



Minister Zdrowia

Warszawa, 2017-01-10

ZPG.073.19.2016

Wg rozdzielnika

Ze względu na konieczność odpowiedniej koordynacji działań pomiędzy szpitalami a instytucjami pomocy społecznej w celu zapewnienia osobom niesamodzielnym (w szczególności samotnym lub pozbawionym możliwości wsparcia w dotychczasowym środowisku) właściwej opieki po opuszczeniu instytucji systemu ochrony zdrowia, chciałbym zwrócić Państwa uwagę na następujące kwestie.

Jest sprawą niezmiernie istotną, aby w przypadku pacjentów potrzebujących opieki (także medycznej) wypisywanych ze szpitala weryfikowana była możliwość ich egzystencji poza szpitalem.

Szczególne znaczenie ma to w kontekście osób starszych. Jak wynika z danych Eurostatu, w Polsce pod koniec 2014 r. blisko co druga osoba w wieku 60 lat i więcej została zaliczona do populacji osób niepełnosprawnych biologicznie. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie znacząco po ukończeniu 70 roku życia. Dane GUS wskazują, iż prawie 28% starszych osób zgłaszających ograniczenia w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie może liczyć na wsparcie bliskich i musi samodzielnie radzić sobie z codziennymi obowiązkami.

Kwestie te porusza Rzecznik Praw Obywatelskich, Pan Adam Bodnar, w wystąpieniu z dnia 31 października 2016 r., dotyczącym postulowanych zmian przepisów w zakresie placówek opieki całodobowej oraz polepszenia koordynacji służby zdrowia i pomocy społecznej w działaniach podejmowanych wobec osób starszych. Z prośbą o przypomnienie o znaczeniu koordynacji działań szpitali z instytucjami pomocy społecznej zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia także Pani Elżbieta Bojanowska, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie, w miarę dostępnych możliwości organizacyjnych i finansowych, w zarządzanych przez Państwa

szpitalach odpowiednich rozwiązań służących przekazywaniu służbom pomocy społecznej informacji o pacjentach, w przypadku których występuje ryzyko braku należytej opieki w dotychczasowym miejscu pobytu bądź niemożność zapewnienia tejże opieki przez osoby bliskie. Rozwiązanie takie może obejmować zatrudnienie pracownika socjalnego lub powierzenie innej odpowiednio przygotowanej osobie, zatrudnionej w strukturze organizacyjnej szpitala, zadań mających na celu analizę warunków mieszkaniowych i sytuacji społeczno-rodzinnej osób starszych opuszczających placówkę leczniczą.

Działania w zakresie wsparcia społecznego oraz pracy socjalnej mogą być realizowane przez pracowników socjalnych, a także mogą stanowić podstawowy zakres pracy tak zwanej pielęgniarce społecznej.

Pracownik socjalny zatrudniony w szpitalu zapewnia łączność pomiędzy hospitalizowanym chorym a środowiskiem życia danej osoby, innymi podmiotami leczniczymi, z których chory korzystał poprzednio lub będzie korzystać po opuszczeniu szpitala, instytucjami pomocy społecznej, opiekunami społecznymi. Do jego zadań należy m.in. rozpoznanie warunków socjalno-bytowych pacjenta oraz jego sytuacji po opuszczeniu szpitala, przeprowadzenie wywiadów z bliskimi pacjenta, udzielenie informacji dotyczących procedur kierowania do ZOL, DPS, środowiskowych domów samopomocy, wyszukiwanie zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych, domów pomocy społecznej posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń, kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia pacjenta w DPS, ZOL, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych, występowanie do ośrodków pomocy społecznej o przyznanie zasiłków stałych, okresowych i celowych, informowanie o możliwościach uzyskania przez pacjenta dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych.

Chciałbym zwrócić uwagę, iż funkcjonowanie pracowników socjalnych w strukturze szpitala może przynieść także ograniczenie kosztów hospitalizacji, ponieważ pacjenci mogą krócej przebywać w szpitalu czy na oddziale dziennym, łatwiej wracają do zdrowia przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia po wyjściu ze szpitala.

Istotne jest także zapewnienie w szpitalu odpowiedniej informacji dla pacjentów oraz ich bliskich o danych kontaktowych do pracownika socjalnego zatrudnionego w szpitalu lub w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej i o zakresie jego zadań.

Jednocześnie pragnę uprzejmie zaznaczyć, iż odrębną kategorię pacjentów, wobec których zapewnienie ciągłości opieki może mieć kluczowe znaczenie stanowią osoby leczone psychiatrycznie na mocy orzeczenia sądu w sytuacji gdy ustaną przesłanki do dalszego leczenia.

Mając na uwadze art. 46 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zgodnie z którym do czasu przyjęcia osoby, o której mowa w art. 38 i 39 ww. ustawy (osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, a ona lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przyjęcie jej do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody) do domu pomocy społecznej organ do spraw pomocy społecznej powinien zapewnić jej niezbędną pomoc.

Jednakże mając na uwadze trudności w egzekwowaniu przez organy do spraw pomocy społecznej zapisów ww. ustawy w przedmiotowej kwestii, zwracam się uprzejmą prośbą o przyjęcie w miarę możliwości organizacyjnych i finansowych odpowiednich rozwiązań służących przekazywaniu służbom pomocy społecznej informacji także o osobach poddanych leczeniu psychiatrycznemu na mocy orzeczenia sądu w momencie gdy ustaną przesłanki do dalszego leczenia.

Z wyrażeniem szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jarosław Pinkas

Otrzymują:

1. Dyrektorzy Szpitali Ogólnych,
2. Dyrektorzy Szpitali Psychiatrycznych,
3. Dyrektorzy Psychiatrycznych Zakładów Opiekuńczo Lecznicznych,
4. Kierownicy Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych.