

DPS.V. 070. 465.2020.DW

Warszawa, 21 września 2020 r.

Ogólnopolski Pracowniczy Związek Zawodowy
„Konfederacja Pracy”

Warszawa ul. Kopernika 36/40 lok. 202 i 203

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na 2 petycje: „6 postulatów pracownic i pracowników pomocy społecznej i opieki podczas epidemii COVID- 19” i „5 postulatów pracownic i pracowników pomocy społecznej i opieki podczas epidemii COVID- 19”, uprzejmie informuję.

W pierwsze kolejności należy zaznaczyć, że poszczególne postulaty we wskazanych powyżej petycjach powtarzają się, dlatego odpowiedź co do nich zostanie udzielona łącznie. Jednocześnie pragnę zauważyć, że treść odpowiedzi będzie ograniczała się do właściwości Ministra Rodziny.

ad 1. petycji „ 6 postulatów pracownic i pracowników pomocy społecznej i opieki podczas epidemii COVID- 19”

Zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym samorządu gminnego powiatowego oraz wojewódzkiego, finansowane z budżetów samorządów. Należy zauważyć, że Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wspiera jednostki samorządu terytorialnego w realizacji tego zadania własnego. W tym celu przekazał z rezerwy celowej budżetu państwa dodatkowe środki w wysokości 20 mln zł na domy pomocy społecznej, jako działanie ponadplanowe w związku z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom COVID-19 (decyzja z kwietnia br.) na realizację bieżących zadań własnych powiatu, tj. na dofinansowanie bieżącej działalności domów pomocy społecznej, w których przebywają mieszkańcy umieszczeni w domach pomocy społecznej na tzw. starych zasadach, czyli przed dniem 1 stycznia 2004 r.

Ponadto Minister Rodziny dokonał podziału środków w wysokości 30 mln zł z rezerwy celowej, będącej w jego gestii z przeznaczeniem na dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego (zarówno szczebla gminnego, powiatowego, jak i wojewódzkiego) prowadzących domy pomocy społecznej, na ich bieżącą działalność.

Dodatkowo w dniu 20 sierpnia br. resort zwrócił się do wszystkich wojewodów z prośbą o oszacowanie wysokości dodatkowych środków na bieżącą działalność domów pomocy społecznej w związku z koniecznością podejmowania dobrych działań profilaktycznych, mających na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2.

Ponadto informuję, w wyniku działań podjętych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z rezerw strategicznych Agencji Rezerw Materiałowych dotychczas do domów pomocy społecznej przekazano do rozdysponowania za pośrednictwem wojewodów, zgodnie ze złożonymi zapotrzebowaniami do Ministerstwa Zdrowia, następujące środki ochrony osobistej:

37.345 litrów płynu do dezynfekcji,
1.786.642 sztuk maseczek,
3.553.284 sztuk rękawiczek,
522.117 sztuk przyłbic,
116.026 sztuk kombinezonów.

Jak wynika natomiast z informacji Ministerstwa Zdrowia przekazanych przy piśmie z dnia 13 sierpnia br. (znak: PPWA.055.1.2020.AS(1)) środki ochrony indywidualnej, pozostające do dyspozycji Ministra Zdrowia, są regularnie udostępniane na rzecz wszystkich wojewodów w celu właściwego rozdysponowania do podmiotów, jednostek, instytucji czy służb na terenie województwa.

Asortyment jest w pierwszej kolejności kierowany do podmiotów o największym zapotrzebowaniu, w których personel medyczny codziennie jest narażony na bezpośredni kontakt z osobami chorymi na COVID-19 - w szczególności do szpitali, dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, ale także do innych podmiotów leczniczych, zakładów opieki długoterminowej czy placówek świadczących usługi opiekuńcze.

Takie wsparcie jest przekazywane przez cały czas trwania epidemii, a z pomocy korzystają również pielęgniarki i położne zatrudnione w różnych placówkach. Udostępniany asortyment jest dodatkowym wsparciem – pracodawcy w podmiotach i placówkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami, są zobowiązani do pozyskiwania ww. środków we własnym zakresie.

