



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis Stenograficzny

z wspólnego posiedzenia Komisji Rodziny,
Polityki Senioralnej i Społecznej (19.)
oraz Komisji Zdrowia (18.)

30 czerwca 2020 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o sytuacji pensjonariuszy i pracowników domów pomocy społecznej w okresie pandemii choroby zakaźnej COVID-19.

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Jan Filip Libicki)

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Szanowni Państwo, otwieram wspólne posiedzenie senackich Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej oraz Komisji Zdrowia.

Witam panią przewodniczącą Beatę Małeczką-Liberę, przewodniczącą Komisji Zdrowia. Witam panie i panów senatorów.

Po raz pierwszy jesteśmy w sytuacji, w której senatorowie mogą brać udział w sposób zdalny także w posiedzeniu komisji, w związku z czym mam do odczytania kilka formuł, które się z tym wiążą. Tak więc najpierw ten obowiązek formalny.

Szanowni Państwo, informuję, że posiedzenie komisji jest transmitowane w internecie.

Państwa senatorów, którzy są obecni na sali, proszę o nieuruchamianie aplikacji do połączenia zdalnego, gdyż doprowadzi to do sprzężeń akustycznych.

Szanowni Państwo, chciałbym sprawdzić, czy wszyscy senatorowie, którzy chcieli wziąć udział w posiedzeniu komisji, zostali już włączeni do posiedzenia. Proszę operatora o stosowne potwierdzenie.

Tak? Dziękuję bardzo.

Wszystkich państwa senatorów obradujących zdalnie proszę o upewnienie się, czy państwa iPady są podłączone do zasilania, a kamery w nich włączone.

Mam nadzieję, że już się państwo upewnili... Czy wszyscy mają...

(Głos z sali: Pani senator Chybicka...)

Tak, jest pani senator Chybicka. Witamy serdecznie.

Proszę także o zapewnienie takiego położenia iPada i obiektywu kamery, aby byli państwo widoczni podczas połączenia.

Zapisywanie się do głosu przez senatora obradującego zdalnie może nastąpić przez czat w aplikacji lub werbalnie. Sposób zgłaszania opisany jest w instrukcji, którą otrzymaliście państwo drogą mailową.

Zabranie głosu będzie możliwe dopiero po jego udzieleniu przez przewodniczącą komisji. Przed zabranieniem głosu proszę państwa o samodzielne włączanie mikrofonów. Po skończonej wypowiedzi proszę bardzo wyłączyć mikrofon.

Przypominam ponadto, że do dyspozycji senatorów obradujących zdalnie jest specjalny numer telefonu, pod którym możecie państwo dokonywać zgłoszeń problemów technicznych.

Czy wszyscy senatorowie członkowie połączonych komisji, biorący zdalny udział w posiedzeniu, są połączeni?

Rozumiem, że tak. Nic się nie zmieniło. Dobrze.

(Senator Alicja Chybicka: Wszystko działa.)

W takim razie przychodzi mi w tej chwili ustalić – razem z operatorem – czy jest kworum.

Rozumiem, że kworum jest? Dobrze. Bardzo serdecznie dziękuję.

Szanowni Państwo, dzisiejsze posiedzenie jest poświęcone informacji ministra zdrowia oraz ministra rodziny, pracy i polityki społecznej o sytuacji pensjonariuszy i pracowników domów pomocy społecznej w okresie pandemii choroby zakaźnej COVID-19.

Witam przedstawicieli poszczególnych ministerstw. Witam panią minister Iwonę Michałek

reprezentującą Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami. Witam pana senatora, ministra Waldemara Kraszkę, reprezentującego Ministerstwo Zdrowia, również ze współpracownikami. Witam pana posła do Parlamentu Europejskiego Jarosława Dudę, mojego poprzednika na tym stanowisku. Bardzo się cieszę, że możemy się dzisiaj spotkać. Witam wszystkich państwa, także przedstawiciela związku powiatów... Związku Miast Polskich, przepraszam, pana Marka Wójcika. Witam wszystkich gości na dzisiejszym posiedzeniu.

Proszę państwa, dwa zdania wprowadzenia. Zdajemy sobie sprawę, że jesteśmy w okresie pandemii, która jeszcze całkowicie nie wygasła. I zarówno w Polsce, jak i we wszystkich innych krajach, które są dotknięte tą pandemią, takimi specjalnymi miejscami, w których pojawiły się bardzo poważne problemy, były w szczególności miejsca przebywania osób starszych, w tym domy pomocy społecznej i różne inne miejsca dla seniorów. Chcąc, z jednej strony, zapoznać się z sytuacją, a z drugiej strony, wyrobić sobie pogląd co do tego, jakie działania należałoby podjąć na przyszłość, gdyby, nie daj Boże, ale o tym się niestety mówi, ta pandemia miała wrócić z podobną intensywnością, pozwoliliśmy sobie w porozumieniu...

(Głos z sali: Ona cały czas jest.)

Ona jest, to prawda.

...Pozwoliliśmy sobie w uzgodnieniu z panią przewodniczącą poprosić państwa ministrów reprezentujących poszczególne resorty o przedstawienie, z jednej strony, sytuacji bieżącej, jak to wygląda w tej chwili, oraz, z drugiej strony, o wskazanie tego, w jaki sposób należałoby się przygotować, gdyby było tak, że ta intensywność pandemii z połowy marca, nie daj Boże, powróci. Stąd nasze zaproszenie tutaj dzisiaj dla państwa ministrów i stąd nasze posiedzenie komisji. Tyle z mojej strony tych paru słów wstępu.

Nie wiem, kto z państwa ministrów jako pierwszy referowałby... Dobrze, to w takim razie poprosimy panią minister Iwonę Michalek o wstępne przedstawienie problemu. Następnie pan minister Kraska, wiceminister zdrowia. Potem poprosimy panie i panów senatorów, ewentualnie w drugiej kolejności gości, o zabranie głosu i o ustosunkowanie się do przedstawionej informacji.

Bardzo proszę, Pani Minister.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
IWONA MICHAŁEK

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie i Zaproszeni Goście!

Domy pomocy społecznej to jednostki organizacyjne, które zapewniają całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. Prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym samorządu gminnego, powiatowego oraz wojewódzkiego. Nadzór nad domami pomocy społecznej sprawuje wojewoda. Podkreślenia wymaga fakt, że minister rodziny, pracy i polityki społecznej na bieżąco monitoruje sytuacje, w jakich znajdują się domy pomocy społecznej i ich mieszkańcy, oraz podejmuje stosowne działania. Również służby wojewodów dokładają wszelkich starań, aby wykonywać obowiązki w zakresie nadzoru, pozostając w pełnej mobilizacji, w celu zapewnienia niezbędnej pomocy i bezpieczeństwa osobom tam przebywającym. Sytuacja jest monitorowana na bieżąco.

Przedstawię sytuację na dzień dzisiejszy, tak jak pan przewodniczący sobie życzył. Na dzień 29 czerwca – to jest raport poranny – potwierdzone zakażenie koronawirusem występuje w 25 DPS-ach, co stanowi 3% ogółu DPS-ów. Przypominam, że mamy w Polsce 824 DPS-y. W tej chwili mamy zakażenie w 25. Zakażonych jest obecnie 177 mieszkańców, co stanowi 6,5% ogółu mieszkańców DPS-ów. Pamiętajmy, że w DPS-ach w tej chwili przebywa ok. 81 tysięcy mieszkańców. 84 pracowników DPS-ów jest zakażonych, co stanowi 0,15% ogółu zatrudnionych, a zatrudnionych jest 57 tysięcy 838 osób. Do tej pory od początku pandemii zmarło na COVID 138 mieszkańców domów pomocy społecznej.

DPS-y, w których w tej chwili jest zakażenie koronawirusem, znajdują się w województwach: dolnośląskim – 6; łódzkim – 3; małopolskim – 1; mazowieckim – 3; opolskim – 2; pomorskim – 1; śląskim – 6; świętokrzyskim – 1; wielkopolskim – 2.

Jakie działania ministerstwo podjęło w stosunku do domów pomocy społecznej? Na bieżąco monitorujemy sytuację poprzez cykliczne wideokonferencje kierownictwa resortu i jego pracowników z dyrektorami wydziałów, wszystkich wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich. Od 13 marca do 15 maja te

wideokonferencje odbywały się codziennie, od 16 maja odbywają się 2 razy w tygodniu. Podczas tych konferencji omawiana jest sytuacja domów pomocy społecznej oraz ich potrzeby. Wszystko to, co się wydarza w terenie, jest nam od razu przekazywane i od razu staramy się wspierać, w różny sposób pomagać DPS-om, w których zakażenia występują.

Bez względu na to, że spotykamy się na wideokonferencjach, codziennie mamy raport o sytuacji w DPS-ach. Codziennie rano otrzymujemy aktualne dane, szczegółowe informacje o sytuacji w domach pomocy społecznej w całej Polsce.

