

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

RAPORT NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy
społecznej w świadczenia pielęgniarские
– RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO

Warszawa, kwiecień 2018 r.

Autorzy:

Teresa Kuziara

Bożena Hudzik

Renata Michalska

Bożena Ożga

© Copyright by: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych 2018

Wydawca:

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa

tel. 22 327 61 61, faks 22 327 61 60

www.nipip.pl; nipip@nipip.pl

ISBN: 978-83-950384-0-2

Skład, druk i oprawa:

Drukarnia „Attyla” s.j.

22-400 Zamość, ul. Partyzantów 61

tel./faks 84 639 12 13, 84 627 19 16

e-mail: drukarnia@attyla.eu

www.attyla.eu



SPIS TREŚCI

Wstęp	5
Wybrane zagadnienia sytuacji demograficznej i epidemiologicznej	6
Zabezpieczenie potrzeb starzejącego się społeczeństwa	7
System opieki zdrowotnej	7
System pomocy społecznej	8
Świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego w domach pomocy społecznej	9
Sytuacja demograficzna pielęgniarek w Polsce	10
Istota zawodu pielęgniarki	12
System kształcenia pielęgniarek	14
Wymagania psychologiczne w zawodzie pielęgniarki	15
Badanie ankietowe	15
Wyniki badania	16
Wnioski	23
Literatura	24
Załączniki	25

WSTĘP

Obowiązkiem każdego społeczeństwa jest zapewnienie opieki osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować i nie mogą liczyć na pomoc bliskich. Osoby, które z jakichkolwiek powodów stają się niesamodzielne wymagają uzyskania pomocy ze strony innych osób lub instytucji. Współcześnie obserwujemy dynamicznie postępujący proces starzenia się społeczeństw (także społeczeństwa polskiego), w którym rośnie udział osób powyżej 75. roku życia, a w szczególności osób w mocno zaawansowanym wieku 80 i więcej lat.

Zmiany w funkcjonowaniu rodziny dotyczące przede wszystkim jej funkcji opiekuńczej wobec członków rodziny poprzez zmniejszającą się liczbę rodzin wielopokoleniowych, a zwiększającą się liczbą rodzin dwupokoleniowych, nuklearnych, nie gwarantują opieki rodzinnej. Ponadto, coraz większą popularnością cieszą się związki nieformalne, a także częściej ludzie wybierają życie w samotności, stąd cechą charakterystyczną starzenia się społeczeństw jest tzw. singularyzacja, czyli wysoki odsetek osób starszych pozostających w jednoosobowych gospodarstwach domowych.

Według ekspertów ważnym wyzwaniem będzie stworzenie kompleksowego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. W wielu dokumentach organizacji międzynarodowych podkreśla się konieczność zapewnienia wsparcia osobom starszym niesamodzielnym przede wszystkim w miejscu ich zamieszkania. W 1991 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ uchwaliło rezolucję nr 46/91 zawierającą Zasady Działania na Rzecz Osób Starszych, które określają odpowiednie warunki mające służyć zagwarantowaniu ludziom starszym niezależnej bezpiecznej i aktywnej egzystencji. W 1996 r. Rada Europy uchwaliła Zrewidowaną Europejską Kartę Społeczną, w której podkreśla prawo osób w podeszłym wieku do opieki medycznej i usług jakich wymaga ich stan.

Możliwość realizacji powyższych praw uzależniona jest w dużej mierze od funkcjonowania systemu wsparcia w środowisku zamieszkania, który w wielu obszarach naszego kraju nie jest dostatecznie rozwinięty.

WYBRANE ZAGADNIENIA SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ I EPIDEMIOLOGICZNEJ

Analiza sytuacji demograficznej i epidemiologicznej wskazuje na szereg niekorzystnych zmian w strukturze demograficznej oraz w stanie zdrowia, kondycji fizycznej i psychicznej społeczeństwa polskiego. Istotne zmiany demograficzne charakteryzują się przede wszystkim spadkiem liczby urodzeń i małżeństw, przesuwaniem wieku rodzenia w kierunku starszych roczników, zwiększaniem się liczby związków nieformalnych i rozwodów, starzeniem się społeczeństwa, obniżeniem udziału najmłodszych generacji w strukturze populacji Polski, wzrostem odsetka ludzi starszych w wieku 65 i więcej lat oraz osób w wieku późnej starości (80 i więcej lat), wydłużaniem się trwania życia.

Aktualna sytuacja demograficzna Polski osiągnęła tzw. stan zaawansowanej starości demograficznej. Prognoza GUS wskazuje, iż do 2060 roku udział osób w wieku 65-79 lat w odniesieniu do ogólnej populacji ulegnie dwukrotnemu wzrostowi, natomiast osób w wieku 80 i więcej lat wzrośnie ponad trzykrotnie, czyli udział osób starszych w populacji Polski stanowić będzie 27,8%. Zjawisko demograficznej starości stanowi swoiste wyzwanie dla decydentów polityki zdrowotnej i społecznej w sferze zabezpieczeń socjalnych i zdrowotnych. I chociaż starość jest naturalnym okresem życia ludzkiego, to nieodzownym elementem społeczeństwa starzejącego się jest wzrost zachorowalności na choroby przewlekłe prowadzące do niesamodzielności i niepełnosprawności, gdyż jest to proces długotrwały i stale postępujący o cechach zanikowych czy destrukcyjnych, zależny od sposobu i warunków życia. Podstawowe cechy starości to: znaczny spadek zdolności adaptacyjnych człowieka w wymiarze biologicznym, psychospołecznym; postępujące ograniczenie samodzielności życiowej; stopniowe nasilenie się zależności od otoczenia. Starzenie się organizmu jest procesem fizjologicznym i niekoniecznie wiąże się z chorowaniem. Jednak wielochorobowość i niesprawność prowadzące do niedołęstwa występują znacznie częściej u ludzi starszych niż w młodszych grupach wiekowych. Obecnie w Polsce szacuje się, że populacja osób starszych powyżej 65 r.ż. stanowi grupę liczącą prawie 5 mln ludzi, wśród których blisko 2% to osoby obłożnie chore stale pozostające w łóżku, 17% to ludzie mający poważne problemy w zakresie poruszania się w obrębie mieszkania. Osoby starsze przeciętnie chorują na 3-4 choroby przewlekłe i zażywają przewlekłe 4-5 leków. Zaledwie 7% osób w wieku powyżej 75. roku życia nie zgłasza żadnych schorzeń przewlekłych.

Subpopulację osób starszych wyróżniają na tle innych grup społecznych cztery podstawowe cechy: feminizacja, singularyzacja, spadek dochodów oraz pogorszenie stanu zdrowia.

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi. We wczesnym okresie starości u osób w wieku 60 – 75 lat główne problemy zdrowotne to przede wszystkim typowe schorzenia internistyczne, chirurgiczne i ginekologiczne, które często współistnieją, zmieniają swój przebieg i mogą stwarzać problemy diagnostyczne i lecznicze. Natomiast po 75. roku życia zdecydowanie częściej pojawia się zniedołężnienie i tzw. problemy geriatryczne, do których m. in. zaliczamy: upadki i złamania na tle osteoporozy, otępienie, nietrzymanie moczu, odleżyny. Pogorszenie sprawności w zakresie wykonywania codziennych czynności oraz zaburzenia pamięci i funkcji poznawczych istotnie zwiększają zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne i usługi opiekuńcze. Jednak potrzeby ludzi w wieku podeszłym zazwyczaj mają charakter złożony. Na typowe w tym wieku problemy zdrowotne nakładają się społeczne i ekonomiczne uwarunkowania życia (takie jak warunki mieszkaniowe, sytuacja rodzinna i wsparcie otoczenia) istotnie wpływające na

stan zdrowia. Niedostateczna opieka w tym zakresie (skrócenie pobytów w stacjonarnych zakładach leczniczych i niemożliwość realizowania samoopieki i samopielęgnacji poprzez nuklearną, niewydolną opiekuńczo rodzinę) często prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia i wymusza zorganizowanie różnych form opieki nad potrzebującymi pomocy.

ZABEZPIECZENIE POTRZEB STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Potrzeby ludzi w podeszłym wieku mają charakter złożony i najczęściej wiążą się ze sprawnością psychofizyczną, wydolnością ekonomiczną i możliwością uzyskania wsparcia otoczenia.

W Polsce zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych i socjalnych starzejącego się społeczeństwa realizowane jest przez dwa odrębne systemy tj. system opieki zdrowotnej (w zakresie potrzeb zdrowotnych) oraz system pomocy społecznej (w zakresie potrzeb socjalnych i opiekuńczych).

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

Seniorzy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez system opieki zdrowotnej. Dla osób przewlekle chorych system zabezpiecza świadczenia realizowane przez oddziały dla przewlekle chorych, zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO), hospicja, pielęgniarstwą opiekę długoterminową domową oraz świadczenia realizowane przez podstawową opiekę zdrowotną, w tym pielęgniarkę poz.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarstwą, przeznaczone są dla pacjentów wymagających długotrwałego leczenia i pielęgnacji poza szpitalem. Warunkiem przyjęcia pacjenta do ZOL jest niezdolność do samodzielnego funkcjonowania wyrażająca się wartością Indeksu Barthel poniżej 40 punktów. W ZOL udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnostyczny, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Pobyt pacjenta ma charakter okresowy (do 6 miesięcy). Celem zakładu jest objęcie całodobową opieką osób niewymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w środowisku domowym.

W zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych prowadzona jest opieka całodobowa obejmująca świadczenia o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego dla pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego. Do ZPO przyjmowani są pacjenci, których stan nie wymaga stałego nadzoru lekarskiego, natomiast konieczne są długotrwałe zabiegi pielęgniarstwskie niemożliwe do wykonania w warunkach opieki domowej. Warunkiem przyjęcia pacjenta do ZPO jest niezdolność do samodzielnego funkcjonowania wyrażająca się wartością Indeksu Barthel poniżej 40 punktów. Pobyt pacjenta ma charakter tymczasowy, zwykle ograniczony jest do kilku tygodni. Celem pobytu jest przygotowanie pacjenta do powrotu do środowiska domowego.

Hospicjum – zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarstwą dla nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia. Zasadniczym celem tego typu placówki jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez leczenie objawowe, zwalczanie bólu, łagodzenie cierpień psy-

chicznych, duchowych i socjalnych, wspomaganie rodziny w czasie trwania choroby i w okresie sieroctwa.