Obecnie możliwości zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, niezbędne do zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2, są coraz większe, a zwiększająca się liczba producentów, importerów i dystrybutorów na krajowym rynku jest w stanie w dużej mierze zaspokoić zapotrzebowanie ww. podmiotów.

ad 2. petycji „6 postulatów pracownic i pracowników...” i ad 4 petycji „5 postulatów pracownic i pracowników...”

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wydało rekomendacje i instrukcje, za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, w celu przekazania ich do organów prowadzących domy pomocy społecznej. Do tej pory wraz ze zmieniającym się stanem zagrożenia epidemicznego oraz potrzebą reakcji na pojawiające się nowe okoliczności, zostało wydanych osiem instrukcji i rekomendacji, ostatnia ich aktualizacja

miała miejsce 5 maja br. Ostateczne decyzje co do ewentualnych ograniczeń i zasad obowiązujących w tych placówkach, w tym w jednostkach znajdujących się w czerwonych i żółtych strefach zakażeń, podejmuje organ prowadzący, w porozumieniu z inspekcją sanitarną oraz wojewodą.

Dodatkowo, w dniu 30 lipca br. w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej powołano Zespół do spraw planowania działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom COVID-19 jako organ pomocniczy Ministra. Do zadań Zespołu należało opracowanie planu działania, mającego na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom COVID-19 przed nadejściem drugiej fali epidemii w zakresie właściwości kompetencyjnej Ministra, w szczególności w obszarze działań na rzecz osób: niepełnosprawnych, starszych oraz pozostających w pieczy zastępczej.

Zespół opracował rekomendacje i instrukcje skierowane m.in. do domów pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, które są konsultowane z Głównym Inspektorem Sanitarnym.

Jednocześnie pragnę poinformować, że aktualnie procedowana jest nowelizacja rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734). Proponowane zmiany mają m.in. na celu wdrożenie i stosowanie w domach pomocy społecznej procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami chorobami zakaźnymi. Biorąc pod uwagę aktualne uwarunkowania, tj. obowiązywanie stanu epidemii, celem minimalizacji ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, koniecznym jest wprowadzenie szczególnych regulacji mających na celu zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom w tym zakresie.

Projektuje się uzupełnienie regulacji dotyczącej opracowania regulaminu organizacyjnego domu pomocy społecznej. Zgodnie z § 4 obowiązującego rozporządzenia, strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa opracowany przez dyrektora domu regulamin organizacyjny, przyjęty przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego, a w przypadku domu gminnego - przez wójta, burmistrza lub prezydenta. W przypadku gdy prowadzącym dom jest podmiot niepubliczny, regulamin organizacyjny ustala ten podmiot.

Proponuje się rozszerzenie powyższych regulacji poprzez zobowiązanie do sporządzenia do ww. regulaminu organizacyjnego w formie załącznika - procedury dotyczącej postępowania w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Wskazuje się zakres przedmiotowy tej procedury, która ma objąć w szczególności kwestie postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia chorobą zakaźną lub potwierdzenia zakażenia mieszkańca domu lub pracownika, kwestie świadczenia usług opiekuńczych i bytowych, w tym w przypadku poddania kwarantannie mieszkańców lub pracowników domu, kwestie funkcjonowania domu i zasad dotyczących przyjmowania nowych mieszkańców, kwestie przeprowadzania instruktażu dla personelu domu oraz sposobu informowania mieszkańców domu o zaistniałej sytuacji i zasadach bezpiecznego zachowania się oraz o obowiązujących w tym zakresie zaleceniach, poleceniach, nakazach i zakazach odpowiednich służb i organów.

Aby zapewnić sprawne prowadzenie działań w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi proponuje się nałożenie na dyrektora domu lub osobę przez niego wyznaczoną obowiązków polegających na utrzymywaniu bezpośredniego kontaktu z właściwymi ze względu na siedzibę domu służbami i organami w celu wymiany informacji o sytuacji epidemiologicznej w domu oraz na obszarze, na którym znajduje się siedziba domu, do informowania personelu i mieszkańców domu o aktualnych przepisach oraz zaleceniach, poleceniach, nakazach i zakazach odpowiednich służb i organów, a także do monitorowania zaopatrzenia domu w niezbędne środki ochrony osobistej i podejmowania odpowiednich działań w celu ich niezbędnego uzupełnienia.

