ze zm.) określa m.in. rodzaje tych usług oraz kwalifikacje osób ich świadczących. Usługi świadczą wykwalifikowane osoby do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, pedagoga, psychologa, logopedy, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki

środowiskowej, terapeuty zajęciowego, fizjoterapeuty, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi (§ 3 ust. 1).

Rodzinny dom pomocy świadczy usługi opiekuńcze i bytowe całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla od trzech do ośmiu osób. Z usług tych może korzystać osoba wymagająca pomocy innych osób z powodu wieku lub niepełnosprawności, jeżeli nie ma możliwości zapewnienia jej usług opiekuńczych i bytowych w miejscu zamieszkania (art. 52 ust. 1 i 2).

Osobie, która wymaga całodobowej opieki z powodu wieku, niepełnosprawności, choroby i nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (art. 54 ust. 1). Dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, w zakresie i formach dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu, zakres i poziom usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności (art. 55 ust. 1 i 2).

Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody (art. 67 ust. 1). Opieka w placówce polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych i bytowych. Usługi opiekuńcze zapewniają: udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację, w tym w czasie choroby, opiekę higieniczną, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych oraz kontakty z otoczeniem. W zakresie usług bytowych dom zapewnia miejsce pobytu, wyżywienie oraz utrzymanie czystości. Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa (art. 68 ust. 1 i 2).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) określa m.in. warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb ich finansowania. Świadczeniobiorcy mają, na zasadach wskazanych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie (art. 15

ust. 1). Przysługują im świadczenia gwarantowane z zakresu: świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (art. 15 ust. 2 pkt 6).

Rozporządzenie 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 ze zm.) określa m.in. wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach stacjonarnych i domowych oraz udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (§ 3). Stacjonarnie wykonywane są w zakładach opiekuńczych dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 lat. Pobyt świadczeniobiorcy, który ukończył 18 lat i posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydłuża się do chwili ukończenia nauki (§ 4 ust. 1). W warunkach domowych świadczenia realizowane są przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie oraz pielęgniarzką opieką długoterminową domową (§ 6).

DZIAŁANIA POWIĄZANE:

Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 945 ze zm.) określa zakres działów administracji rządowej oraz właściwość ministra kierującego danym działem (art. 1). Minister kierujący danym działem jest właściwy w sprawach administracji rządowej określonych w ustawie, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych w odrębnych przepisach do kompetencji innego organu (art. 4 ust. 2).

Dział zabezpieczenie społeczne obejmuje m.in. sprawy:

- rządowych programów w zakresie pomocy społecznej, w szczególności dla osób i gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, a także dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- świadczeń socjalnych, zatrudnienia, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych (art. 31 ust. 1 pkt 5 i 6).

Dział zdrowie obejmuje m.in. sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych (art. 33 ust. 1 pkt 1 i 8).

Minister kierujący działem administracji rządowej jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym zarządza, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów - na zasadach i w trybie określonych

w regulaminie pracy Rady Ministrów. W zakresie kierowanego działu, minister wykonuje politykę Rady Ministrów i koordynuje jej realizację przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które jemu podlegają lub są przez niego nadzorowane (art. 34 ust. 1).

INFORMACJE DODATKOWE:

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizuje programy i projekty w różnych obszarach.

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 ustanowiony Uchwałą Nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (M. P. z 2014 r. poz. 52). Program jest kompleksowy, uwzględniający obszary i kierunki wsparcia w celu poprawy jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Zakłada włączenie sektora organizacji pozarządowych do działań służących zaangażowaniu seniorów. Na jego finansowanie do 2020 r. z budżetu państwa zostanie przeznaczony łącznie 280 mln zł, w podziale na każdy rok po 40 mln.

Program „Za życiem” opracowany na podstawie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Ustawa ma na celu kompleksowe uregulowanie wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin, w tym szczególnie kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci ze zdiagnozowanym ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Program został przyjęty Uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M. P. poz. 1250).

Program Opieka 75+ program resortu rodziny, realizowany przez samorzady. Polega na świadczeniu usług opiekuńczych dla osób w wieku powyżej 75 lat, w miejscach ich zamieszkania. Prowadzony od stycznia 2018 r. i adresowany do gmin: miejskich, wiejskich, miejsko - wiejskich do 60 tys. mieszkańców, realizujących usługi opiekuńcze samodzielnie. Jego celem jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych dla osób powyżej 75 lat. Gminy, które przystąpią do programu uzyskują finansowe wsparcie w wykonaniu tych usług, dla osób w wieku 75 lat i powyżej, do 50% przewidywanych kosztów zadania. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 30 stycznia 2020 r. zaakceptowała program pn. „Opieka 75+” – edycja 2020.¹

Ministerstwo Zdrowia realizuje *programy polityki zdrowotnej* - zaplanowane działania z zakresu opieki zdrowotnej, które są skuteczne, bezpieczne i uzasadnione.

¹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/programy-i-projekty>

Program zawiera konkretne cele i określa termin, w jakim mają zostać osiągnięte. Ma na celu przede wszystkim wykrywanie i zrealizowanie określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawę stanu zdrowia określonej grupy docelowej chorych.

Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021 opracowany na podstawie art. 48a ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Skierowany do dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020 – na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Celem programu jest podniesienie świadomości na temat zaburzeń depresyjnych, pokazanie w jaki sposób je wykrywać oraz jak im zapobiegać. Skierowany do wszystkich, szczególnie do grup o podwyższonym ryzyku zachorowania, czyli: kobiet po urodzeniu dziecka - ryzyko depresji poporodowej, młodzieży - ryzyko depresji młodzieńczej oraz osób po 65 roku życia - ryzyko depresji osób w wieku podeszłym. Jest to pierwszy systemowy program zapobiegania depresji, na szczeblu krajowym od 2016 r.

Resort realizuje także programy wieloletnie np. *Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030*. Program wprowadzający kompleksowe zmiany w onkologii, przyjęty Uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. *Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030* (M. P. poz. 189).

Celem nadrzędnym programu jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej i zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe.²

OPRACOWAŁA

Wanda Wójtowicz

WICEDYREKTOR

Danuta Antoszkiewicz

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-i-projekty>