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa jest kierowana do osób obłożnie przewlekle chorych przebywających w domu, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich. Do tego typu opieki kwalifikowani są pacjenci, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego i z różnych względów nie chcą lub nie mogą przebywać w zakładach opieki długoterminowej, a wymagają systematycznej i intensywnej opieki pielęgniarskiej w warunkach domowych. Opieką długoterminową w domu mogą być objęci pacjenci przewlekle chorzy, unieruchomieni z powodu urazu lub przewlekłej choroby, którzy w ocenie wg zmodyfikowanej skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. Ważnym elementem tej opieki jest wydolna opiekuńczo rodzina zaangażowana w pielęgnację chorego.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej realizuje świadczenia osobom, które dokonały jej wyboru, a więc złożyły pisemną deklarację o wyborze pielęgniarki poz, zarówno w miejscu wykonywania świadczeń (gabinecie pielęgniarki poz) jak i w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy w uzasadnionych medycznie przypadkach.

SYSTEM POMOCY SPOŁECZNEJ

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa przeznaczoną do wspierania osób i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych, z którymi nie są one w stanie same sobie poradzić, podejmuje działania w sytuacjach zagrożenia podstawowych potrzeb życiowych oraz obniżenia jakości życia poniżej społecznie akceptowanego minimum; pomaga stworzyć warunki umożliwiające godną egzystencję. Jedną z form organizacyjnych pomocy społecznej są domy pomocy społecznej, które świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na typy domów dla:

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych;
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 7) osób uzależnionych od alkoholu.

Opieka w domach pomocy społecznej prowadzona jest przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, który opracowuje i realizuje indywidualny plan opieki dla każdego mieszkańca. Zakres świadczeń obejmuje usługi opiekuńcze, pielęgnację, terapię zajęciową, rehabilitację, psychoterapię, pracę socjalną.

W ramach programu standaryzacji domów pomocy społecznej zespół terapeutyczny powinien prowadzić indywidualny plan opieki dla każdego mieszkańca, bowiem domy pomocy społecznej:

- 1) zapewniają opiekę pielęgniarek przez część doby dla osób w podeszłym wieku, nie wymagających całodobowego nadzoru;
- 2) zapewniają całodobową opiekę pielęgniarek oraz usługi opiekuńcze specjalistyczne dla dzieci i dorosłych przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych fizycznie, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

W zdecydowanej większości mieszkańcami domów pomocy społecznej są osoby powyżej 65. roku życia, u których najczęściej występują następujące problemy zdrowotne:

- a) choroby układu sercowo-naczyniowego: nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba niedokrwienna serca, stany po zawale mięśnia sercowego, przewlekła zastoinowa niewydolność krążenia, niedokrwienie kończyn dolnych, zakrzepowe zapalenie żył,
- b) choroby układu krwiotwórczego: niedokrwistość głównie megaloblastyczna i z niedoboru żelaza,
- c) choroby układu oddechowego: choroby infekcyjne dróg oddechowych w tym zapalenie płuc, przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, stany po przebytej gruźlicy,
- d) choroby układu pokarmowego: kamica pęcherzyka żółciowego, stan po cholecystostomii, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany nieżytowe jelit i żołądka,
- e) choroby układu moczowego: stany zapalne pęcherza moczowego i dróg moczowych, kamica moczowa, kolka nerkowa, choroby gruczołu krokowego,
- f) choroby układu ruchu: zmiany zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, osteoporoza, reumatoidalne zapalenie stawów, stany po złamaniu szczególnie szyjki kości udowej, stany po amputacji głównie kończyn dolnych,
- g) choroby metaboliczne: otyłość, cukrzyca, niedobory żywieniowe,
- h) choroby neurologiczne: udary krwotoczne i niedokrwienne mózgu w wyniku ich przebycia porażenie połowicze, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, zaburzenia krążenia mózgowego, stany po urazach kręgosłupa z powikłaniami w postaci para i tetraplegii,
- i) choroby i zaburzenia psychiczno-depresyjne: zespoły maniakalno-depresyjne, otępienne zespoły psychoorganiczne, otępienie w przebiegu choroby Alzheimera, schizofrenia,
- j) upośledzenie ze strony narządów zmysłu: wzroku, słuchu,
- k) choroby nowotworowe.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE REALIZOWANE PRZEZ PIELĘGNIARKI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

Mieszkańcy domów pomocy społecznej mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938), w tym także do świadczeń realizowanych przez lekarza poz, pielęgniarkę poz i pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej. Osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest przez starostę do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgniacyjno-opiekuńczego.

Sprawowanie przez pielęgniarkę poz opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami przebywającymi w DPS obejmuje:

- 1) współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- 2) edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- 3) realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich.

W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, wyłącznie w domu świadczeniobiorcy (w tym także w DPS) i jedynie na zlecenie lekarza poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, pielęgniarka poz pobiera materiały do badań diagnostycznych.

Podobne regulacje prawne dotyczą sprawowania opieki przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej nad świadczeniobiorcami będącymi mieszkańcami DPS. Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skali Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, a realizowane w warunkach domowych, obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny (w DPS – opiekunów) do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- 3) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- 4) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny (w DPS – opiekunów);
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- 6) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu (w DPS wskazywanie na potrzebę zabezpieczenia mieszkańca w odpowiedni sprzęt).

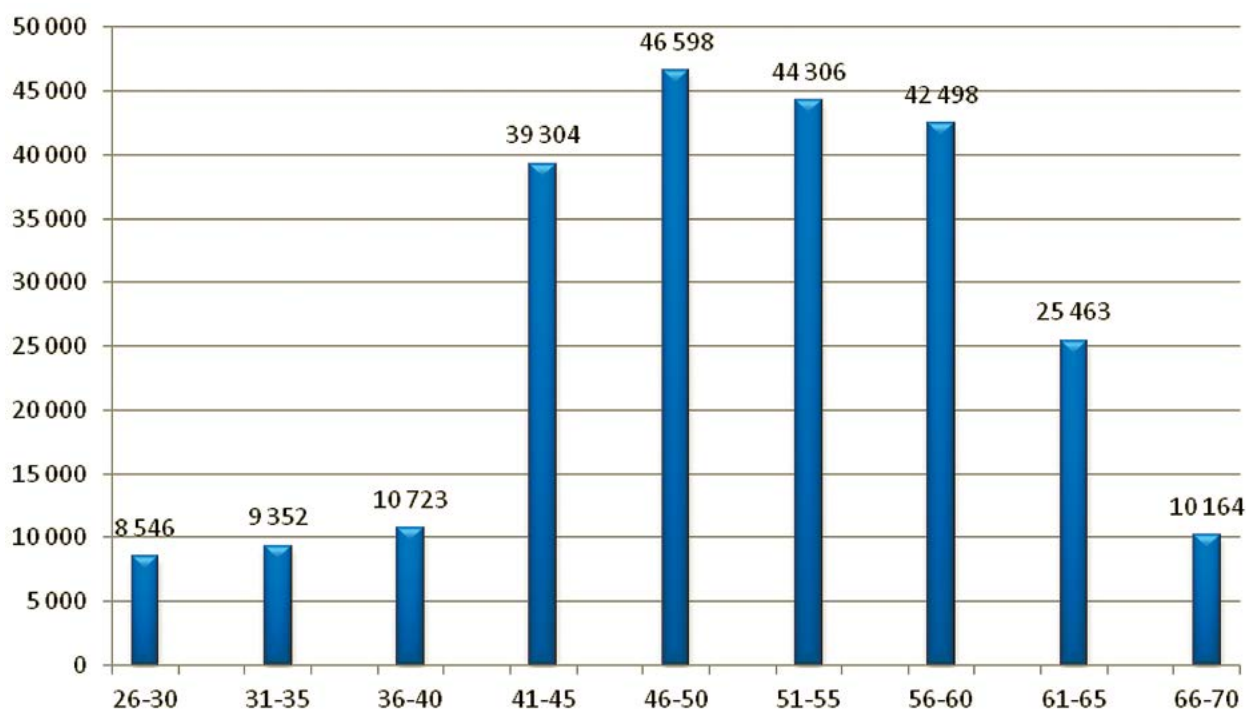
Wydawać się może, że mieszkańcy domów pomocy społecznej są uprzywilejowani w dostępie do świadczeń realizowanych przez pielęgniarki. Oprócz gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa podstawowego opieki zdrowotnej oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej korzystają ze świadczeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej. Jak jest naprawdę, skoro do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wpływają informacje dotyczące problemów w zatrudnianiu pielęgniarek w domach pomocy społecznej, zmianą ich zatrudnienia ze stanowisk pielęgniarskich na stanowiska opiekunów, odpływem kadry z powodu braku wzrostu wynagrodzeń na wzór wprowadzenia podwyżek dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w podmiotach leczniczych. Informacje te były bezpośrednią przyczyną podjęcia przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych próby oceny zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA PIELĘGNIAREK W POLSCE

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP). Dane w nim zawarte pozwalają na dokonanie analiz statystycznych dotyczących tych zawodów. Poniżej przedstawiono dane zawarte w opracowanej analizie z dnia 11 grudnia 2017 r., która obejmuje zarejestrowane pielęgniarki i położne w CRPiP posiadających informację

o zatrudnieniu. Analiza ta zakłada, iż wszystkie osoby uzyskujące prawo wykonywania zawodu będą zastępowały osoby nabywające uprawnienia emerytalne. Należy jednak pamiętać, iż część osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu nie wykonuje zawodu, wyjeżdża za granicę lub kontynuuje naukę na studiach II stopnia.

Wykres 1: Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych w Polsce



Źródło: Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. Stan na XII 2017 r.

Przyjmując wiek 60 lat jako wiek uprawniający do przejścia na emeryturę przez pielęgniarki i położne oraz średnią miesięczną liczbę stwierdzonych praw wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wyliczono prognozowaną liczbę brakujących pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej. W najbliższych 16 latach, począwszy od roku 2018 zabraknie w systemie 69 886 pielęgniarek i położnych. Sytuację obrazuje tabela nr 1.