Jeśli chodzi o rotacyjny system pracy pracowników domów pomocy społecznej informuję, że w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz.374, z późn.zm), dodano art. 4f, zgodnie z którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracodawca prowadzący jednostkę organizacyjną pomocy społecznej świadcząca usługi całodobowo, o której mowa w ustawie o pomocy społecznej, w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom korzystającym z usług tych jednostek, ciągłości opieki i funkcjonowania, może po uzyskaniu uprzedniej zgody pracowników, na czas określony:

- 1) zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników;
- 2) polecić pracownikom świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w niezbędnym wymiarze;
- 3) polecić pracownikom realizowanie prawa do odpoczynku w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę bez możliwości jego opuszczania;
- 4) zawiesić stosowanie przepisu art. 133 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przy zachowaniu w każdej dobie nieprzerwanego odpoczynku dobowego, o którym mowa w art. 132 § 1 tej ustawy.

W przypadkach, o których mowa w pkt 3, pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikowi zakwaterowanie i wyżywienie niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych pracownika poza godzinami świadczenia pracy. Wartość świadczeń polegających na zakwaterowaniu i wyżywieniu nie podlega wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz nie stanowi przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Przy ustalaniu warunków pracy na zasadach określonych wyżej nie stosuje się art. 42 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. Przepis ten wszedł w życie z dniem 21 sierpnia 2020 r.

ad 3. petycji „6 postulatów pracownic i pracowników...”

Zgodnie z przytoczonym powyżej pismem Ministerstwa Zdrowia, w którego kompetencjach leży zagadnienie wykonywania testów informuję, że testy w kierunku wykrycia obecności wirusa SARS-CoV-2 w Polsce wykonywane są każdej osobie spełniającej kryterium epidemiologiczne i kliniczne – zgodnie z obowiązującą definicją przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2, opublikowaną na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego - <https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzebynadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-covid-19-definicja-z-dnia->

[04-06-2020/](#). Obecnie stosowane wytyczne są zgodne z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

ad 4. petycji „6 postulatów pracownic i pracowników...” i ad 2 petycji „5 postulatów pracownic i pracowników...”

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W myśl art. 11 powołanej ustawy, miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

Miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu, co do zasady, wynosi 70% podstawy wymiaru zasiłku. Za okres pobytu w szpitalu od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia, miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.

Natomiast miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, jeżeli niezdolność do pracy lub niemożność wykonywania pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

- przypada w okresie ciąży;
- powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów;
- powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Odnosząc się do treści petycji pragnę podkreślić, że Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na bieżąco monitoruje sytuację, w jakiej znajdują się domy pomocy społecznej i ich mieszkańcy oraz podejmuje stosowne działania. Również służby wojewodów dokładają wszelkich starań, wykonując obowiązki w zakresie nadzoru, pozostając w pełnej mobilizacji, w celu zapewnienia niezbędnej pomocy i bezpieczeństwa osobom przebywającym w domach pomocy społecznej. Przedmiotowe działania mają również na celu zapewnienie bezpiecznych warunków pracy dla pracowników domów pomocy społecznej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że pracownicy domów pomocy społecznej w obecnej sytuacji, tj. stanie epidemii związanym z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, wykonują szereg niezwykle ważnych i odpowiedzialnych zadań mających na celu zapewnienie jak najlepszej opieki mieszkańcom domów w sytuacji zagrożenia zarażeniem się koronawirusem.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z ustawą z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* - art. 4c - w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieconemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Przepis, o którym mowa powyżej, nie znajduje zastosowania do wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, lecz pracowników wykonujących zawód medyczny w tych podmiotach i wygaśł z dniem 5 września br.