Za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji do wojewodów wysłaliśmy wiele rekomendacji i instrukcji w celu przekazania ich do organów prowadzących domy pomocy społecznej. W miarę nasilania się zagrożenia instrukcje te są uszczegóławiane bądź wydawane są kolejne – w zależności od sytuacji. Wszystkie instrukcje, rekomendacje i polecenia wydane przez wojewodów organom prowadzącym domy pomocy społecznej dotyczą wszystkich osób tam przebywających, a więc osób starszych, dzieci, niepełnosprawnych i chorych wymagających całodobowej opieki...

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Przepraszam bardzo, Pani Minister, ale mamy pewien problem techniczny.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Tak?)

Otóż nie ma dźwięku, transmisja internetowa jest bez dźwięku. Tutaj państwo proszą, żeby w tym momencie zrobić parę minut przerwy technicznej.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Dobrze, oczywiście.)

Jeżeli można prosić...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Można, oczywiście.)

Dobrze. To w takim razie... A ile to będzie trwało?

(Głos z sali: 5–10 minut.)

Dobrze. Zarządzam w takim razie 10-minutową przerwę. Mam nadzieję, że tę usterkę uda się usunąć. Jeśli państwo chcą na chwilę wyjść

albo w jakiś inny sposób skorzystać z tej przerwy, to zachęcam.

(Przerwa w obradach)

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Zdaje się, że nasza awaria została usunięta. W związku z tym wznawiamy posiedzenie.

Pani Minister, bardzo proszę kontynuować.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
IWONA MICHAŁEK

Dziękuję uprzejmie.

Kontynuujemy. Przedmiotowe rekomendacje, o których mówiłam wcześniej, przekazane zostały do wojewodów 12 marca, 13 marca, 26 marca, 30 marca, 2 kwietnia, 4 kwietnia, 8 kwietnia oraz 5 maja i dotyczyły różnych kwestii, a mianowicie: opuszczania domów pomocy społecznej – poza teren budynku – przez mieszkańców i odwiedzin osób z zewnątrz oraz przyjmowania nowych mieszkańców; funkcjonowania domów pomocy społecznej, tzn. realizacji usług w związku z koronawirusem; postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem; postępowania w przypadku zarażenia wirusem u mieszkańca placówki lub personelu; zapewnienia ciągłości działania placówki poprzez zabezpieczenie kadr domów pomocy społecznej w okresie pandemii; organizacji pracy domów pomocy społecznej; procedury przyjęcia nowego mieszkańca do domu pomocy społecznej.

Zabiegaliśmy... realizowaliśmy wyposażenie w środki ochrony osobistej. W wyniku działań podjętych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazano dotychczas, z rezerw strategicznych Agencji Rezerw Materiałowych, do domów pomocy społecznej do rozdysponowania, za pośrednictwem wojewodów, zgodnie ze złożonymi zapotrzebowaniami, następujące środki ochrony osobistej: 37 tysięcy 345 litrów płynu do dezynfekcji; 1 milion 786 tysięcy 642 sztuki maseczek; 3 miliony 553 tysiące 284 sztuki rękawiczek; 522 tysiące 117 sztuk przyłbic; 116 tysięcy 26 sztuk kombinezonów.

Sytuacja w tym zakresie jest systematycznie monitorowana i w miarę zgłaszanych potrzeb ministerstwo rodziny podejmuje stosowne działania, tak żeby uzupełniać braki, które się pojawiają. Chcę jednoznacznie zaznaczyć, że to jest możliwe tylko i wyłącznie dzięki dobrej współpracy z Ministerstwem Zdrowia, ponieważ to właśnie minister zdrowia zatwierdza nasze wnioski, które później wpływają do Agencji Rezerw Materiałowych.

Minister rodziny, pracy i polityki społecznej przekazał z rezerwy celowej budżetu państwa dodatkowe 20 milionów zł na domy pomocy społecznej jako działanie ponadplanowe, w związku z przeciwdziałaniem skutkom COVID – to była decyzja z 3 kwietnia 2020 r. – na realizację bieżących zadań własnych powiatu, tj. na dofinansowanie bieżącej działalności domów pomocy społecznej, w których przebywają mieszkańcy umieszczeni w DPS-ach na starych zasadach, czyli skierowani tam przed dniem 1 stycznia 2004 r.

Ponadto minister rodziny dokonał podziału środków w wysokości 30 milionów zł z rezerwy celowej, będących w jego gestii, z przeznaczeniem na dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego zarówno szczebla gminnego, powiatowego, jak i wojewódzkiego, prowadzących DPS-y, na ich bieżącą działalność, w tym na gratyfikacje dla pracowników. Stosowny wniosek został skierowany do ministra finansów 19 czerwca 2020 r. Pomoc ta stanowić będzie – w tej chwili jest to realizowane – duże wsparcie dla samorządów w realizacji ich zadania własnego. Podział środków pomiędzy poszczególne województwa uwzględniał 2 zmienne: liczbę mieszkańców oraz liczbę pracowników domów pomocy społecznej.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w porozumieniu z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej opracowało pakiet działań służących poprawie sytuacji osób przebywających w instytucjach opieki całodobowej. Uzyskano zgodę ministerstwa funduszy oraz Komisji Europejskiej na przeznaczenie środków Europejskiego Funduszu Społecznego, wraz z niezbędnym finansowaniem ze środków krajowych, na wszystkie działania związane z negatywnym wpływem COVID w tym obszarze. W ramach wyżej wymienionych środków na wsparcie skierowane do ponad 800 placówek całodobowej opieki, w tym domów opieki

społecznej, zarezerwowano 378 milionów zł. Środki te planowane są do wykorzystania przez 16 regionalnych ośrodków polityki społecznej w ramach projektów wybieranych do finansowania w trybie nadzwyczajnym, wskazanym w ustawie z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID, jak również w ramach projektów będących w trakcie realizacji przez regionalne ośrodki pomocy społecznej – poprzez zwiększenie wartości ich budżetów o ok. 51 milionów zł. Środki te zostaną przeznaczone m.in. na zakup środków ochrony indywidualnej, zapewnienie miejsc tymczasowego pobytu dla mieszkańców i kadry DPS-ów, zakup testów wykrywających COVID, dopłaty do wynagrodzeń personelu tych placówek oraz dofinansowanie tymczasowego zatrudnienia nowych osób.

Należy podkreślić, że prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym samorządów, jednakże corocznie budżet państwa wspiera samorządy, przekazując środki z rezerwy celowej będące w dyspozycji ministra rodziny, pracy i polityki społecznej. W roku 2015... Czy ja mam przekazywać również informację o tym, jak było przed COVID-em, Szanowni Państwo, czy nie? Rozumiem, że pan senator sobie życzył o sytuacji bieżącej...

(Przewodniczący Jan Filip Libicki: Jeżeli to nie jest jakoś specjalnie długie i szczegółowe, to proszę bardzo, oczywiście.)

Dobrze, oczywiście.

W roku 2015 przeznaczono prawie 13 milionów zł na dofinansowanie bieżącej działalności DPS-ów. Chodzi o mieszkańców przebywających tam na tzw. starych zasadach. W roku 2016 przeznaczono na to 30 milionów, w 2017 r. – 50 milionów, z czego na dofinansowanie bieżącej działalności w przypadku mieszkańców na starych zasadach to było 48 milionów, a na dofinansowanie realizacji zadań własnych powiatu, tzn. na inwestycje, prawie 2 miliony zł. W roku 2018 przekazano 55 milionów na dofinansowanie bieżącej ich działalności w przypadku mieszkańców na starych zasadach. W 2019 r. były to 83 miliony 340 tysięcy zł, z czego dla mieszkańców na starych zasadach – 32 miliony 900 tysięcy, a na inwestycje było 50 milionów 426 tysięcy zł.

Minister rodziny, pracy i polityki społecznej, minister zdrowia oraz władze jednostek samorządu terytorialnego ze szczególną troską

podejmują i będą podejmować działania mające na celu minimalizację ryzyka oraz skali zachorowań na koronawirusa. Samych interpelacji poselskich i wystąpień, jakie wpłynęły do ministerstwa rodziny, było ok. 60. Tak że mam pewność, że z dużą troską wszyscy, i posłowie, i senatorowie, pochylają się nad problemami mieszkańców domów pomocy społecznej i pracowników tych placówek. Obserwujecie państwo to, co się tam dzieje. My staramy się reagować codziennie, na bieżąco. Mam takie przeświadczenie, że w domach pomocy społecznej z koronawirusem nie przegrywamy. Powtórzę: nie przegrywamy. Dziękuję, Szanowni Państwo.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Bardzo dziękuję, Pani Minister.

Poproszę pana ministra Kraszkę o przedstawienie, jak wygląda sytuacja z perspektywy Ministerstwa Zdrowia.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Państwo Senatorowie! Pani Minister! Szanowni Państwo!

Osoby, które przebywają w placówkach opiekuńczych, to są osoby najczęściej starsze, stanowiące szczególną grupę ryzyka, grupę, która jest najbardziej narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Należy podkreślić, że domy pomocy społecznej, czyli DPS-y, jako placówki pomocy społecznej udzielają świadczeń opiekuńczych na podstawie ustawy o pomocy społecznej oraz jej aktów wykonawczych. Adekwatne działania zmierzające do zapewnienia odpowiedniego wsparcia tym podmiotom należą przede wszystkim do kompetencji ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Ale ze względu na wyżej wymienione zagrożenia skutkami zakażenia osób przebywających w różnych placówkach opiekuńczych Ministerstwo Zdrowia od początku epidemii w Polsce ściśle współpracuje z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w celu zapewnienia zdrowia

i bezpieczeństwa mieszkańcom i pracownikom domów pomocy społecznej.