Tabela I: Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033

Rok uzyskania uprawnień (60 lat)	Liczba uzyskujących uprawnienia emerytalne	Liczba stwierdzonych pwz (średnia z lat 2014-2016)	Liczba brakujących pielęgniarek i położnych
2018 r.	8 653	4 487	4 166
2019 r.	9 006	4 487	4 519
2020 r.	8 906	4 487	4 419
2021 r.	8 593	4 487	4 106
2022 r.	8 603	4 487	4 116
2023 r.	8 404	4 487	3 917

2024 r.	9 263	4 487	4 776
2025 r.	9 161	4 487	4 674
2026 r.	8 875	4 487	4 388
2027 r.	8 813	4 487	4 326
2028 r.	9 374	4 487	4 887
2029 r.	9 705	4 487	5 218
2030 r.	9 372	4 487	4 885
2031 r.	9 334	4 487	4 847
2032 r.	8 210	4 487	3 723
2033 r.	7 406	4 487	2 919
Razem	141 678	71 792	69 886
Średnia	8 855	4 487	4 368

Źródło: CRPiP XII 2017 r.

Problemy demograficzne społeczeństwa polskiego nie omijają środowiska pielęgniarek i położnych. Starzenie się pielęgniarek, brak zastępowalności pokoleniowej powoduje niedobór kadry w strukturach opieki zdrowotnej. Dlatego też rodzi się pytanie, czy w takiej sytuacji będą pielęgniarki zainteresowane pracą w domach pomocy społecznej; czy pomoc społeczna będzie dysponować określonymi motywatorami, aby zachęcić pielęgniarki (osoby przygotowane w szczególności do realizacji świadczeń zdrowotnych) do podejmowania pracy w jej strukturach; czy faktycznie istnieje potrzeba zatrudniania pielęgniarek w domach pomocy społecznej, a jeżeli tak, to jaka jest ich rola w zespole terapeutycznym?

ISTOTA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI

Zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym, prawnie regulowanym, wolnym, zawodem zaufania publicznego. Charakteryzujący się profesjonalną niezależnością, czyli posiadaniem władzy i wolności potrzebnej do działania zgodnego z profesjonalnymi podstawami wiedzy; odpowiedzialnością za dokonane wybory i działania oraz pełną świadomością przekonań i wartości stojących za dokonaniem wyborem.

Pielęgniarka to osoba posiadająca dyplom szkoły pielęgniarskiej, posiadająca prawo wykonywania zawodu i realizująca pielęgnowanie zawodowe, sprawująca opiekę nad człowiekiem zdrowym i chorym, w różnym wieku, w podmiocie leczniczym, miejscu nauczania i wychowania, zamieszkania lub przebywania, podlegająca zmianom w zakresie kształcenia zawodowego, uprawnień i kompetencji zawodowych oraz świadomości zawodowej. W myśl art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U z 2018 r., poz. 123) – zwana dalej ustawą o zawodach, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;

- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie o zawodach.

Pielęgniarka to profesjonalista medyczny, wykonujący swój zawód zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o zawodach. Podstawowe zasady wykonywania zawodu pielęgniarki to:

- obowiązek posiadania prawa wykonywania zawodu stwierdzonego lub przyznanego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych,
- wykonywanie zawodu z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
- wykonywanie zawodu z poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo,
- wykonywanie zawodu z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi,
- wykonywanie zleceń lekarskich zapisanych w dokumentacji medycznej,
- obowiązek udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- obowiązek informowania pacjenta o jego prawach oraz zachowania tajemnicy zawodowej,
- obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W związku z powyższym pielęgniarka jest uprawniona do:

- wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych;
- odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji w sposób określony w ustawie o zawodach;
- ochrony przewidzianej w kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Zasady wynikające z ustawy o zawodach mają charakter obligatoryjny tzn., że na osobach wykonujących te zawody ciąży prawny obowiązek ich stosowania (niezależnie od miejsca wykonywania zawodu), są powszechne – dotyczą wszystkich osób wykonujących te zawody niezależnie od formy wykonywania zawodu (umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, stosunek służbowy, praktyka zawodowa indywidualna lub grupowa), mają charakter nadrzędny nad postanowieniami aktów wewnętrznych regulujących funkcjonowanie podmiotów będących miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki. Za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność zawodową przed organami samorządu zawodowego. Postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej prowadzi (właściwy dla danej sprawy) Okręgowy lub Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Rozpoznanie spraw

z zakresu odpowiedzialności zawodowej leży w gestii właściwego Okręgowego lub Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

SYSTEM KSZTAŁCENIA PIEŁĘGNIAREK

System kształcenia pielęgniarek w Polsce na przestrzeni ostatnich lat uległ zmianie. Do roku 2003 kształcenie pielęgniarek odbywało się na poziomie szkół średnich w liceum medycznym, szkół policealnych i pomaturalnych w medycznym studium zawodowym oraz na poziomie studiów wyższych magisterskich w akademii medycznej.

Od roku 2004 w Polsce funkcjonuje Boloński system kształcenia pielęgniarek – trójstopniowy w szkołach wyższych: studia I stopnia licencjat pielęgniarstwa, studia II stopnia magister pielęgniarstwa, studia III stopnia – doktor.

Pielęgniarka posiadająca tytuł zawodowy licencjat pielęgniarstwa posiada szczegółową wiedzę z zakresu pielęgniarstwa, ogólną wiedzę z zakresu innych nauk medycznych, znajomość regulacji prawnych, norm etycznych i deontologii odnoszących się do wykonywania zawodu pielęgniarki. Potrafi korzystać z aktualnej wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki, udzielać świadczeń w zakresie promowania, zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom, sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę nad pacjentem niepełnosprawnym i umierającym, samodzielnie wykonywać zawód, zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznym podejściem do pacjenta, uwzględniającym poszanowanie i respektowanie jego praw; nawiązywać współpracę w zespołach opieki zdrowotnej oraz inicjować i wspierać działania społeczności lokalnej na rzecz zdrowia, skutecznie i z empatią porozumiewać się z pacjentem, posiada świadomość czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta, posiada świadomość konieczności permanentnego, ustawicznego kształcenia się.

Pielęgniarka posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa posiada specjalistyczną wiedzę z zakresu pielęgniarstwa i innych nauk medycznych; potrafi rozwiązywać problemy zawodowe, szczególnie związane z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych, wynikających ze specyfiki zadań zawodowych i warunków ich realizacji, określać standardy profesjonalnej opieki w każdym wieku i stanie zdrowia pacjenta oraz wdrażać je do praktyki zawodowej, prowadzić badania naukowe w celu rozwoju zawodu, wiedzy i praktyki pielęgniarstwa, podnoszenia jakości świadczeń oraz prowadzenia wymiany informacji, organizować i nadzorować opiekę pielęgniarstwa z uwzględnieniem przyjętych teorii i koncepcji opieki, posiada uprawnienia związane z organizacją i zarządzaniem w systemie ochrony zdrowia, promocji i profilaktyki zdrowotnej oraz edukacji i nauczania.

Kompetencje pielęgniarek uzyskiwane w toku kształcenia zawodowego zgodnie ze standardem kształcenia na poziomie studiów I stopnia jako kompetencje wynikowe w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw przygotowują absolwenta do samodzielnego realizowania zadań zawodowych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, realizowania zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Ustawa o zawodach

wskazuje na 4 rodzaje kształcenia podyplomowego tj. szkolenie specjalizacyjne zwane specjalizacją, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs dokształcający.

Kwalifikacje uzyskiwane w toku kształcenia podyplomowego zgodnie z programem nadają pielęgniarce uprawnienia do samodzielnego (bez zlecenia lekarskiego) udzielania specjalistycznych świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych w określonym prawnie zakresie, np. ordynowania leków i wypisywania recept, badania fizykalnego i oceny stanu zdrowia pacjenta, ordynowania określonych wyrobów medycznych i wystawiania na nie recepty albo zlecenia, leczenia ran przewlekłych, wykonania i wstępnej interpretacji zapisu elektrokardiograficznego, prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonanie intubacji dotchawiczej, itp.

WYMAGANIA PSYCHOLOGICZNE W ZAWODZIE PIELĘGNIARKI

Pielęgnowanie, którego istotą jest pomoc człowiekowi zdrowemu lub choremu w utrzymaniu zdrowia, jego odzyskaniu, łagodzeniu cierpienia lub godnym umieraniu jest tym rodzajem działalności, którym przez swój szeroki zakres i specyficzny rodzaj osobistego zaangażowania stawia przed wykonującą go osobą ogromne wyzwanie. Dlatego w pracy pielęgniarki dominują wyróżniki wyodrębniające jej pracę spośród innych aktywności zawodowych. Są to: bezpośrednia odpowiedzialność za najwyższą wartość człowieka jego życie, kontakt z cierpieniem ludzkim, spowodowanym zagrożeniem lub samą chorobą, bycie świadkiem narodzin i śmierci człowieka, posiadanie większej niż w innych grupach społecznych wrażliwości na zagadnienia etyczne, deontologiczne, umiejętność pomocy potrzebującym, świadomy i czynny udział w procesie przekształcania patologii somatycznej i psychicznej w zdrowie, praca w zespołach, tworzenie więzi międzyludzkich na zasadzie odpowiedzialności za życie ludzi, zdobywanie gruntownej wiedzy, jako gwarancja prawidłowego rozwoju własnej odpowiedzialności, a więc własnego zaangażowania w służbę życiu i zdrowiu ludzi.

Już samo wymienienie tych wyróżników zwraca uwagę na te aspekty pielęgnowania i dziedziny aktywności pielęgniarek, które wymagają szczególnej postawy i zachowania. Rozwój wrażliwości i zdolności empatii, bezinteresowność w dawaniu, bezinteresowna życzliwość, zdolność uznania czyjejs wyższości bez poczucia zagrożenia własnej wartości, dobroć i poszanowanie godności każdego – te cechy decydują o najgłębszym etycznym wymiarze osoby ludzkiej, które posiadać powinna każda pielęgniarka.

Duże znaczenie w wykonywaniu zawodu ma dobra kondycja psychofizyczna i odporność na stres.