Warto również zaznaczyć, że zgodnie z art. 4e ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, pracownicy oraz osoby świadczące pracę w domach pomocy społecznej, poddane w nich obowiązkowej kwarantannie, mogą – za zgodą tych osób – świadczyć pracę określoną w umowie i otrzymywać z tego tytułu wynagrodzenie.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stale prowadzone są szerokie prace analityczne pod kątem ewentualnej potrzeby zmian przepisów w celu m.in. dostosowywania ich treści do zmieniającej się sytuacji ekonomiczno-gospodarczej i oceny prawidłowości funkcjonowania obecnych rozwiązań, również biorąc pod uwagę trwający stan epidemii. Wprowadzenie kolejnego wyjątku w zakresie wysokości powiększonego zasiłku chorobowego, zgodnie z prezentowanym postulatem, wymaga pogłębionej analizy ze strony resortu rodziny.

ad 5. i 6. petycji „6 postulatów pracownic i pracowników...” i ad 5. petycji „5 postulatów pracownic i pracowników...”

Zgodnie z art. 22 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej, nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których zostały określone standardy, sprawuje wojewoda. W sytuacji niedostatecznej liczby personelu, wojewoda posiada uprawnienia do podejmowania stosownych działań.

Tutejszy resort w pakiecie ustaw antycovidowych, wprowadził szereg przepisów dotyczących m.in. kadry domów pomocy społecznej. Oprócz wskazanych powyżej regulacji zawartych w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* wprowadzono także w art. 15 zzz¹ możliwość

tymczasowego przeniesienia pracownika samorządowego, w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, za jego zgodą, do pracy w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, o której mowa w art. 6 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto uprzejmie przypominam, że domy pomocy społecznej, zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.), świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających. Nie sprawują natomiast funkcji leczniczych i nie zapewniają świadczeń medycznych. Jednocześnie, zgodnie z art. 58 ww. ustawy o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej, przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), co oznacza, że jednostki te nie świadczą „pomocy medycznej” (nie są podmiotami leczniczymi – nie udzielają świadczeń zdrowotnych).

W zakresie wyjaśnień udzielonych przez Ministerstwo Zdrowia, należy zauważyć, że mieszkańcy domów mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Świadczenia udzielane osobom przebywającym w DPS nie stanowią dodatkowego miejsca udzielania świadczeń – ww. osoby mają prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę POZ, położną POZ, lekarza POZ w ramach umowy zawartej z NFZ, obejmujących m.in. wizytę domową (w przypadkach uzasadnionych medycznie) czy wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych.

Jednocześnie dostrzegając trudną sytuację w ZOL, ZPO, Hospicjach oraz w Domach Pomocy Społecznej, w związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną w kraju, uruchomiony został projekt pn.: *„Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”* w ramach Działania 5.2 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Kwota przyznanego dofinansowania wynosi blisko 250 mln zł. Realizatorem projektu jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgodnie z założeniami projektu, środki z Funduszy Europejskich są przekazywane na dodatki do wynagrodzeń, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. W ramach projektu, możliwe jest sfinansowanie dodatków do wynagrodzeń w ZOL, ZPO lub Hospicjach dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, osób sprzątających, osób kuchenkowych, a w DPS-ach dla pielęgniarek i ratowników medycznych. Przewiduje się, że wartość miesięcznego dodatku do wynagrodzenia dla jednej osoby personelu będzie ustalona na poziomie 50% kwoty docelowego najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla danej grupy zawodowej skalkulowanej jako iloczyn najwyższego współczynnika pracy wynikającego dla danej grupy zawodowej, wynikającego z załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 r. Ww. dodatki stanowią rekompensatę dla personelu bezpośrednio zaangażowanego w opiekę nad pacjentami, który zobowiąże się do ograniczenia swojej aktywności zawodowej wyłącznie do jednego podmiotu. Celem takiego działania jest zapobieganie transmisji wirusa SARS-CoV-2 i ograniczenie możliwości zakażenia

się pacjentów przebywających w tych podmiotach. Środki przekazywane będą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w formie grantów dla placówek wyłonionych w otwartym naborze. Szczegółowe informacje nt. procedury grantowej zostały opublikowane na portalu NFZ, pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1182020def,7215.html>

Natomiast, szczegółowe założenia dotyczące realizacji projektu, wskazówki dla Wnioskodawców oraz procedury zostały zamieszczone pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/programy-i-projekty/fundusze-europejskie-w-walce-z-covid-19-pomoc-dla-zol-i-zpo-hospicjow-oraz-dps-ow,19.html>

Natomiast jeśli chodzi o placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, to z dniem 1 stycznia 2020 r. wprowadzono standardy dotyczące wskaźnika zatrudnienia także w tych jednostkach.

ad 1. petycji „5 postulatów pracownic i pracowników pomocy społecznej i opieki podczas epidemii COVID- 19”

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizuje aktualnie zadania w ramach tzw. Fundusowego Pakietu Antywirusowego z przeznaczeniem na szybką pomoc, m.in. dla domów pomocy społecznej. Bezpośrednie wsparcie mające na celu ochronę życia i zdrowia ich mieszkańców oraz zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 finansowane jest ze środków Działania 2.8 PO WER.

Celem zachowania horyzontalnej zasady równego dostępu do pomocy, o granty mogą ubiegać się zarówno domy pomocy społecznej (DPS), których organem założycielskim są samorzady, jak i podmioty niepubliczne, a ostatecznymi odbiorcami, poza mieszkańcami domów pomocy społecznej, będzie także personel DPS zapewniający usługi bytowe, opiekuńcze oraz personel gospodarczy. Grantobiorcami w tych projektach są podmioty prowadzące zarejestrowane domy pomocy społecznej, zlokalizowane na terenie danego województwa.

Wszelkie informacje nt. realizacji projektów są w posiadaniu realizatorów - Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej.

W ramach projektu realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w Działaniu 5.2 PO WER zaplanowano natomiast dodatki finansowe do wynagrodzeń dla wyszczególnionego personelu medycznego domów pomocy społecznej, który to personel zobowiąże się do wykonywania pracy wyłącznie w jednym miejscu, niezależnie od źródła z jakiego są obecnie finansowane wynagrodzenia ww. pracowników (szczegóły dotyczące projektu wskazano w odpowiedzi powyżej).

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o czym wspomniano już na wstępie, dokonał podziału środków w wysokości 30 mln zł z rezerwy celowej, będącej w jego gestii, z przeznaczeniem na dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego (zarówno szczebla gminnego, powiatowego, jak i wojewódzkiego) prowadzących domy pomocy społecznej, na ich bieżącą działalność. W piśmie skierowanym do wojewodów zwrócił się z prośbą, aby udzielona z budżetu państwa dotacja miała wpływ między innymi na przyznanie gratyfikacji osobom zatrudnionym w domach pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem

pracowników narażonych na negatywne skutki wystąpienia stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2.

ad 3. petycji „5 postulatów pracownic i pracowników pomocy społecznej i opieki podczas epidemii COVID- 19”

Podstawą ustalania poziomu wynagrodzenia pracowników samorządowych w zależności od zajmowanego stanowiska, posiadanego wykształcenia oraz stażu pracy są przepisy wydane na podstawie *ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1282, z późn. zm.), określające zasady wynagradzania tej grupy pracowników, tj.:

- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych* (Dz.U. z 2018 r. poz. 936 z póź. zm.),
- *regulamin wynagradzania* wydawany przez pracodawcę samorządowego.

Pracodawca samorządowy ma swobodę w prowadzeniu zakładowej polityki płac i kształtowaniu całkowitej wysokości wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosownie do potrzeb i możliwości finansowych. Pracodawca zatrudniając pracownika, ustala dla niego odpowiednie wynagrodzenie, z uwzględnieniem posiadanych środków na wynagrodzenia. Rada Ministrów przyjęła założenie, że pracodawcy będą samodzielnie ustalać stawki wynagrodzenia zasadniczego, które nie mogą być niższe niż określone w tym rozporządzeniu i innych przepisach powszechnie obowiązującego prawa np. w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (Dz. U z 2018 r. poz. 2177 z późn. zm). Tzw. widełki zaszeregowania, dają możliwość tworzenia przez pracodawcę funduszu premii i funduszu nagród, pozwalają mu na elastyczne tworzenie zakładowej polityki płacowej, uwzględniającej specyfikę pracy poszczególnych pracowników.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie posiada więc bezpośredniego wpływu na wysokość wynagrodzeń pracowników samorządowych.

Z poważaniem

Małgorzata Szrajda
z-ca Dyrektora Departamentu Pomocy
i Integracji Społecznej
/- podpisano elektronicznie/