Ja tylko nadmienię, że w czasie szczytu epidemii praktycznie codziennie na wideokonferencjach razem z wojewodami i przedstawicielem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej omawialiśmy sytuację w domach pomocy społecznej i ich aktualne potrzeby. Na bieżąco reagowaliśmy na sygnały, które płynęły z poszczególnych DPS-ów.

Jednym z działań prowadzonych w ramach tejże współpracy było przekazanie przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 12 marca 2020 r. do ministerstwa rodziny zaleceń dotyczących procedur dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym DPS-ów. W przedmiotowym opracowaniu wskazano na konieczność podjęcia następujących działań. Chodzi, po pierwsze, o przeszkolenie pracowników w zakresie kontroli zakażeń i postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia oraz wspierania higieny i bezpieczeństwa w placówce.

Po drugie, zapewnienie środków ochrony indywidualnej oraz instrukcji prawidłowego ich stosowania.

Po trzecie, wprowadzenie zakazu wyjść poza teren placówki.

Po czwarte, wprowadzenie zakazu odwiedzin mieszkańców przez gości.

Chodzi także o prowadzenie na bieżąco oceny objawów zakażeń dróg oddechowych mieszkańców przy przyjęciu do placówki oraz wdrożenie stosownych praktyk zapobiegania i rozprzestrzeniania zakażenia wśród mieszkańców. Ponadto na bieżąco monitorowano stan zdrowia mieszkańców i pracowników pod kątem występowania gorączki lub objawów ze strony układu oddechowego. Poinformowano pracowników o konieczności pozostania w DPS, jeżeli w ciągu ostatnich 14 dni mieli kontakt z osobą chorą z powodu infekcji wywołanej koronawirusem lub podejrzaną o zakażenie. Podobnie w przypadku wszystkich osób wykazujących objawy infekcji dróg oddechowych.

W dniu 2 kwietnia 2020 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało zalecenia dotyczące organizacji procesu działania, udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Te zalecenia opracowane zostały przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki długoterminowej oraz konsultanta

krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Ze względu na charakterystykę osób objętych opieką, stopień samodzielności oraz strukturę wiekową, niektóre z zaleceń mogą być również stosowane w DPS-ach. Dotyczy to m.in. zasad higieny w zakresie separacji środowiska praca – dom dla pracowników, stosowania poszczególnych środków ochrony indywidualnej, środków profilaktycznych do stosowania przez osoby niezakażone w celu uniknięcia zachorowania oraz wskazówek dla placówek opieki długoterminowej dotyczących zapobiegania i kontroli zakażeń w kontekście COVID-19.

Na terenie województwa za działania w związku z przebiegiem epidemii odpowiedzialny jest wojewoda i on jest zobowiązany do stworzenia takiego planu zabezpieczenia, jeśli chodzi o skutki występowania epidemii, ale także do koordynacji działań na danym terenie.

Najczęściej zgłaszane przez placówki opiekuńcze zapotrzebowania w związku z trwającą epidemią dotyczyły środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji. Zgodnie z dyspozycjami i wnioskami ministra zdrowia w trakcie epidemii wielokrotnie przekazywano środki ochrony osobistej, takie jak maseczki medyczne, rękawiczki ochronne, przyłbice, odzież ochronną oraz środki do dezynfekcji z przeznaczeniem m.in. dla domów pomocy społecznej. Asortyment ten był wydawany z rezerw strategicznych i zasobów zakupionych przez ministra zdrowia, gromadzonych w składnicach Agencji Rezerw Materiałowych, oraz z zasobów Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych. Materiały te były przekazywane przede wszystkim na rzecz właściwych wojewodów.

Należy podkreślić, że minister zdrowia polecił wydanie dedykowanych pakietów środków ochrony osobistej na rzecz wszystkich wojewodów z przeznaczeniem dla domów pomocy społecznej, placówek dla bezdomnych oraz pozostałych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i innych placówek całodobowej opieki, powiatowych centrów pomocy rodzinie, miejskich ośrodków pomocy rodzinie, ośrodków pomocy społecznej, ośrodków interwencji kryzysowej.

Minister polecił również wydanie dodatkowych pakietów środków ochrony osobistej na rzecz wszystkich wojewodów bez wskazania podmiotów, do których one mają trafić. W tym przypadku decyzja o sposobie rozdysponowania przydzielonego pakietu środków ochrony

indywidualnej pomiędzy poszczególne placówki i instytucje należała do decyzji wojewodów, zgodnie z zapotrzebowaniem na terenie danego województwa. Informacje otrzymane od urzędów wojewódzkich wskazują, że w znacznej części województw produkty w ramach tego pakietu zostały udostępnione m.in. placówkom opiekuńczym, ale także domom pomocy społecznej, zgodnie ze zgłaszanymi przez te podmioty zapotrzebowaniami. Ponadto w części województw placówki te zostały również zaopatrzone w takie środki pochodzące także z darowizn od firm lub od fundacji i przekazane za pośrednictwem urzędów wojewódzkich.

Na rzecz wojewodów przekazany został następujący asortyment środków ochrony indywidualnej: 700 tysięcy kombinezonów lub fartuchów ochronnych; 24,5 miliona masek chirurgicznych lub medycznych; 1 milion masek filtrujących; 15 milionów rękawiczek jednorazowych; 900 tysięcy przyłbic lub gogli; 200 tysięcy par osłon na ochraniacze na obuwie; 230 tysięcy czepków ochronnych i 2 miliony litrów płynu do dezynfekcji.

Należy mieć na uwadze, że to wojewodowie decydują o przekazaniu dostępnych środków, zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem występującym na danym terenie. W przypadku wystąpienia poszczególnych potrzeb wojewoda kieruje wsparcie do placówek najbardziej potrzebujących.

Zgodnie ze statystykami międzynarodowymi oraz doświadczeniami w czasie epidemii głównym źródłem zakażenia w placówkach opiekuńczych są pracownicy tych placówek, w szczególności personel medyczny, niejednokrotnie mający kontakt z osobami zakażonymi w innych miejscach świadczenia przez siebie pracy, np. w szpitalach. W związku z powyższym 27 marca 2020 r. minister zdrowia wydał komunikat zawierający zalecenie dla pracowników medycznych wskazujące, że osoby wykonujące zawód medyczny w okresie epidemii powinny ograniczyć miejsca świadczenia pracy do 1 podmiotu. Zalecenie to skierowane zostało przede wszystkim do pracowników jednoimiennych szpitali zakaźnych, oddziałów zakaźnych w szpitalach ogólnych, jednakże dotyczyło również pracowników medycznych zatrudnionych w innych placówkach, w tym placówkach opiekuńczych.

W celu wsparcia pracowników DPS-ów, ZOL-i i hospicjów bezpośrednio zaangażowanych

w opiekę nad pacjentami, którzy zobowiązują się do ograniczenia swojej aktywności zawodowej wyłącznie do 1 podmiotu, został przyjęty do realizacji projekt Narodowego Funduszu Zdrowia pt. „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Środki dostępne w ramach projektu zostaną przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń dla wyżej wymienionych pracowników, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Bardzo serdecznie dziękuję.
Otwieram dyskusję.

W pierwszej części proszę o zabieranie głosu panie i panów senatorów. Po państwu senatorach ewentualnie przedstawiciele innych instytucji i zaproszeni goście... Patrzą tu przede wszystkim na przedstawiciela Związku Miast Polskich.

Proszę bardzo, kto z państwa senatorów?

Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera, potem pani senator Agnieszka Gorgoń-Komor i pani senator Ewa Matecka – w takiej kolejności. Ktoś jeszcze? Pan senator Ryszard Majer, a potem ja. Dobrze, na razie w takiej kolejności. Dziękuję.

SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Szanowna Komisjo! Pani Minister i Panie Ministrze!

Po wysłuchaniu tych informacji moglibyśmy powiedzieć... podsumować to jednym zdaniem: tak naprawdę opieka nad pensjonariuszami i zabezpieczenie personelu, który opiekuje się tymi pensjonariuszami w DPS-ach, są po prostu bez zarzutu. A prawda jest nieco inna. Przez te kilka miesięcy, w czasie których zmagamy się z epidemią, śledzimy bardzo uważnie losy podopiecznych nie tylko DPS-ów, ale wszystkich placówek opiekuńczych, i wiemy, jakie dramaty

rozgrywały się w tych placówkach, kiedy powstawały tam ogniska zakażenia. Od początku wiedzieliśmy, że DPS-y i inne placówki, które opiekują się osobami starszymi, będą newralgiczne. Osoby, które tam przebywają, nie tylko są starsze, ale i najczęściej mają wiele schorzeń przewlekłych, a to jest dodatkowy czynnik ryzyka. Należało też zwrócić uwagę na fakt, o którym również pani minister powiedziała, że te placówki spełniają funkcję opiekuńczą, edukacyjną, a w przypadku zagrożenia epidemią musiały spełniać funkcję także medyczną. Jak wiemy, dochodziło tam do licznych dramatycznych sytuacji, związanych nie tylko z rozpoznaniem koronawirusa, ale także z leczeniem innych schorzeń, które w tym okresie ulegały zaostrzeniu.