BADANIE ANKIETOWE

W celu zdiagnozowania stanu zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia realizowane przez pielęgniarki, za pośrednictwem 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych została przesłana ankieta do dyrektorów domów pomocy społecznej zawierająca pytania dotyczące: typu domu, liczby mieszkańców (z oceną w skali Barthel), liczby osób zatrudnio-

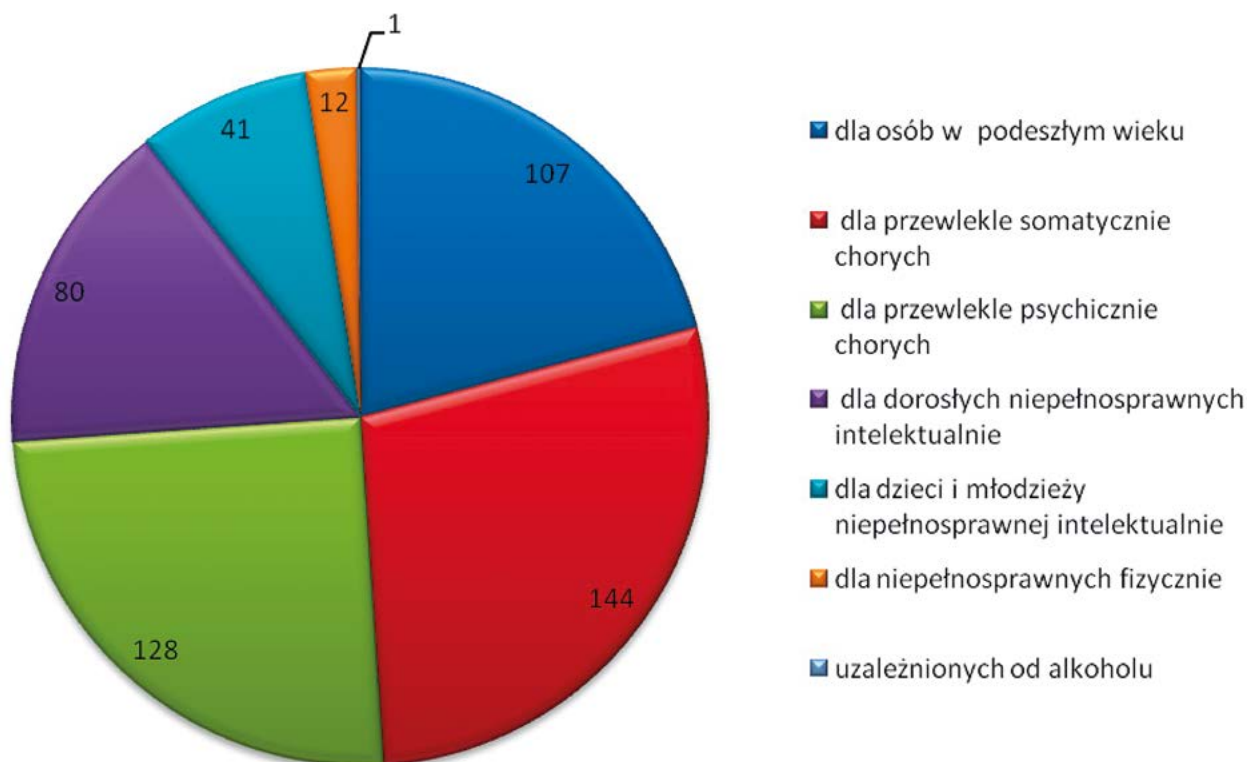
nych w zespole terapeutycznym, liczby pielęgniarek ich wieku i kwalifikacji, kwestii wynagrodzeń, dokonanych zmian stanowiska pracy.

Badanie przeprowadzono w okresie sierpień-wrzesień 2016 r. Ankiety wysłano do 853 domów pomocy społecznej, zwrotnie otrzymano 513 wypełnionych ankiet, które poddano analizie. Badanie uzupełniono danymi uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz danymi ogłoszonymi przez Główny Urząd Statystyczny.

WYNIKI BADANIA

Wśród badanych było 107 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, 144 dla osób przewlekle somatycznie chorych, 128 dla osób przewlekle psychicznie chorych, 80 dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, 41 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, 12 dla niepełnosprawnych fizycznie oraz 1 dla osób uzależnionych od alkoholu. Porównując wyniki badania z danymi publikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) można stwierdzić, że w badaniu wzięło udział 60% funkcjonujących domów pomocy społecznej, reprezentując wszystkie typy domów, wśród których największy udział miały domy dla osób przewlekle psychicznie chorych ponad 60%, najmniejszy zaś domy dla osób niepełnosprawnych fizycznie 31%.

Wykres 2: Liczba domów pomocy społecznej poszczególnych typów

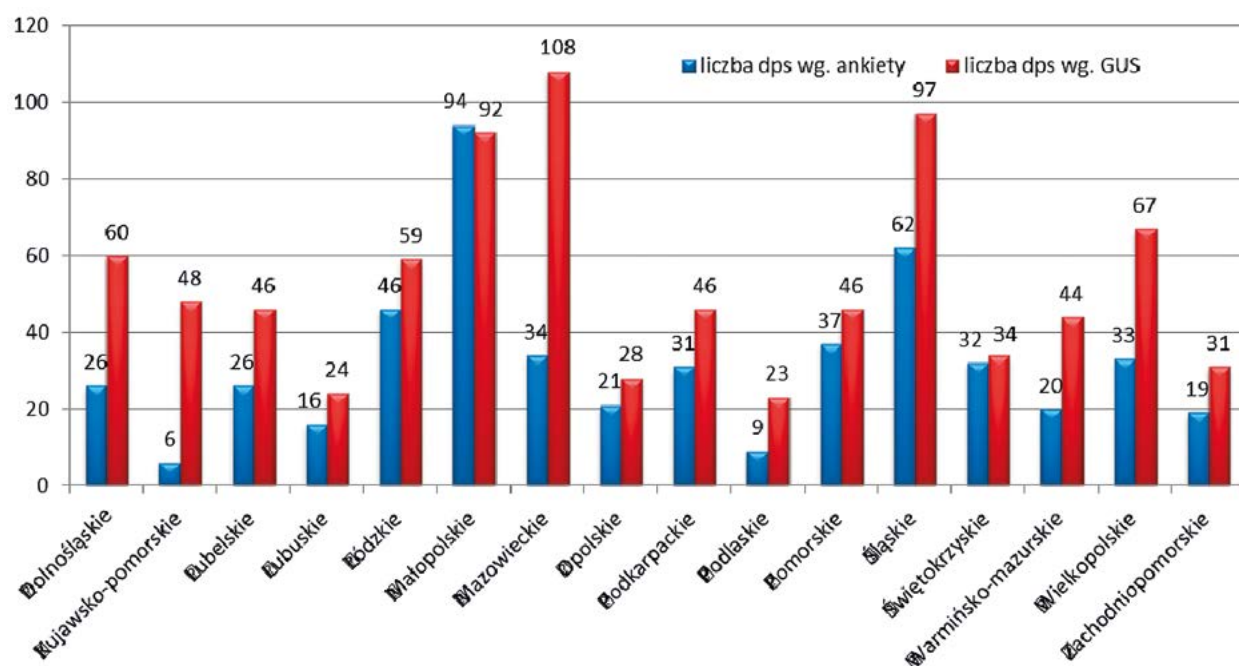


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Tabela II: Porównanie wyników badania ankietowego z danymi publikowanymi przez GUS

Dom pomocy społecznej dla osób:	Dane z badania ankietowego	Dane publikowane przez GUS	% udział w badaniu
1	2	3	4
ogółem	513	853	60
w podeszłym wieku	107	258	41
przewlekle somatycznie chorych	144	258	55
przewlekle psychicznie chorych-	128	199	64
dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	80	184	43
dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	41	102	40
niepełnosprawnych fizycznie	12	38	31
osób uzależnionych od alkoholu	1	0	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w roku 2015. GUS. Warszawa 2016 r.

Wykres 3: Porównanie liczby domów pomocy społecznej według GUS i liczby domów pomocy społecznej biorących udział w badaniu z podziałem na województwa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w roku 2015. GUS, Warszawa 2016 r.

W badanych domach pomocy społecznej mieszka 48 689 osób, spośród których w ocenie skalą Barthel 28 291 (58%) stanowią osoby przewlekle chore i wymagające wzmożonej opieki pielęgniarstwa, a tylko 9 860 z nich zostało objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, zaś 1770 mieszkańców po zakwalifikowaniu oczekuje na objęcie tą opieką. Także dane Głównego

Urzędu Statystycznego wskazują, że spośród 106 976 mieszkańców domów pomocy społecznej 11 159 nie opuszcza łóżek. Wśród mieszkańców domów pomocy społecznej największą grupę stanowią osoby w wieku 65 i więcej lat, w tym ponad 29,3% to osoby powyżej 80. roku życia. Tylko 2,7% stanowią dzieci i młodzież do 18. roku życia.¹ Z informacji przedstawionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że w roku 2016 wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej było 91 381 mieszkańców domów i zakładów pomocy społecznej, zaś na listę pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej – 60 639 mieszkańców (około 30% mieszkańców mniej), zaś objętych opieką długoterminową domową było 6 802 świadczeniobiorców przebywających pod jednym dachem (w tym mieszkańcy DPS).

Tabela III: Liczba świadczeniobiorców podopiecznych DPS* na listach POZ oraz objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową

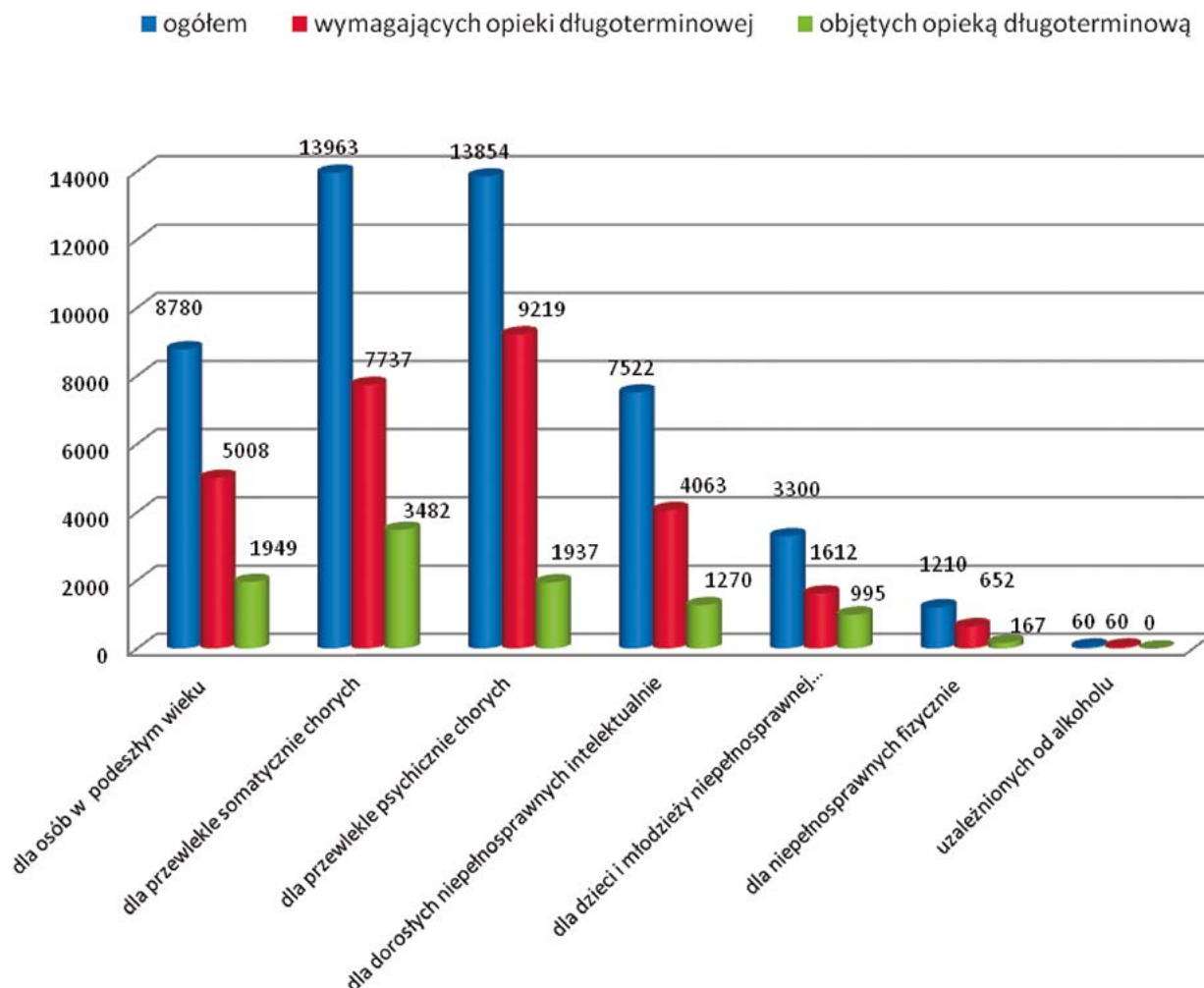
OW NFZ	Średniomiesięczna liczba podopiecznych DPS* na listach lekarza POZ w 2016 r.	Średniomiesięczna liczba podopiecznych DPS* na listach pielęgniarstwa POZ w 2016 r.	Liczba świadczeniobiorców przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, dla których w okresie I-V 2017 r. rozliczono osobodni w pielęgniarstwie długoterminowej domowej
Dolnośląski	6 650	5 082	729
Kujawsko-pomorski	4 463	2 939	121
Lubelski	4 756	2 915	29
Lubuski	2 515	1 307	212
Łódzki	7 178	4 341	54
Małopolski	8 197	5 742	1 130
Mazowiecki	12 064	7 816	83
Opolski	3 115	2 195	877
Podkarpacki	5 111	4 190	926
Podlaski	3 058	2 144	39
Pomorski	4 235	3 273	53
Śląski	10 110	8 312	527
Świętokrzyski	3 881	1 732	16
Warmińsko-mazurski	3 873	2 081	92
Wielkopolski	7 623	2 905	1 484
Zachodniopomorski	4 552	3 665	428
Razem	91 381	60 639	6 802

Źródło: NFZ *podopieczni domów pomocy społecznej oraz placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych, rozliczani stawką kapitałową z zastosowaniem dedykowanego tej grupie współczynnika korygującego stawkę.

¹ Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w roku 2015. GUS, Warszawa 2016 r.

Z powyższego jednoznacznie wynika, iż niezbędne jest zatrudnienie pielęgniarek w domach pomocy społecznej w celu zdiagnozowania potrzeb i problemów zdrowotnych oraz planowania i realizowania opieki pielęgniarskiej wobec przewlekle chorych mieszkańców.

Wykres 4: Liczba mieszkańców domów pomocy społecznej według zapotrzebowania na opiekę długoterminową



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Według danych GUS z 2015 r. w 853 domach pomocy społecznej zatrudnionych jest 7 069 pielęgniarek, w tym 530 magistrów pielęgniarstwa, co stanowi 7,49% ogółem zatrudnionych pielęgniarek.

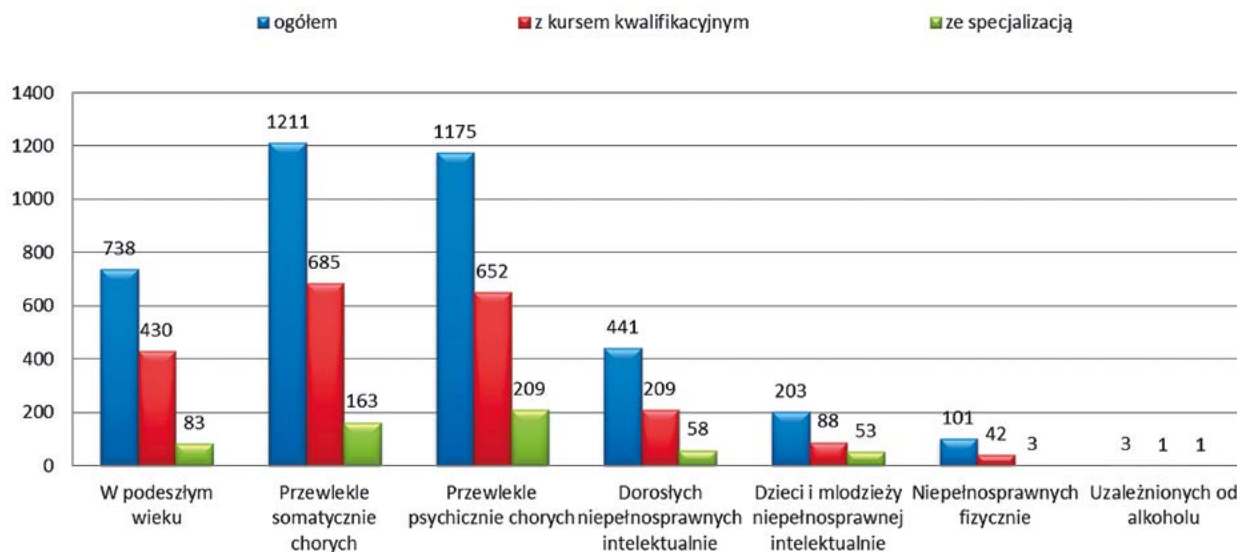
Z badania ankietowego wynika, iż na 22 762 pracowników zespołu terapeutycznego zatrudnionych jest 3 872 pielęgniarki i 1 położna, wśród których 2 107 (54%) posiada kurs kwalifikacyjny, a 570 (14,6%) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa. Rozkład pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej według kwalifikacji przedstawia tabela nr IV.

Tabela IV: Liczba pielęgniarek w poszczególnych typach domów pomocy społecznej według kwalifikacji

Liczba pielęgniarek	Dom pomocy społecznej dla osób							Razem
	W podeszłym wieku	Przewlekłe somatycznie chorych	Przewlekłe psychicznie chorych	Dorosłych niepełnospr. intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnospr. intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu	
ogółem zatrudnionych	738	1211	1175	441	203	101	3	3872
z kursem kwalifikacyjnym	430	685	652	209	88	42	1	2107
ze specjalizacją	83	163	209	58	53	3	1	570

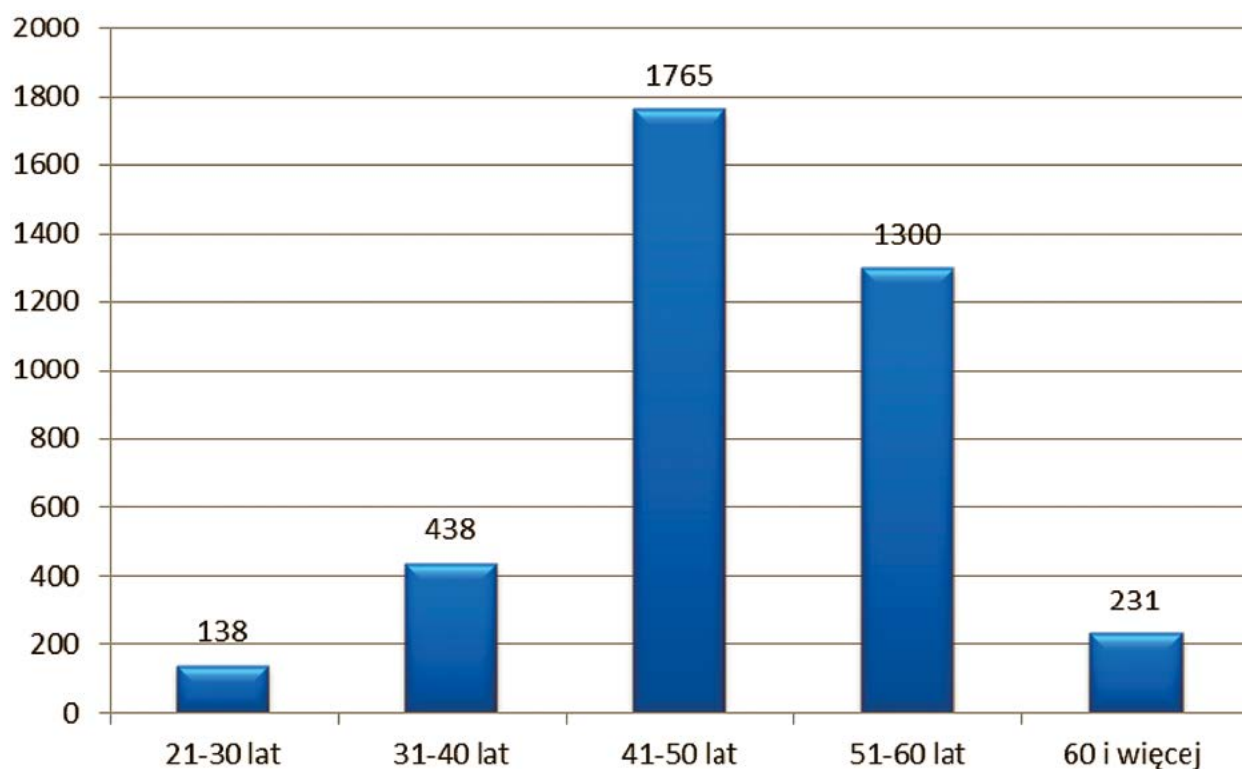
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Wykres 5: Liczba pielęgniarek w poszczególnych typach DPS według kwalifikacji



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

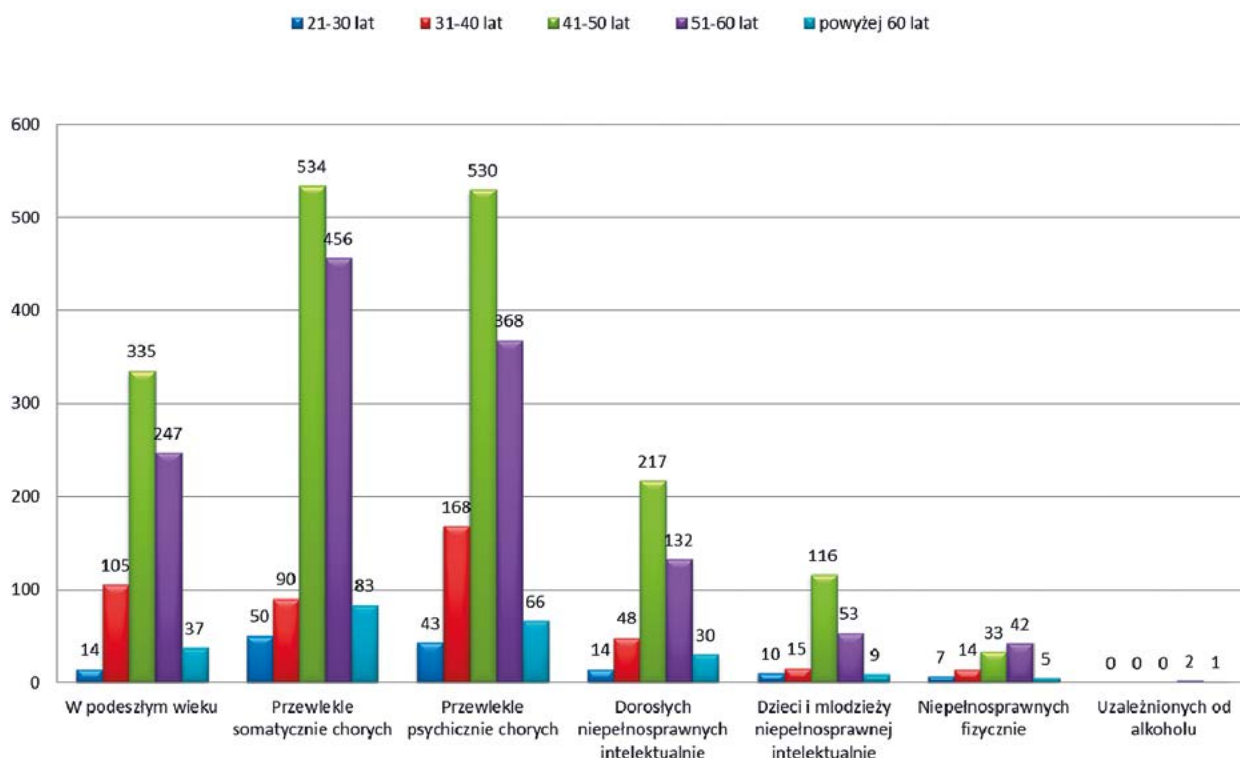
W strukturze wiekowej pielęgniarek zatrudnionych w DPS dominują pielęgniarki w wieku 41 – 50 lat życia – 1 765 osób, co stanowi 45,28% ogółu zatrudnionych, 1 300 osób to pielęgniarki w wieku 51-60 lat (33,02%), w wieku 31-40 lat zatrudnionych jest 438 pielęgniarek (11,20%), 231 osób to pielęgniarki powyżej 60. roku życia (5,84%), a tylko 138 osób jest w wieku 21-30 lat (3,46%).

Wykres 6: Struktura wiekowa pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

W domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu pracują 3 pielęgniarki, w tym w wieku 51-60 lat życia – 2 pielęgniarki, powyżej 60. roku życia – 1 pielęgniarka. Jest to dom nowoutworzony po zmianie przepisów prawa w tym zakresie. Wiek zatrudnionych tam pielęgniarek może wynikać z trudności pozyskania do pracy osób młodszych. Strukturę wiekową pielęgniarek w podziale na poszczególne typy DPS przedstawia poniższy wykres.

Wykres 7: Struktura wiekowa pielęgniarek w poszczególnych typach DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Ponadto badanie wykazało, że 23 domy pomocy społecznej nie zatrudniają pielęgniarek, część z nich wskazała, że świadczenia pielęgniarskie realizowane są przez podmiot zewnętrzny lub przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na zlecenie lekarza poz, zaś 1 dom zatrudnia pielęgniarki wyłącznie na umowach cywilno-prawnych.

Wyniki badania ankietowego wskazują, że miesięczne wynagrodzenie brutto pielęgniarek kształtuje się pomiędzy 1900 zł – 2860 zł. W okresie od 1 września 2015 r. do 31 lipca 2016 r. zwiększono wynagrodzenie pielęgniarek w 306 DPS-ach. W przeważającej liczbie domów nie wskazano w jakiej kwocie. Tylko w nielicznych przypadkach określono wzrost wynagrodzenia na poziomie 2-4% lub kwotowo 50-170 zł.

W ankietowanych domach pomocy społecznej zatrudnionych jest łącznie 56 ratowników medycznych, najwięcej, bo 22 w domach dla przewlekle psychicznie chorych, 15 w DPS dla przewlekle somatycznie chorych, 11 w domach dla osób w podeszłym wieku, 2 ratowników medycznych w domach dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz 3 w DPS dla uzależnionych od alkoholu. Większość domów zatrudniających ratowników medycznych wskazało, że są oni zatrudnieni na stanowiskach opiekunów.

Z ankiet wynika, że w 17 DPS zmieniono zatrudnienie pielęgniarkom ze stanowiska pielęgniarki na stanowisko opiekuna, w tym dla 12 pielęgniarek w domach dla osób w podeszłym wieku (ponadto 5 zatrudnionych tam pielęgniarek ma etat dzielony: ½ etatu jako pielęgniarka i ½ jako opiekun), w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych – 12 pielęgniarkom, w DPS dla przewlekle psychicznie chorych – 6 pielęgniarkom, w DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 1 pielęgniarkę, dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie – 5 pielęgniarek.

Tabela V: Liczba zatrudnionych ratowników medycznych oraz liczba pielęgniarek, którym zmieniono stanowisko w poszczególnych typach DPS

	Dom pomocy społecznej dla osób						
	W podeszłym wieku	Przewlekle somatycznie chorych	Przewlekle psychicznie chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu
Zatrudnia ratowników	11	15	22	2	0	3	3
Zmiana zatrudnienia pielęgniarek na opiekunów	12	12	6	1	5	0	0

WNIOSKI

1. Wpływające do NRPiP informacje oraz dane uzyskane w trakcie badania pokazują skalę problemów, które należy rozwiązać poprzez podjęcie działań przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministra Zdrowia, do których zaliczyć należy między innymi sprawowanie opieki długoterminowej nad przewlekle chorymi, gwarantowanie bezpieczeństwa i opieki pielęgniarskiej mieszkańcom DPS oraz możliwość należytego wykonywania zawodu pielęgniarkom.
2. Uwzględniając stan zdrowia i potrzeby mieszkańców domów pomocy społecznej (liczbę, wiek, niepełnosprawność i niesamodzielność związaną z wiekiem oraz wielochorobowość) istnieje konieczność zatrudniania pielęgniarek w DPS-ach.
3. Ważnym zadaniem pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej powinno być rozpoznanie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych, planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej oraz koordynowanie opieki i świadczeń zdrowotnych.
4. Na ogólną liczbę 48 689 mieszkańców domów pomocy społecznej biorących udział w badaniu i ocenianych w skali Barthel 28 291 (58%) to osoby wymagające wzmożonej pielęgnacji. Objętych opieką długoterminową domową zostało 9 860 osób, zaś 1 770 mieszkańców po zakwalifikowaniu oczekuje na objęcie tą opieką.
5. 46 361 mieszkańców domów i zakładów pomocy społecznej nie dokonało wyboru i nie zostało wpisanych na listę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, co stanowi 43,3% ogólnej liczby mieszkańców domów i zakładów pomocy społecznej.
6. Ponad 55% mieszkańców DPS to osoby powyżej 60. roku życia, wśród których wiek sędziwy (tj. 80 i więcej lat) osiągnęło 29,3%.
7. Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej stanowią 17% ogółem zatrudnionych pracowników zespołu terapeutycznego.

8. Wśród 3 872 zatrudnionych pielęgniarek największą grupę stanowią osoby w wieku 41 – 60 lat (3065 osób), zaś najmniejszą w wieku 21-30 lat (138 osób). Ponad 67% pielęgniarek posiada dodatkowe kwalifikacje uzyskiwane w trakcie kształcenia podyplomowego w formie kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji.
9. Wśród 513 DPS biorących udział w badaniu 23 domy nie zatrudnia pielęgniarek, w tym 7 DPS dla osób w podeszłym wieku, 4 dla osób przewlekle somatycznie chorych, 5 dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, 6 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Tylko niektóre z nich wskazały, iż świadczenia pielęgniarskie realizowane są przez podmiot zewnętrzny lub pielęgniarkę poz na zlecenie lekarza poz.
10. W 17 domach pomocy społecznej zmieniono zatrudnienie 36 pielęgniarek ze stanowiska pielęgniarki na stanowisko opiekuna. Jednocześnie domy te zatrudniły ratowników medycznych na stanowiskach opiekunów w liczbie łącznej 56 osób. Sytuacja taka może rodzić niebezpieczeństwo ponoszenia ryzyka zawodowego dla pielęgniarek (także ratowników medycznych) do wykorzystywania kompetencji zawodowych niezgodnie z obowiązującym prawem (odpowiedzialność zawodowa za naruszenie zasad wykonywania zawodu wynikająca z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).
11. Stosunkowo niskie wynagrodzenia pracowników domów pomocy społecznej, w tym pielęgniarek nie zachęcają absolwentów studiów pielęgniarskich do podejmowania pracy w tym sektorze.

LITERATURA:

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U z 2018 r., poz. 123).
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2017 r. poz.1769).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938).
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 964).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 86).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r., poz. 1658).
7. Zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
8. Zarządzenie Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.
9. Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w roku 2015. GUS, Warszawa 2016 r.
10. Roczniki statystyczne GUS, Warszawa 2016 r.

ZAŁĄCZNIKI

Dane uzyskane z badania ankietowego, z podziałem na województwa

Województwo Dolnośląskie	Typ domu pomocy społecznej								Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticznie chorych	Przewlekłe psychicznie chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu		
Liczba DPS	4	12	2	4	3	1	0		26
Liczba mieszkańców	291	1050	409	701	192	40	0		2683
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	184	533	344	305	118	10	0		1494
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	41	420	66	169	74	30	0		800
Liczba członków zespołu terapeutycznego	130	536	218	379	126	25	0		1414
Liczba pielęgniarzek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje									
Ogółem	17	102	23	20	11	11	0		184
Z kursem kwalifikacyjnym	6	66	16	5	3	3	0		99
Ze specjalizacją	0	16	7	2	0	0	0		25
Liczba pielęgniarzek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa									
21-30 lat	0	0	0	0	1	0	0		1
31-40 lat	5	9	4	2	1	0	0		21
41-50 lat	7	44	12	13	4	4	0		84

51-60 lat	5	48	3	3	5	6	70
powyżej 60 lat	0	1	4	2	0	1	8
Pielęgniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie							
Średnie miesięczne brutto	2390	2620	3000	2270	2900	3500	2780
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	9	1	4	1	1	19
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	0	0	0	0	0
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	0	0	0	0	1	1

Województwo Kujawsko-pomorskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem	
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu					
Liczba DPS	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
Liczba mieszkańców	131	205	75	0	95	0	0	0	0	0	0	506
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	29	161	65	0	50	0	0	0	0	0	0	305
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	40	44	0	0	45	0	0	0	0	0	0	129
Liczba członków zespołu terapeutycznego	40	49	38	0	60	0	0	0	0	0	0	187
Liczba pielęgniarzek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje												
Ogółem	4	15	7	0	7	0	0	0	0	0	0	33
Z kursem kwalifikacyjnym	0	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Ze specjalizacją	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Liczba pielęgniarzek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa												
21-30 lat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-40 lat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-50 lat	2	10	3	0	5	0	0	0	0	0	0	20
51-60 lat	2	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0	11
powyżej 60 lat	0	2		0	0	0	0	0	0	0	0	2

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	3400	2900	2600	0	3600	0	0	0	0	3125
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Województwo Lubelskie	Typ domu pomocy społecznej								Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu		
Liczba DPS	6	7	7	4	2	0	0	0	26
Liczba mieszkańców	551	735	558	620	224	0	0	0	2688
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	415	391	336	265	135	0	0	0	1542
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	119	155	68	20	25	0	0	0	387
Liczba członków zespołu terapeutycznego	256	291	363	336	126	0	0	0	1372
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje									
Ogółem	68	90	49	61	22	0	0	0	290
Z kursem kwalifikacyjnym	41	69	27	28	11	0	0	0	176
Z specjalizacją	10	16	8	2	1	0	0	0	37
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa									
21-30 lat	1	3	0	0	1	0	0	0	5
31-40 lat	2	8	9	3	2	0	0	0	24
41-50 lat	38	53	25	35	16	0	0	0	167
51-60 lat	25	21	13	20	3	0	0	0	82
powyżej 60 lat	2	5	2	3	0	0	0	0	12

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	2300	2000	2000	2400	2700	0	0	0	0	2280
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	4	2	3	2	2	0	0	0	0	13
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	12	5	0	0	0	0	0	0	17
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	1	4	0	0	0	0	0	0	5

Województwo Lubuskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	3	3	5	3	2	0	0	0	0	0	16
Liczba mieszkańców	176	632	264	135	152	0	0	0	0	0	1359
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	70	348	367	37	109	0	0	0	0	0	931
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	0	70	78	0	43	0	0	0	0	0	191
Liczba członków zespołu terapeutycznego	79	202	137	46	90	0	0	0	0	0	554
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	17	59	35	15	9	0	0	0	0	0	135
Z kursem kwalifikacyjnym	16	11	30	9	3	0	0	0	0	0	69
Z specjalizacją	1	7	12	7	6	0	0	0	0	0	33
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	7
31-40 lat	4	2	3	0	0	0	0	0	0	0	9
41-50 lat	5	27	15	6	1	0	0	0	0	0	54
51-60 lat	6	17	12	8	7	0	0	0	0	0	50
powyżej 60 lat		8	5	1	1	0	0	0	0	0	15

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	2700	2890	2100	2600	4000	0	0	0	0	2860
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	2	3	3	2	2	0	0	0	0	12
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Województwo Łódzkie	Typ domu pomocy społecznej										Razem	
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu					
Liczba DPS	13	14	15	3	1	0	0	0	0	0	0	46
Liczba mieszkańców	1103	1855	1705	359	177	0	0	0	0	0	0	5199
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	673	900	966	84	141	0	0	0	0	0	0	2764
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	357	477	135	16	36	0	0	0	0	0	0	1021
Liczba członków zespołu terapeutycznego	604	1000	717	60	107	0	0	0	0	0	0	2488
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje												
Ogółem	104	177	132	16	10	0	0	0	0	0	0	439
Z kursem kwalifikacyjnym	47	123	56	8	6	0	0	0	0	0	0	240
Z specjalizacją	10	20	23	2	4	0	0	0	0	0	0	59
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa												
21-30 lat	2	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	14
31-40 lat	8	12	8		0	0	0	0	0	0	0	28
41-50 lat	38	54	66	11	7	0	0	0	0	0	0	176
51-60 lat	48	88	48	3	3	0	0	0	0	0	0	190
powyżej 60 lat	8	19	3	1		0	0	0	0	0	0	31

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
Średnie miesięczne brutto w zł	2120	2290	2380	1800	2600	0	0	0	2240
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	8	11	11	1	1	0	0	0	32
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	2	4	0	0	0	0	0	6
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	6	0	0	0	0	0	0	0	6

Województwo Małopolskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	19	25	25	17	6	1	1	1	1	1	94
Liczba mieszkańców	1245	1726	2764	1214	286	50	60	60	60	60	7345
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	906	1220	2161	579	185	32	0	0	0	0	5083
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	339	517	361	312	146	18	60	60	60	60	1753
Liczba członków zespołu terapeutycznego	653	1144	1446	759	143	27	40	40	40	40	4212
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	96	149	208	80	26	7	3	3	3	3	569
Z kursem kwalifikacyjnym	72	110	131	34	13	7	1	1	1	1	368
Z specjalizacją	11	27	49	16	9	0	1	1	1	1	113
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	4	8	5	1	2	0	0	0	0	0	20
31-40 lat	17	15	38	11	4	3	0	0	0	0	88
41-50 lat	46	78	76	38	10	3	0	0	0	0	251
51-60 lat	23	42	76	22	6	1	2	2	2	2	172
powyżej 60 lat	6	6	13	8	4	1	1	1	1	1	38

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
Średnie miesięczne brutto w zł	3600	2658	2880	2766	2600	2400	1900	2690	
09.2015 – 07.2016r podwyżka	10	10	17	8	1	1	1	48	
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	1	4		1	1	0	0	7	
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	1	3	12	0	0	0	3	19	

Województwo Mazowieckie	Typ domu pomocy społecznej									
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu	Razem		
Liczba DPS	7	9	9	7	2	0	0	34		
Liczba mieszkańców	488	1079	1442	822	240	0	0	4071		
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	276	553	806	554	70	0	0	2259		
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	155	189	194	31	0	0	0	569		
Liczba członków zespołu terapeutycznego	221	447	601	266	80	0	0	1615		
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje										
Ogółem	46	91	112	43	14	0	0	306		
Z kursem kwalifikacyjnym	31	19	42	29	7	0	0	128		
Z specjalizacją	2	5	36	7	2	0	0	52		
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa										
21-30 lat	4	2	6	5	1	0	0	18		
31-40 lat	6	4	12	9	1	0	0	32		
41-50 lat	18	41	51	16	8	0	0	134		
51-60 lat	14	36	33	10	3	0	0	96		
powyżej 60 lat	4	8	10	3	1	0	0	26		

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
Średnie miesięczne brutto w zł	2640	2420	2870	2220	2700	0	0	0	2570
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	4	5	5		0	0	0	17
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	1	0	2	0	0	0	3
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Województwo Opolskie	Typ domu pomocy społecznej								Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu		
Liczba DPS	5	4	2	6	3	1	0	21	
Liczba mieszkańców	405	442	126	354	272	56	0	1655	
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	173	270	99	228	40	19	0	829	
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	92	148	27	41	12	15	0	335	
Liczba członków zespołu terapeutycznego	189	216	65	156	138	15	0	779	
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje									
Ogółem	35	12	8	22	12	5	0	94	
Z kursem kwalifikacyjnym	9	6	5	16	3	0	0	39	
Ze specjalizacją	4	4	1	0	5	0	0	14	
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa									
21-30 lat	1	2	0	1	1	0	0	5	
31-40 lat	8	2	4	9	0	4	0	27	
41-50 lat	16	4	3	8	9	1	0	41	
51-60 lat	10	4	1	3	2	0	0	20	
powyżej 60 lat	0	0	0	1	0	0	0	1	

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie										
	2260	2224	3000	2700	2260	2700	2700	2260	2700	2520	
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	0	0	4	1	1	1	1	1	0	9
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

Województwo Podkarpackie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	4	6	10	4	4	3	0				31
Liczba mieszkańców	354	444	1313	294	298	331	0				3034
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	78	265	674	207	132	272	0				1628
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	77	110	298	24	162	34	0				705
Liczba członków zespołu terapeutycznego	132	261	556	150	152	139	0				1390
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	33	45	151	22	19	31	0				301
Z kursem kwalifikacyjnym	33	28	118	18	16	6	0				219
Ze specjalizacją	5	7	8	5	2	3	0				30
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	0	4	8	2	1	7	0				22
31-40 lat	7	4	33	1	2	4	0				51
41-50 lat	20	17	70	11	12	11	0				141
51-60 lat	6	19	39	7	4	9	0				84
powyżej 60 lat	0	1	1	1	0	0	0				3

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	3000	2480	2500	2770	2300	2900	0	2650		
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	5	7	4	3	2	0	24		
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	0	0	0	0	0	0		
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	0	0	0	0	3	0	3		

Województwo Podlaskie	Typ domu pomocy społecznej									
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu	Razem		
Liczba DPS	1	2	2	1	3	0	0	9		
Liczba mieszkańców	114	288	342	154	228	0	0	1126		
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	81	147	211	36	71	0	0	546		
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	1	2	75	10	42	0	0	130		
Liczba członków zespołu terapeutycznego	60	147	165	b/d	145	0	0	517		
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje										
Ogółem	11	17	45	1	17	0	0	91		
Z kursem kwalifikacyjnym	9	11	12	1	8	0	0	41		
Ze specjalizacją	0	6	14	0	4	0	0	24		
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa										
21-30 lat	0	2	3	0	2	0	0	7		
31-40 lat	0	1	5	0	0	0	0	6		
41-50 lat	8	8	13	0	7	0	0	36		
51-60 lat	3	4	15	0	7	0	0	29		
powyżej 60 lat	0	2	9	1	1	0	0	13		

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
Średnie miesięczne brutto w zł	3200	2800	2900	b/d	2400	0	0	0	2825
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	1	1	1	0	2	0	0	0	5
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	2	0	0	0	0	0	0	2

b/d – brak danych – DPS nie podał w ankiecie liczby zatrudnionych oraz wysokości wynagrodzenia brutto

Województwo Pomorskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somatycznie chorych	Przewlekłe psychicznie chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	6	10	9	7	4	1	0	37			
Liczba mieszkańców	485	755	1142	639	403	150	0	3574			
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	176	446	932	490	275	80	0	2399			
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	92	262	207	120	128	0	0	809			
Liczba członków zespołu terapeutycznego	121	432	534	297	213	85	0	1682			
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	31	57	69	43	18	7	0	225			
Z kursem kwalifikacyjnym	9	25	29	27	6	6	0	102			
Ze specjalizacją	1	4	13	1	7	0	0	26			
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	0	4	2	0	0	0	0	6			
31-40 lat	2	2	3	5	1	0	0	13			
41-50 lat	12	25	39	23	11	0	0	110			
51-60 lat	16	23	22	13	5	6	0	85			
powyżej 60 lat	1	3	3	2	1	1	0	11			

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
Średnie miesięczne brutto w zł	3000	2670	3100	2950	3550	2900	0	3030	
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	6	7	6	4	1	0	27	
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	1	0	0	0	0	0	0	1	
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	1								1

Województwo Śląskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	22	11	15	7	3	4	0				62
Liczba mieszkańców	2223	1034	1442	478	197	516	0				5890
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	1203	496	691	109	124	196	0				2819
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	452	157	114	131	25	70	0				949
Liczba członków zespołu terapeutycznego	910	461	638	165	61	95	0				2330
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	162	66	119	24	9	34	0				414
Z kursem kwalifikacyjnym	100	41	65	4	6	20	0				236
Z specjalizacją	20	9	13	4	0	0	0				46
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	0	1	1	0	0	0	0				2
31-40 lat	32	4	13	2	1	2	0				54
41-50 lat	72	34	54	7	7	11	0				185
51-60 lat	51	23	46	13	1	19	0				153
powyżej 60 lat	7	4	5	2	0	2	0				20

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielęgniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	2800	3000	2760	2300	2700	2550	0	2685		
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	12	7	3	3	1	3	0	29		
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	5	0	0	0	1	0	0	6		
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	2	5	1	0	0	0	0	8		

Województwo Świętokrzyskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem	
	Podeszły wiek	Przewlekłe somatyczne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu					
Liczba DPS	5	9	12	5	2	0	0	0	0	0	0	33
Liczba mieszkańców	270	820	1098	544	160	0	0	0	0	0	0	2892
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	177	542	703	323	44	0	0	0	0	0	0	1789
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	80	208	163	118	34	0	0	0	0	0	0	603
Liczba członków zespołu terapeutycznego	151	364	498	184	73	0	0	0	0	0	0	1270
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje												
Ogółem	38	129	125	51	14	0	0	0	0	0	0	357
Z kursem kwalifikacyjnym	29	71	68	29	3	0	0	0	0	0	0	200
Z specjalizacją	1	22	14	2	9	0	0	0	0	0	0	48
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa												
21-30 lat		10	11	1	1	0	0	0	0	0	0	23
31-40 lat	10	14	28	5	1	0	0	0	0	0	0	58
41-50 lat	21	49	55	25	8	0	0	0	0	0	0	158
51-60 lat	6	47	27	17	3	0	0	0	0	0	0	100
powyżej 60 lat	1	9	4	3	1	0	0	0	0	0	0	18

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielęgniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	2600	2800	2800	2400	2550	0	0	0	0	2630
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	3	9	6	3	2	0	0	0	0	23
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Województwo Warmińsko – Mazurskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełno-sprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełno- sprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	2	8	4	4	2	0	0	0	0	0	20
Liczba mieszkańców	189	484	305	408	155	0	0	0	0	0	1541
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	102	217	194	295	49	0	0	0	0	0	857
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	0	197	37	63	107	0	0	0	0	0	404
Liczba członków zespołu terapeutycznego	89	291	157	171	6	0	0	0	0	0	714
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	12	35	23	25	7	0	0	0	0	0	102
Z kursem kwalifikacyjnym	5	13	7	0	1	0	0	0	0	0	26
Zę specjalizacją	4	1		1		0	0	0	0	0	6
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
31-40 lat	1	2		1	2	0	0	0	0	0	6
41-50 lat	7	11	14	15	4	0	0	0	0	0	51
51-60 lat	4	20	8	6	1	0	0	0	0	0	39
powyżej 60 lat	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	3100	2600	2700	2700	2800	0	0	0	0	2780
09.15 – 07.2016 r. podwyżka	2	5	1	4	1	0	0	0	0	13
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	1	3	1	0	0	0	0	0	5

Województwo Wielkopolskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem	
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu					
Liczba DPS	6	13	5	5	3	1	0					33
Liczba mieszkańców	556	1518	470	506	221	67	0					3338
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	366	728	369	326	69	43	0					1901
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	76	371	98	146	116	0	0					807
Liczba członków zespołu terapeutycznego	184	737	252	226	121	38	0					1558
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje												
Ogółem	51	111	42	6	8	6	0					224
Z kursem kwalifikacyjnym	20	54	21	0	2	0	0					97
Ze specjalizacją	14	15	0	0	4	0	0					33
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa												
21-30 lat	0	5	0	1	0	0	0					6
31-40 lat	2	6	4	0	0	1	0					13
41-50 lat	19	53	29	4	7	3	0					115
51-60 lat	22	37	9	1	1	1	0					71
powyżej 60 lat	8	10	0	0	0	1	0					19

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielęgniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie										
	2400	2600	2600	2600	2500	2600	2600	3100	0	2630	
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	4	7	4	4	4	1	0	0	0	20	
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	4	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	

Województwo Zachodniopomorskie	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somaticzne chorych	Przewlekłe psychiczne chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	2	9	5	3	0	0	0	0	0	0	19
Liczba mieszkańców	199	896	399	294	0	0	0	0	0	0	1788
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	99	520	301	225	0	0	0	0	0	0	1145
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	28	155	16	69	0	0	0	0	0	0	268
Liczba członków zespołu terapeutycznego	98	256	191	135	0	0	0	0	0	0	680
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	13	56	27	12	0	0	0	0	0	0	108
Z kursem kwalifikacyjnym	3	31	21	1	0	0	0	0	0	0	56
Z specjalizacją	0	3	10	9	0	0	0	0	0	0	22
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-40 lat	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	8
41-50 lat	6	26	5	5	0	0	0	0	0	0	42
51-60 lat	6	24	12	6	0	0	0	0	0	0	48
powyżej 60 lat	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	10

Średnie miesięczne brutto w zł	Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie									
	2500	2400	2800	2860	0	0	0	0	0	2640
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	1	7	3	3	0	0	0	0	0	14
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Polska	Typ domu pomocy społecznej										Razem
	Podeszły wiek	Przewlekłe somatycznie chorych	Przewlekłe psychicznie chorych	Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	Niepełnosprawnych fizycznie	Uzależnionych od alkoholu				
Liczba DPS	107	144	128	80	41	12	1				513
Liczba mieszkańców	8780	13963	13854	7522	3300	1210	60				48689
Liczba mieszkańców wymagających opieki długoterminowej	5008	7737	9219	4063	1612	652	0				28291
Liczba mieszkańców objętych opieką długoterminową	1949	3482	1937	1270	995	167	60				9860
Liczba członków zespołu terapeutycznego	3917	6834	6576	3330	1641	424	40				22762
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – kwalifikacje											
Ogółem	738	1211	1175	441	203	99	3				3872
Z kursem kwalifikacyjnym	430	685	652	209	88	42	1				2107
Z specjalizacją	83	163	209	58	53	3	1				570
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w DPS – struktura wiekowa											
21-30 lat	14	50	43	14	10	7	0				138
31-40 lat	105	90	168	48	15	14	0				438
41-50 lat	335	534	530	217	116	33	0				1765
51-60 lat	247	456	368	132	53	42	2				1300
powyżej 60 lat	37	83	66	30	9	5	1				231

Pielegniarki – wynagrodzenie i zatrudnienie										
Średnie miesięczne brutto w zł	2754	2562	2680	2000	2800	2860	1900	2508		
09.2015 – 07.2016 r. podwyżka	62	87	73	53	22	8	1	306		
Liczba pielęgniarek ze zmienionym zatrudnieniem na opiekunkę.	17	12	6	1	5	0	0	36		
Liczba zatrudnionych ratowników medycznych	11	15	22	2	0	3	3	56		

WYKAZ TABEL

Tabela I:	Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033	11
Tabela II:	Porównanie wyników badania ankietowego z danymi publikowanymi przez GUS	17
Tabela III:	Liczba świadczeniobiorców podopiecznych DPS* na listach POZ oraz objętych pielęgniarską opieką długoterminową	18
Tabela IV:	Liczba pielęgniarek w poszczególnych typach domów pomocy społecznej według kwalifikacji	20
Tabela V:	Liczba zatrudnionych ratowników medycznych oraz liczba pielęgniarek, którym zmieniono stanowisko w poszczególnych typach DPS	23

WYKAZ WYKRESÓW

Wykres 1:	Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych w Polsce	11
Wykres 2:	Liczba domów pomocy społecznej poszczególnych typów	16
Wykres 3:	Porównanie liczby domów pomocy społecznej według GUS i liczby domów pomocy społecznej biorących udział w badaniu z podziałem na województwa	17
Wykres 4:	Liczba mieszkańców domów pomocy społecznej według zapotrzebowania na opiekę długoterminową	19
Wykres 5:	Liczba pielęgniarek w poszczególnych typach DPS według kwalifikacji	20
Wykres 6:	Struktura wiekowa pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej	21
Wykres 7:	Struktura wiekowa pielęgniarek w poszczególnych typach DPS	22

