**Uzasadnienie**

Zagadnienia związane ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej, zwanych dalej „DPS”, różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach oraz w podmiotach ochrony zdrowia są od dłuższego czasu przedmiotem analiz.

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2004 r. o pomocy społecznej
(Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, co oznacza, że kierownik domu pomocy społecznej dokonuje czynności związanych z umożliwieniem mieszkańcowi dokonania wyboru lekarza, pielęgniarki i ewentualnie położnej podstawowej opieki zdrowotnej (w przypadku kobiet), w celu korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”. Pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych może polegać np. na pomocy w wypełnieniu deklaracji przy wyborze pielęgniarki/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej, doprowadzenie lub dowiezienie pensjonariusza domu pomocy społecznej do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pomoc w odbyciu teleporady.

Natomiast zgodnie z brzmieniem art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.
o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) wynika, że 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. A zatem obecnie świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych (świadczenia gwarantowane) mogą być udzielane mieszkańcom DPS (na terenie DPS) wyłącznie przez „zewnętrzne” podmioty, czyli podmioty wykonujące działalność leczniczą, tj. przez podmioty lecznicze oraz osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej (przede wszystkim pielęgniarki).

DPS jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która zaspokaja podstawowe potrzeby bytowe oraz usługi wspomagające mieszkańców, nie sprawuje natomiast funkcji leczniczych i nie zapewnia świadczeń medycznych. Dom pomocy społecznej może natomiast pokrywać wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Na tej podstawie – w związku z problemami w świadczeniu usług pielęgniarskich podstawowej opieki zdrowotnej wobec mieszkańców DPS – w jednostkach tych są zatrudniane pielęgniarki. Powoduje to obciążenie finansowe dla budżetów tych jednostek, poza tym prowadzi do sytuacji, w której mieszkańcy DPS płacą dwukrotnie za tę samą usługę: w ramach składki zdrowotnej oraz odpłatności za pobyt.

Proponowane przepisy mają na celu umożliwienie DPS udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców tych domów, którzy wymagają tych świadczeń.

Proponowane rozwiązania mają na celu pełniejsze zintegrowanie funkcji pomocy społecznej z funkcjami opieki zdrowotnej. Dzięki takiemu rozwiązaniu DPS będzie mógł bezpośrednio zapewnić opiekę zdrowotną swoim mieszkańcom.

W myśl proponowanych rozwiązań DPS (niezależnie od formy organizacyjnej, w jakiej działa) będzie mógł wystąpić do wojewody, jako organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w wnioskiem o wpis do ww. rejestru. Po spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej (dysponowanie odpowiednimi pomieszczeniami i urządzeniami; zatrudnianie osób wykonujących zawód medycznych, np. pielęgniarek; stosowania wyrobów medycznych zgodnych z ustawą o wyrobach medycznych; zawarciu umowy ubezpieczenia OC). Po spełnieniu tych wymagań DPS zostanie wpisany do ww. rejestru i będzie mógł podjąć działalność leczniczą.

W art. 1 projektowanej ustawy proponuje się dodanie w ustawie z dnia 12 marca
2004 r. o pomocy społecznej nowej regulacji (art. 58a), zgodnie z którą DPS będzie mógł wykonywać działalność leczniczą na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia
2011 r. o działalności leczniczej. Projektodawca wskazał również, że do średniomiesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej nie będą wliczane koszty utworzenia podmiotu leczniczego oraz wykonywania działalności leczniczej przez dom pomocy społecznej.

W art. 2 projektowanej ustawy proponuje się zmianę w art. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Projektowane przepisy przewidują, że DPS będący podmiotem leczniczym będzie udzielał ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te byłyby wykonywane w ambulatorium będącym zakładem leczniczym DPS. Ponadto ze względu na okoliczność, że regulacje dotyczące zasad kierowanie DPS-em (działającym w formie jednostki budżetowej) oraz sposobu wyłaniania i zatrudniania kierownika są uregulowane w ustawie z dnia 12 kwietnia 2004 r. o pomocy społecznej zaproponowano wyłączenie stosowania przepisów art. 46 ust. 2–4, 47 i art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ponadto zaproponowano wyłączenie przepisu art. 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który dotyczy rady społecznej.

Po wprowadzeniu omawianych zmian DPS będzie mógł być świadczeniodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm), zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie których będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej dla swoich mieszkańców. Ponadto projektowane przepisy „pośrednio” (DPS jako podmiot leczniczy) uregulują status prawny pielęgniarek zatrudnionych obecnie w DPS.

Z uwagi na fakt, że w chwili obecnej DPS nie wykonują działalności leczniczej polegającej na udzielaniu swoim mieszkańcom ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych nie jest konieczne zamieszczenie w projekcie ustawy regulacji przejściowych.

Zgodnie z przepisem art. 3 ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zawarte w projekcie ustawy regulacje nie będą miały wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie podlega procedurze notyfikacji aktów prawnych określonej
w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych środków osiągnięcia celu projektowanej regulacji w stosunku do działań legislacyjnych.

Projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) – na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji.

Projektowane przepisy nie stwarzają zagrożeń korupcyjnych.