Poprzez ten wstęp dążę do zadania kilku pytań. Po pierwsze, chciałabym, żeby pani minister dokładnie mi powiedziała – jeżeli nie jest to możliwe dzisiaj, to odpowiedziała pisemnie – kiedy te wszystkie procedury zostały wdrożone. To, że w tej chwili mamy w miarę zapewnione środki ochrony indywidualnej i procedury, jest rzeczywiście ważne i budujące, bo, jak cały czas podkreślam, epidemia trwa i w dalszym ciągu musimy być gotowi na różnego rodzaju wyzwania. Chciałabym wiedzieć, kiedy wydano pierwsze pakiety tych środków indywidualnych, kiedy wojewodowie zainteresowali się tą tematyką, jak wyglądało testowanie w tychże DPS-ach. Przede wszystkim chodzi o te procedury, o których pani tutaj wspomniała.

Drugie pytanie, które wiąże się z tym, a właściwie dygresja, jest taka. Po raz kolejny, a jestem w parlamencie już kilka lat, mamy problem na styku pomocy społecznej i opieki nad osobami starszymi, który bardzo ściśle, a wręcz nierozdzielnie łączy się z zadaniami Ministerstwa Zdrowia. Od wielu lat w takich bardziej newralgicznych momentach dyskutujemy nad potrzebą połączenia sił, co skróciłoby proces decyzyjny i ułatwiłoby pracę zarówno ministrowi, jak i służbom mu podległym, ale nie możemy do tego doprowadzić. Myślę, że właśnie ten moment, walka z koronawirusem i epidemia, która ewidentnie obnażyła wiele słabości systemu opieki społecznej i zdrowotnej, jest dobry do tego, żeby na ten temat rozmawiać.

Chciałabym zadać drugie pytanie: czy w ministerstwie trwają prace nad tego typu połączeniem sił? Czy przygotowujecie państwo strategię opieki czy pomocy społecznej dla osób

starszych? Cały czas w wypowiedziach państwa przewija się troska nad DPS-ami, natomiast na uboczu zostaje cała opieka prywatna, która, kiedy jest dobrze, jest jedynym miejscem, w którym starsze osoby mogą bez problemu znaleźć opiekę, natomiast w przypadkach newralgicznych, w przypadkach właśnie chorób, nagle pozostawiona zostaje sama sobie. Czy tego typu prace w ministerstwach trwają? Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Bardzo dziękuję.

Ja myślę, że ewentualne odpowiedzi ze strony państwa ministrów będą na końcu, jako podsumowanie.

Proszę bardzo, pani senator Agnieszka Gorgoń-Komor.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja mam króciutkie pytanie, bo w zasadzie ubiegła mnie pani przewodnicząca. Tak więc o kryteria czasowe co do wprowadzenia środków ochrony osobistej w DPS-ach i w domach opieki nie będę już pytać, bo takie pytanie zostało zadane. Mam pytanie statystyczno-epidemiologiczne. Jeżeli państwo nie wiecie, nie możecie w tej chwili odpowiedzieć, to proszę o odpowiedź na piśmie. Jak bardzo wzrosła śmiertelność, liczba zgonów w DPS-ach w dobie pandemii w stosunku do śmiertelności, która wcześniej była szacowana? Wiemy, również pan minister, który też jest lekarzem, że w DPS-ach ludzie w wieku podeszłym umierają w związku z chorobami towarzyszącymi. Ja chcę wiedzieć dokładnie, jak pandemia wpłynęła na zwiększenie śmiertelności. Jakie są te wskaźniki?

Pan minister rekomenduje w przypadku personelu medycznego pracę w jednym miejscu. Ta pandemia bardzo obnażyła system zatrudniania pielęgniarek, ratowników medycznych, lekarzy. Wiemy, że... No, może jesteśmy taką wyspą w Europie, gdzie lekarze, pielęgniarki i pracownicy medyczni pracują w różnych miejscach. To jest słaby punkt w kontekście pandemii, ponieważ możemy przenosić to zakażenie

z różnych miejsc pracy. Państwo jako ministerstwo rekomendujecie pracę w jednym miejscu. Chciałabym poznać sposób, w jaki to będziecie egzekwować. Z czym to będzie związane? Ten raport pokazuje, że wszystko jest idealnie, a my przecież widzimy, że pandemia trwa i zachorowań jest dużo. No, pielęgniarki pracują w różnych miejscach. Chciałabym się dowiedzieć, czy to nie będzie martwy przepis. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Dziękuję bardzo.

Pani senator Ewa Matecka.

SENATOR
EWA MATECKA

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo!

Słyszymy dzisiaj stwierdzenia, że mieszkańcy DPS-ów są grupą szczególnego ryzyka. To bardzo dobrze, że mamy tę świadomość, choć po tak przykrych dość i trudnych doświadczeniach... Jak się ma ta informacja do tych zapewnień, które były nam składane w końcu lutego i początku marca, kiedy to słyszeliśmy z ust przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, z ust głównego inspektora sanitarnego, że jesteśmy przygotowani sprzętowo do tej epidemii, możemy być spokojni, możemy iść na spacer, możemy zagrać w chińczyka... Tymczasem już na początku epidemii mieszkańcy i pracownicy domów pomocy społecznej alarmowali, że brakuje im sprzętu ochrony osobistej, że brakuje kadry, bo personel ulegał zakażeniu i musiał przebywać na kwarantannie. Brakowało im wszystkiego.

W tej informacji, Pani Minister, zabrakło takiego drobnego spostrzeżenia, że wielką pomoc niosło również społeczeństwo, które w drodze różnego rodzaju akcji zbierało sprzęt i służyło pomocą DPS-om. Oczywiście pomoc ze strony ministerstwa i wojewodów później również docierała. Ja bardzo zaangażowałam się w pomoc dla jednego z DPS-ów w moim okręgu, dla DPS-u w Psarach. Tam było kilku zakażonych pensjonariuszy i dopiero po interwencji można ich było zawieźć do szpitala zakaźnego w Poznaniu. Robiono im testy, wożono ich z powrotem,

bo się okazało, że testy są ujemne, a niestety były dodatnie... No, tam było bardzo duże zagrożenie. Podobnie było w Kaliszu, sytuacja była bardzo dramatyczna – w nocy ewakuowano pensjonariuszy, dochodziło do bardzo przykrych, gorszących sytuacji.

Chciałabym zapytać panią minister, czy mamy dokładne statystyki, ile osób w DPS-ach zmarło na skutek zakażenia koronawirusem...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To proszę powtórzyć, ja to sobie zanotuję. ...I ilu pracowników DPS-ów zmarło na skutek zakażenia koronawirusem. Musimy zdać sobie sprawę z tego, że te osoby być może do dzisiaj by żyły, pomimo tego, że miały choroby współistniejące. Gdyby nie koronawirus, być może dzisiaj te osoby by żyły.

Tak więc sytuacja była dramatyczna i chyba nie należy uspokajać siebie i swojego sumienia, twierdząc, że jest opanowana. Nie wiadomo, jak będzie jesienią, nie wiadomo, do czego dojdzie i z czym jeszcze będziemy musieli się zmagać. Dobrze, że mamy tę świadomość, że mieszkańcy DPS-ów to jest grupa szczególnego ryzyka. Dziekuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY

JAN FILIP LIBICKI

Bardzo dziękuję, Pani Senator.
Pan senator Ryszard Majer. Proszę bardzo.

SENATOR

RYSZARD MAJER

Państwo Przewodniczący! Państwo Ministrowie! Szanowni Państwo!

Pragnę bardzo serdecznie podziękować pani minister i panu ministrowi za tak wyczerpującą informację. Ona jednak nie oddaje pełnej rzeczywistości tego, co poszczególni ministrowie w ministerstwach robili, tak byśmy dzisiaj mogli tutaj bezpiecznie obradować. Drodzy Państwo, to, że wyszliśmy obronną ręką z tej najtrudniejszej fazy epidemii, to jest m.in. praca Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Problem, o którym dzisiaj mówimy w komisji, czyli sytuacja pensjonariuszy domów pomocy społecznej... W moim przekonaniu to pokazuje

jak w soczewce, jakie mamy oczekiwania wobec państwa i jakie są nasze słabości. W wypowiedziach pojawiał się zarzut, że państwo nie zadziałało wcześniej, kiedy to myśmy pomagali jako obywatele. No, myślę, że taka jest kolejność działania – jeżeli coś się dzieje złego w środowisku lokalnym, to w pierwszej rzędzie zmierzamy z pomocą bezpośrednio, zgodnie z zasadą pomocniczości. Robią to organizacje, obywatele, samorządy, które są organami prowadzącymi domy pomocy społecznej. Państwo oczywiście trzyma nad tym pieczę, reguluje i działa tam, gdzie musi i gdzie jest to niezbędne. I mam takie głębokie przekonanie, że przez cały okres tego szczytu epidemii państwo – w postaci ministrów – było w tych miejscach, w których było najbardziej potrzebne. To nie oznacza oczywiście, że było możliwe pełne uniknięcie sytuacji koronawirusa w domach pomocy społecznej. Nie było to możliwe. I nie ulega wątpliwości, że to dzisiejsze spotkanie ma pomóc wypracować pewne instrumenty, które byłyby narzędziem dla rządu, tak żeby te sytuacje negatywne, które w takich czasach muszą się pojawiać, były minimalizowane.

Myślę, że warto podkreślić jedno. Myśmy dzisiaj, państwo przewodniczący komisji zaproponowali na dzisiaj temat: sytuacja pensjonariuszy i pracowników domów pomocy społecznej. Jednak ja pragnę przypomnieć, że osoby starsze czy osoby dotknięte niepełnosprawnościami przebywają nie tylko w tych ośmiuset kilkudziesięciu placówkach, o których raczyła mówić pani minister, ale również w placówkach, które są w rejestrach wojewodów, tyle że są prowadzone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. Dla mnie niezwykle cennym owocem tego posiedzenia komisji byłaby informacja czy też refleksja, jak tak naprawdę możemy nieść pomoc takim właśnie podmiotom. Bo te placówki, które prowadzą działalność opiekuńczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, nie należą do tych placówek, którym możemy wprost przekazywać środki finansowe, tak jak to się stało w przypadku placówek samorządowych, prowadzonych głównie przez samorządy powiatowe. No, w gminach takich placówek jest dużo mniej. To głównie samorządy powiatowe są obciążone prowadzeniem domów pomocy społecznej. Z tym właśnie związane jest moje pytanie do ministerstwa rodziny: czy macie jakąś refleksję na temat tego, jak można by pomagać tym placówkom, które prowadzą usługi opiekuńcze na

podstawie ustawy o działalności gospodarczej? Przecież tam też są mieszkańcy, tam też są podopieczni, tam też są pracownicy. A pomoc dla nich – właśnie ze względu na uwarunkowania prawne, bo są to podmioty gospodarcze – nie jest tak prosta, nie jest tak oczywista, jak w przypadku publicznych domów pomocy społecznej. Mam nadzieję, że nasze posiedzenie posłuży do wypracowania nowego spojrzenia na tę sytuację, do wypracowania rozwiązań, które będą pomocne dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Kolejny problem, który chcę poruszyć, dotyczy już samych placówek, domów pomocy społecznej, i pozostaje nierozwiązany, odkąd sięgam pamięcią, a w obszarze polityki społecznej siedzę od lat dziewięćdziesiątych. Jest to problem zatrudnienia pielęgniarek w domach pomocy społecznej. Drodzy Państwo, ten problem wraca jak bumerang, a w dobie koronawirusa, kiedy kadra medyczna okazała się bardzo potrzebna, jeszcze się nasilił. Problem ten pozostaje nierozwiązany od drugiej połowy lat dziewięćdziesiątych, a przynajmniej od początku roku 2000, kiedy to domy pomocy społecznej wyszły z systemu ochrony zdrowia i stały się placówkami samorządowymi. Z jednej strony pielęgniarki są potrzebne, ale z drugiej strony okazało się, że płace w domach pomocy społecznej nie mogą konkurować z płacami w zakładach opieki zdrowotnej. Mamy do czynienia z różnymi płatnikami. W tej chwili to samorząd jest podstawowym płatnikiem pensji w DPS-ach. No, ta konstrukcja finansowania domów pomocy społecznej jest bardzo złożona. Nie czas ani miejsce, aby o tym mówić, ale to samorządy są głównymi organizatorami domów pomocy społecznej. Pensje, które są w tej chwili wypłacane w domach pomocy społecznej, najzwyczajniej nie są zachęcające dla średniego personelu medycznego, dla pielęgniarek. Dzisiaj tak naprawdę potrzebna jest odpowiedź na pytanie, co możemy z tym zrobić. Potrzebne jest porozumienie z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwem Zdrowia, tak żeby nie różnicując kadry... No, nie możemy dopuścić do tego, by pojedyncze osoby miały wygórowane stawki. Zastanówmy się, co należy zrobić, aby doprowadzić do wyrównania płac w placówkach ochrony zdrowia i w placówkach opiekuńczych. Z tym jest, Drodzy Państwo, problem. Tam są różne kadry, różne kategorie zawodowe, ale warto się

nad tym pochylić. Pielęgniarka w domu pomocy społecznej nie musi być wykształcona w jakimś bardzo szerokim zakresie, bo do większości czynności tak naprawdę wystarczają osoby, które nie mają wykształcenia medycznego, czy to średniego, czy to wyższego. Aczkolwiek są też takie sytuacje, kiedy potrzebna jest profesjonalna pielęgniarka. No, np. tylko osoba z wykształceniem medycznym może podawać lekarstwa czy ordynować jakieś tam formy leczenia. Tak więc taka pielęgniarka też jest potrzebna w domu pomocy społecznej.

Co zrobić, Drodzy Państwo? Jak zachęcić samorządowców do tego, żeby jednak trochę większą część swoich środków łożyli oni na opiekę, na pomoc, na domy pomocy społecznej? Bo zwykle jest tak, że gdy samorządowcy dzielą środki budżetowe, najważniejsze są inwestycje i rozwój. Ten obszar, w którym chodzi o człowieka, w którym chodzi o opiekę nad osobą starszą, osobą niepełnosprawną, nie jest do końca doceniany pod względem finansowym. Może trzeba by tutaj zbudować jakieś instrumenty, które by te deficyty wyrównywały, tak żeby pracownicy domów pomocy społecznej i placówek opiekuńczych, pracownicy, którzy zajmują się osobami starszymi i niepełnosprawnymi, dostawali wyższe płace. Chodzi o to, żeby osoby z wykształceniem medycznym czuły się tam dobrze i były wynagradzane na równi z pracownikami zakładów opieki zdrowotnej, którzy w tej chwili, dyżurując i pracując na etacie, zarabiają o wiele więcej, niż można dostać w domu pomocy społecznej.

Myślę, że jest to miejsce i pora na taką refleksję, tym bardziej że spotykamy się w unikalnym gronie, obejmującym zarówno ministrów, jak i senatorów, którzy reprezentują 2 bardzo ważne dla opieki nad osobami starszymi komisje, czyli Komisję Zdrowia oraz Komisję Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej. Do takiej refleksji zachęcam. A państwu ministrom bardzo dziękuję za wyczerpujące i rzetelne przedstawienie tego, co ministerstwa w tym zakresie zrobiły, zwłaszcza że trudno jest oddać coś takiego w sprawozdaniu, które trwa tylko kilka minut. Bardzo dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Bardzo dziękuję.

Teraz ja pozwolę sobie powiedzieć kilka zdań.

Pierwsze pytanie, jakie kieruję do państwa ministrów, jest następujące. Otóż na początku, kiedy wchodziły te wszystkie obostrzenia, kiedy pandemia dopiero się zaczynała – to była mniej więcej połowa marca tego roku – pojawiały się doniesienia, że w tych miejscach, gdzie zdiagnozowano osoby zakażone, gdzie uzyskano dodatkowe wyniki badań pod kątem koronawirusa, występowały braki personelu. Zdarzały się nawet takie przypadki jak w Bochni, gdzie z pomocą zgłosiły się siostry dominikanki. Podobnie było bodajże w Kaliszu, gdzie braki uzupełniali jacyś zakonnicy, ponieważ po iluś tam godzinach dyżuru personel, który zajmował się tymi osobami, był już na granicy wytrzymałości fizycznej. Były też takie przypadki, że personel po iluś godzinach pracy dostawał od wojewody nakaz stawienia się do placówki, by znowu, że tak powiem, łątać braki kadrowe w zakresie opieki. Chciałbym zapytać, jak to jest w tej chwili rozwiązane. Czy dalej mamy do czynienia z takimi przypadkami, czy też stworzono jakiś mechanizm, który powoduje, że nie trzeba już, że tak powiem, posiłkować się osobami z zewnątrz, aby zapewnić tym pensjonariuszom opiekę?

Druga kwestia jest następująca. No, wydaje się, że dzisiaj, kiedy skupiamy się na tych punktowych ogniskach zakażeń, najwięcej zachorowań odnotowuje się na Śląsku, gdzie bardzo zintensyfikowano testowanie wszystkich potencjalnych zakażonych. Na Śląsku tych testów jest zdecydowanie więcej niż w innych częściach Polski. Rozumiem, że zasada jest taka, iż testujemy w tych miejscach, w których sytuacja może być najtrudniejsza, które są najbardziej zagrożone. No, takimi miejscami są właśnie domy pomocy społecznej. W związku z tym chciałbym zapytać, czy oprócz znajomości tych wszystkich danych, które nam pani minister podała, wiemy mniej więcej, ile testów przypadło na 81 tysięcy pensjonariuszy, o których pani minister mówiła. Ile takich testów wykonano w domach pomocy społecznej?

I wreszcie trzecia kwestia, która, że tak powiem, współbrzmi z głosem pana senatora Majera. Założmy, że ziści się negatywny scenariusz, którego wszyscy się obawiamy, i na jesieni intensywność tej pandemii się zwiększy. No, jeżeli będziecie państwo przygotowywać jakieś kolejne narzędzia do walki z tą, nie daj Boże, nawracającą pandemią, to te narzędzia, w sensie procedury prawnej, będą przechodziły także przez

nasze komisje. Myślę, że byłoby dobrze, gdyby państwo nas poinformowali – tak mniej więcej, niekoniecznie w szczegółach – w jaki sposób przygotowujecie się do tego potencjalnego negatywnego scenariusza. My jako członkowie komisji także chcemy wiedzieć, nad czym będziemy procedować, jeżeli ten negatywny scenariusz się spełni. To tyle z mojej strony.

Czy ktoś jeszcze chce coś dodać? Pani senator Czudowska i pan senator Konieczny? Dobrze. Czy zgłaszał się ktoś poza panią senator Czudowską i panem senatorem Koniecznym? Nie.

W związku z tym za chwilę zamknijemy część senacką i poprosimy o zabranie głosu przedstawiciela Związku Miast Polskich.

Proszę bardzo, pani senator Dorota Czudowska.

SENATOR DOROTA CZUDOWSKA

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

No, ta dyskusja jest bardzo potrzebna, zwłaszcza wobec tego, co może nas jeszcze czekać jesienią. Myślę, że wszyscy lekarze zdają sobie sprawę z tego, że sytuacja w DPS-ach, a także wśród górników, o których pan wspomniał, jest potwierdzeniem tego, że wirus powodujący COVID-19 ma szczególne powinowactwo do tkanki płucnej. W związku z tym chorują głównie ci, którzy mieli już jakieś problemy z układem oddechowym. Wiadomo, że w DPS-ach znajdują się ludzie chorzy, w większości leżący, mający mało ruchu, a przy tym oczywiście wiekowi. W związku z tym – powiem tak trochę kolokwialnie – ich płuca nie są dostatecznie wentylowane. Wszyscy lekarze, którzy osłuchują starsze osoby, nawet takie, które nie przebywają w DPS-ach, tylko w domach, wiedzą, że wentylacja ich płuc pozostawia wiele do życzenia. Podobnie jest u górników. Płuca górników, ze względu na pracę w warunkach zapylenia i wysokiej temperatury, są ciągle drażnione. W ich płucach jest, można powiedzieć, ciągły stan zapalny, tak więc wirusy i bakterie tylko czekają, żeby móc się tam dostać. Mówię teraz takim językiem, jakbym to tłumaczyła pacjentom. To wszystko potwierdza, że ten wirus, mając szczególne powinowactwo do tkanki płucnej, najbardziej atakuje tych, którzy z takiej czy innej przyczyny mają osłabiony układ oddechowy.

No, te informacje powinny nam oczywiście dać do myślenia w kontekście przygotowywania

się do ewentualnych następnych batalii. Ale nie można też lekceważyć epidemiologii. Epidemiologia do czegoś służy, badania statystyczne do czegoś służy, obserwacje do czegoś służy, więc nie można za wszelką cenę szukać winnych. Musimy wiedzieć, że przy takim powinowactwie tego wirusa, który uszkadza głównie płuca i układ oddechowy, istnieją grupy podwyższonego ryzyka. Dyskusja na wywołany tu dzisiaj temat tylko to potwierdza. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Bardzo dziękuję.
Proszę bardzo, pan senator Wojciech Konieczny.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.
Pani Przewodnicząca! Panie Przewodniczący! Państwo Ministrowie! Szanowni Państwo!
Ja mam pytanie o testowanie w kontekście jesieni, w kontekście ewentualnej drugiej fali. Czy zostało zaplanowane cykliczne testowanie personelu i osób przebywających w DPS-ach, ewentualnie osób nowo przyjmowanych, czy też będzie to zorganizowane w inny sposób? Czy to jest już zaplanowane? Czy wydane zostały jakieś instrukcje? Czy mamy już gotowy scenariusz? No, jak wiemy, bez regularnego testowania w grupie o tak dużym stopniu ryzyka trudno będzie powstrzymać rozwój epidemii. Czy planuje się tu jakąś zmianę w zakresie cyklicznego testowania, które mogłoby zapobiec zakażeniom, czy też będziemy postępować standardowo, tak jak do tej pory?

A druga kwestia to już nawet nie pytanie, tylko taka moja uwaga à propos tego, co pan senator Ryszard Majer powiedział na temat wyrównania stawek pielęgniarek. No, musimy dosyć ostrożnie do tego podchodzić, ponieważ ostatnio bardzo zaostrzone zostało prawo w zakresie odpowiedzialności za błędy. Do dotyczy również pielęgniarek, które za popełnienie błędu mogą być karane bezwzględnym więzieniem. W szpitalach, na SOR-ach, w pogotowiu ratunkowym czy też w przypadku różnych nagłych sytuacji,

które czasem się zdarzają, niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem zawodu znacznie wzrosło i może pojawić się odpływ personelu do miejsc, gdzie pracuje się spokojniej. No, to tak działa, że tam, gdzie rośnie ryzyko, ubywa personelu. Karzemy bardzo surowo, wprowadzamy wręcz drakońskie kary, np. w ustawie COVID-owej, a to prowadzi do sytuacji, w której może zabraknąć personelu w szpitalach. Jeżeli wyrównamy te stawki, to ogolocimy szpitale z personelu. Tak więc my, dyrektorzy szpitali, musimy niestety spodziewać się presji płacowej, gdyż ludzie, którym grozi się więzieniem, będą chcieli więcej zarabiać. Dziękuję bardzo.

(*Senator Ryszard Majer: Można ad vocem?*)

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Bardzo dziękuję.
Proszę bardzo, pan senator Majer.

**SENATOR
RYSZARD MAJER**

Króciutkie ad vocem, bo nie wiem, czy dobrze pana senatora zrozumiałem. Czy to oznacza, że pan senator nie jest za podnoszeniem płac w domach pomocy społecznej?

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Senatorze, jestem za podnoszeniem płac wszędzie, ale sprzeciwiam się karaniu więzieniem pracowników służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Dziękuję bardzo.
Rozumiem, że to były już wszystkie głosy państwa senatorów. Nie widzę więcej zgłoszeń.
W takim razie teraz głos zabierze przedstawiciel Związku Miast Polskich, pan Marek Wójcik. Proszę bardzo.

PEŁNOMOCNIK ZARZĄDU
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH
ZWIĄZKU MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK

Dziękuję, Panie Przewodniczący, za udzielenie głosu.

Wysokie Komisje! Państwo Ministrowie! Szanowni Państwo!

W pierwszej kolejności dziękuję za podjęcie tej tematyki. Chylę czoła, bo warto o tym mówić. Rozumiem, że chcecie się państwo koncentrować głównie na przyszłości, a więc ja też powiem o kilku dotyczących przyszłości kwestiach, które zwracają uwagę środowiska samorządowego.

Co do pierwszej sprawy to chciałbym zapytać – to będą głównie pytania – czy resorty przewidują możliwość zaszczepienia mieszkańców domów pomocy społecznej przeciwko grypie. O wiele mądrzejsi ode mnie epidemiolodzy wskazują na to, iż może to być pewna forma ochrony zdrowia tychże mieszkańców, tychże starszych osób. Na tym tle chciałbym też zapytać pana ministra zdrowia, czy prawdziwa jest pewna pogłoska, która się ostatnio pojawiła. Chodzi mianowicie o to, że program dofinansowania szczepień dla osób powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia jest podobno zagrożony. Bardzo byśmy sobie życzyli, żeby tak nie było. Chcieliśmy zapytać, czy to jest prawdziwa informacja, czy nie. Mówiąc krótko, chodzi o to, czy dopłaty do szczepień przeciwko grypie dla osób, które skończyły 65 lat, są nadal aktualne.

Kolejna sprawa jest związana z wypowiedzią pana senatora, a mianowicie z kwestią testowania mieszkańców domów pomocy społecznej oraz personelu domów pomocy społecznej. Na chwilę wrócę jeszcze do grypy, bowiem wydaje się, że przeciwko grypie warto byłoby zaszczepić także personel pracujący w domach pomocy społecznej. Działajmy zgodnie z zasadą, że lepiej być mądrym przed szkodą niż po szkodzie.

Jeżeli zaś chodzi o pielęgniarki w domach pomocy społecznej, to ja bardzo dziękuję za podjęcie tego tematu. Trzeba powiedzieć uczciwie, że dziś zatrudnianie pielęgniarek w domach pomocy społecznej odbywa się na podstawie – w tym miejscu wzięłem głęboki wdech – bardzo niejednoznacznych przepisów. Przypominam, że dom pomocy społecznej nie jest podmiotem leczniczym, a osoby pracujące w domach pomocy społecznej nie prowadzą jednoosobowej

działalności medycznej. W związku z tym każdy, kto jest pracownikiem domu pomocy społecznej i wykonuje jakieś czynności medyczne, działa co najmniej na granicy przepisów. De facto pielęgniarka zatrudniona w domu pomocy społecznej nie może wykonywać takich czynności, bowiem – powtarzam – nie prowadzi jednoosobowej działalności medycznej ani nie pracuje w podmiocie leczniczym. W związku z tym istnieje tu duże ryzyko związane z tą odpowiedzialnością, o której mówił pan senator.

Ze smutkiem obserwuję, jak spada liczba pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej. Pamiętam, że jeszcze 3–4 lata temu było ich prawie 6 tysięcy, potem 5 tysięcy 800, 5 tysięcy 500, a teraz zbliżamy się do granicy 5 tysięcy pielęgniarek pracujących w DPS-ach. I to jest tendencja, która wydaje się dosyć trwała. Z reguły są to osoby, które pracują w DPS-ach od zawsze. Bardzo rzadko zdarza się, by pielęgniarka świeżo po studiach zdecydowała się na pracę w domu pomocy społecznej.

Cieszę się też, że podjęliście państwo temat wynagrodzeń. Szkoda, że nie ma już pana senatora, który o tym mówił. Proszę pamiętać, że pielęgniarki pracujące w domach pomocy społecznej nie zostały objęte systemem zwiększania wynagrodzeń, który to system objął pielęgniarki pracujące w podmiotach leczniczych. Ta dysproporcja w wynagrodzeniach jest dziś ogromna, jeśli chodzi o osoby zatrudnione w domach pomocy społecznej. W tej sprawie mam tylko taką prośbę, żeby usankcjonować formalnie status pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej. Dziś te przepisy są nieprecyzyjne, niejasne i jest sporo wątpliwości co do tego, jak te panie mają pracować.

I ostatnia sprawa, która też dotyczy pieniędzy. Czuję się wywołany do odpowiedzi ze względu na to, o czym mówiła pani minister i o czym potem wspominał też pan senator. Otóż, Drodzy Państwo, bardzo cieszymy się z tego, że pojawiają się dodatkowe środki dla domów pomocy społecznej, w których przebywają osoby skierowane tam przed rokiem 2004. To bardzo dobrze, że pojawiają się dodatkowe pieniądze, ale powiedzmy uczciwie, że kluczowe dla rozwiązania tego problemu jest odpowiednie wyszacowanie dotacji przypadającej na mieszkańca domu pomocy społecznej, skierowanego do placówki przed 2004 r. Dzisiaj różnica między dotacją – to są różne sumy w różnych województwach

– a faktycznymi kosztami, które się pojawiają, które są publikowane w zarządzeniach starostów i prezydentów miast na prawach powiatu, sięga kwoty ok. 1,5 tysiąca zł. To wygląda różnie w różnych DPS-ach. Dotacja w poszczególnych województwach wynosi od 2 tysięcy 800 do 3 tysięcy zł, podczas gdy faktyczne koszty kształtują się od 4 tysięcy w górę. A więc cieszymy się, że są dodatkowe środki, ale zwracamy uwagę, że one są o wiele za małe, szczególnie tam, gdzie mamy do czynienia z domami pomocy społecznej dla osób chorych somatycznie i psychiatrycznie, dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, dla dzieci i młodzieży. Osoby, które trafiły tam przed 2004 r., do końca życia będą przebywać w DPS-ach. Z reguły są to takie DPS-y, w których podobnych osób jest wiele. Te DPS-y są w szczególnie trudnej sytuacji, w związku z tym ośmielam się prosić o szczególne wsparcie dla nich.

Będę też niezwykle wdzięczny, jeżeli państwo odpowiecie mi na te pytania dotyczące szczepień przeciwko grypie i testowania, przede wszystkim jesienią tego roku. Bardzo dziękuję panu przewodniczącemu za udzielenie głosu.

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Bardzo dziękuję.

Dołączyła do nas pani przewodnicząca Magdalena Kochan, która była inicjatorką tego naszego posiedzenia. Jeżeli pani senator chce zabrać głos poza kolejnością, to bardzo proszę. Potem będziemy prosić państwa ministrów o odpowiedzi na te wszystkie pytania, które padły.

Proszę bardzo, Pani Przewodnicząca.

**SENATOR
MAGDALENA KOCHAN**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący, ale nie chciałabym zabierać głosu poza kolejnością. Jeśli koledzy senatorowie mają jeszcze...

(Przewodniczący Jan Filip Libicki: Dyskusja jest już zamknięta.)

Jest już zamknięta? To ja bardzo przepraszam państwa za to, że nie byłam obecna od początku posiedzenia komisji. Muszę się usprawiedliwić. Otóż w tym czasie brałam udział w obradach komisji petycji, która zapoznawała się z poglądami kandydatów do państwowej komisji do spraw

walki ze zjawiskiem pedofilii. Przez chwilę uczestniczyłam w tamtym posiedzeniu.

Moje pytanie dotyczy współpracy 2 ministerstw. Od lat są z tym kłopoty i problem pozostaje nierozwiązany, choć rozwiązany być powinien. Czy pielęgniarka pracująca w domu pomocy społecznej to taka sama pielęgniarka jak ta, która pracuje w powiatowym szpitalu? Czy wymagamy od niej takich samych umiejętności? Czy doceniamy ją tak samo w kwestii wynagrodzenia za pracę?

Czy pensjonariusze domów pomocy społecznej odprowadzają od swoich emerytur i rent, socjalnych czy jakichkolwiek innych, składki do Narodowego Funduszu Zdrowia? Jeśli tak, to czy jako ubezpieczeni nie powinni być oni objęci podstawową opieką zdrowotną, tak jak każdy, kto te składki opłaca?

Czy porozumienie obu ministerstw gwarantuje dobre wykonywanie prawa pacjenta do opieki medycznej? Czy jesteśmy w stanie, po wielu latach trwania w takim zawieszeniu, rozstrzygnąć ten problem raz na zawsze? Ja wiem, że w momencie, gdy musimy przestać myśleć resortowo, zaczynają się problemy, ale to nie znaczy, że my tych problemów nie powinniśmy usunąć.

W moim powiecie, jak tylko ogłoszono epidemię COVID, starosta wydał bardzo krótkie i jasne rozporządzenie w sprawie tego, czy pielęgniarka, która pracuje w szpitalu, może jednocześnie pracować w DPS. Od samego początku panie te – bo to są najczęściej panie – miały wybór: albo szpital, albo dom pomocy społecznej. Taki sposób działania spowodował, że w domu pomocy społecznej nie było zakażeń koronawirusem. Cieszy mnie, że panie wybierały często dom pomocy społecznej. Oczywiście wiązało się to także z odpowiednim wynagrodzeniem. To jest bardzo istotne, ponieważ nie może być tak, że inaczej wynagradza się panie, od których wymagamy tych samych umiejętności. Pani pracująca w szpitalu jest objęta rządowym programem podwyżek, a pani, która mając takie same kwalifikacje, pracuje w domu pomocy społecznej, podwyżki się nie doczekała.

Zatem moje pytania są takie. Czy współpraca obu ministerstw zapewni wreszcie pensjonariuszom domów pomocy społecznej możliwość korzystania z praw obywatelskich przysługujących im z tytułu wpłat do Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy status pielęgniarki pracującej w DPS i status pielęgniarki pracującej

w ochronie zdrowia są takie same? Jeśli nie, to jak długo ten niedobry stan będzie trwać?

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Bardzo dziękuję.

Na tym zakończyliśmy rundę wypowiedzi i zadawania pytań.

Bardzo proszę państwa ministrów o ustosunkowanie się do tych zagadnień. Najpierw Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a potem Ministerstwo Zdrowia.

Proszę bardzo.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
IWONA MICHAŁEK**

Dziękuję.

Szanowni Państwo Przewodniczący! Państwo Senatorowie i Goście!

Oczywiście bardzo się cieszę z państwa zaproszenia i bardzo dziękuję za tę dzisiejszą dyskusję. Każdy głos jest dla nas ważny, ponieważ naprawdę bardzo zależy nam na tym, żeby mieszkańcy domów pomocy społecznej, jak również pracownicy tych domów, byli po prostu dobrze zaopatrzeni i w miarę możliwości wyszli z tej walki z COVID obronną ręką.

Jedna z pań senator powiedziała, że my na początku maja mówiliśmy, że można iść na spacer i grać w chińczyka. Nie, nikt z nas nic takiego nie powiedział. Mówię o naszym ministerstwie, Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ale też nie słyszałam, żeby coś takiego padło ze strony Ministerstwa Zdrowia. Chciałabym powiedzieć, że my od początku mieliśmy świadomość powagi sytuacji i wiedzieliśmy o tym, że musimy się mocno sprężyć, by pomóc tym osobom, które bardzo często znajdują się w trudnej sytuacji.

Jeśli chodzi o odpowiedzi na konkretne pytania, to państwo pytałyście np. o szczegóły dotyczące rekomendacji, o to, w które dni dane rekomendacje wychodziły z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i trafiały, poprzez MSWiA i wojewodów, do domów pomocy społecznej. Ja te daty odczytałam, ale oczywiście dostaniecie państwo to wszystko na piśmie, łącznie z datami i informacją, jakie to były rekomendacje

i w jakim zakresie obowiązywały. Zobowiązuję się do przekazania takich danych.

Padło również pytanie, w którym chodziło o zgony. Któraś z pań pytała, jaki jest przyrost zgonów w DPS-ach w stosunku do ubiegłego roku, czy jest ich więcej niż w poprzednich latach. No, o to chodziło. A więc mogę powiedzieć, że w 2019 r. na 81 tysięcy mieszkańców przypadało 10 tysięcy zgonów z różnych powodów.

(Głos z sali: W DPS-ach?)

(Głos z sali: Tak.)

Tak, w DPS-ach. Ja mówię o DPS-ach.

Z kolei z danych, którymi dysponujemy w tej chwili, wynika, że od stycznia do kwietnia – bo za ten okres mamy szczegółowe dane – było 3 tysiące 720 zgonów. Przy czym, jak już mówiłam, do dnia dzisiejszego z powodu stwierdzonego przez lekarza COVID zmarło 138 pensjonariuszy.

Któraś z pań pytała o obsługę, o to, czy wśród pracowników były przypadki śmierci z powodu COVID. Otóż nie, z powodu COVID nie zmarł nikt spośród opiekunów, pracowników.

Były również zadawane pytania o placówki całodobowej opieki, tzn. o te placówki, które działają na zasadach komercyjnych. To pan senator o nie pytał. Chcę powiedzieć, że w tej chwili w Polsce są 643 placówki działające na zasadach komercyjnych i że mają one 24 tysiące mieszkańców. Jeśli chodzi o COVID, to monitorujemy tę sprawę, zbieramy dane i wiemy, jaka jest sytuacja w tych placówkach. Według stanu na dzień 29 czerwca zakażenia koronawirusem wystąpiły w 9 prywatnych placówkach całodobowej opieki, tj. w 1,4% wszystkich placówek. Zakażonych jest w tej chwili 31 mieszkańców, co stanowi 8,8% ogółu mieszkańców, i 8 pracowników tych placówek. Jeśli chodzi o zmarłych, to od początku pandemii w tych placówkach zmarły z powodu COVID 54 osoby.

Szanowni Państwo, pytacie też o pomoc dla pracowników i dla mieszkańców tych placówek. Otóż za każdym razem, kiedy staramy się o taką pomoc i uzyskujemy pozytywną decyzję ministra zdrowia o przekazaniu środków ochrony do DPS-ów, wojewodowie mają obowiązek przekazywać te środki również do tych komercyjnych placówek całodobowej opieki, które zgłaszają taką potrzebę. Za każdym razem to zaznaczamy i panowie wojewodowie doskonale o tym wiedzą. A więc taka pomoc jest świadczona.

Teraz chciałabym jeszcze powiedzieć o... Aha, ktoś, pan chyba, pytał o to, czy skończy się problem mieszkańców skierowanych do DPS-ów na

starych zasadach. Otóż chcę powiedzieć, że jest przygotowywana nowelizacja ustawy o pomocy społecznej i ten problem zostanie w tej nowelizacji rozwiązany. W tej chwili projekt jest na etapie wpisu do wykazu prac legislacyjnych rządu.

(*Senator Wojciech Konieczny*: Przepraszam, ale mnie o testy chodziło.)

Nie, nie, ja mówię do pana ze Związku Miast Polskich. Przepraszam bardzo.

A więc ta sprawa, mam nadzieję, niedługo znajdzie swój finał.

Jeśli chodzi o testy... Pan Senator pytał o testy, o to, czy testowani są wszyscy pracownicy i mieszkańcy domów pomocy społecznej. Szanowni Państwo, o szczegółach powie może jeszcze pan minister zdrowia. Z moich informacji od wojewodów wynika, że np. wojewoda kujawsko-pomorski testuje wszystkich pracowników i mieszkańców DPS-ów, lubuski i podlaski również. Wiem, że taka akcja odbywa się także na Śląsku. Aczkolwiek co do szczegółów to... Aha, pan senator pytał, czy będziemy sukcesywnie wszystkim pobierać wymazy do badania. Tak, uzgodniliśmy z Ministerstwem Zdrowia, że tak właśnie będzie się działało.

I jeszcze sprawa pielęgniarek, o której mówiła pani senator. Szanowni Państwo, my również mamy świadomość problemu, wiemy o nim. Chcę jasno odpowiedzieć na pytanie pani senator. Mamy świadomość, że pielęgniarka w szpitalu i pielęgniarka w DPS otrzymują w tej chwili różne płace. W DPS-ach są zdecydowanie niższe płace, taka jest prawda. Widzimy ten problem, który zresztą, jak któraś z pań tutaj zauważyła, trwa od wielu lat.

Dla mnie Polska resortowa to nie jest dobra Polska. Ja bym chciała, żebyśmy – i w tym kierunku idziemy – rozwiązywali problemy również między resortami. Na mój wniosek, na moją prośbę, a także na prośbę pani minister Małag i ministra Szumowskiego, powstał zespół, który naprawdę... W tej chwili jesteśmy zdeterminowani, żeby tę sprawę załatwić. W dniu dzisiejszym ona jeszcze nie jest załatwiona, to prawda, niemniej jednak obiecuję, że... Po prostu bardzo nam zależy na tym, żeby ten problem rozwiązać.

Jeśli chodzi o kadre i te trudne sprawy, o których pan senator mówił zaraz na początku, to pozwolicie państwo, że przekażę głos pani dyrektor Justynie Pawlak, która powie o szczegółach. Proszę bardzo.

DYREKTOR DEPARTAMENTU
POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
W MINISTERSTWIE RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
JUSTYNA PAWLAK

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Senatorowie! Szanowni Państwo!

Co do kwestii, którą tutaj podniósł czy wskazał pan przewodniczący – chodzi o kadre w sytuacji, kiedy w domu pomocy społecznej wystąpiło zakażenie – no to pozostajemy w kontakcie z domami pomocy społecznej. Poza rozmowami z wojewodami mieliśmy też z nimi kontakt bezpośredni. DPS-y rzeczywiście wskazywały, że kiedy to zakażenie się pojawiło, wystąpił problem z zabezpieczeniem kadry.

My jako ministerstwo wskazywaliśmy pewne rozwiązania, dawaliśmy pewne rekomendacje. Jedno z tych rozwiązań dotyczyło placówek, których działalność została zawieszona, i polegało na tym, żeby do domów pomocy społecznej kierować pracowników z tych właśnie zawieszonych placówek. Drugie rozwiązanie było takie, żeby kierować osoby spoza zespołu terapeutyczno-opiekuńczego do wzmocnienia tegoż zespołu. Trzecim rozwiązaniem było kierowanie do DPS-ów wolontariuszy. Wolontariusze, w tym np. siostry zakonne, chętnie zgłaszali się do domów pomocy społecznej, w których wystąpiło zakażenie. Wiemy, że w sytuacji, gdy w domu pomocy społecznej występuje zakażenie, pojawia się problem z zabezpieczeniem tej podstawowej kadry, która opiekuje się mieszkańcami, jednak DPS-y, domy pomocy społecznej, w miarę dobrze sobie z tym poradziły.

Na pewno ważną kwestią, na którą wskazywaliśmy w rekomendacjach, było też wprowadzenie rotacyjnego trybu pracy pracowników. Wiemy, że ok. 20% domów pomocy społecznej taki system wprowadziło. Rozważamy wpisanie rotacyjnego trybu pracy – mamy już pewną koncepcję – do przepisów, tak żeby była taka możliwość, kiedy wystąpi druga fala pandemii. Bardzo dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że to wszystko, jeżeli chodzi o ministerstwo rodziny.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Reszta będzie na piśmie. O szczegółach będzie mowa w piśmie, które państwo dostaniecie.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

W takim razie udzielam głosu panu ministrowi Waldemarowi Krasce z Ministerstwa Zdrowia. Proszę bardzo.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Kilka pytań skierowano właśnie do Ministerstwa Zdrowia, więc postaram się na nie odpowiedzieć. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że transmisja zakażeń, jakie wystąpiły w domach pomocy społecznej, odbyła się za pośrednictwem personelu, który w tych domach pomocy społecznej pracował. My jako Ministerstwo Zdrowia zareagowaliśmy na to 27 marca, wydając zalecenie, aby ci, co pracują w domach pomocy społecznej, nie łączyli tej pracy z pracą w innych placówkach opieki zdrowotnej. Zrodziło to pewne perturbacje, ponieważ wielu pracowników DPS-ów pracuje dodatkowo czy to w szpitalach, czy to w innych placówkach ochrony zdrowia. Decyzja, aby pracowali oni tylko w jednym miejscu – mówimy tu o DPS-ach – spowodowała że tych pielęgniarek było zdecydowanie mniej, niż potrzebowaliśmy. To było związane z tym, że uposażenia w domach pomocy społecznej są niższe niż w innych placówkach ochrony zdrowia.

Po to, żeby poprawić tę sytuację... No, jak wiemy, pandemia nie zniknęła, koronawirus ciągle jest wśród nas. Niestety na jesieni może pojawić się druga fala – tak mówią liczni eksperci – dlatego wprowadziliśmy w Narodowym Funduszu Zdrowia specjalny fundusz, który będzie służył do wyrównywania strat finansowych tych osób, które zdecydują się pracować w domach pomocy społecznej, oczywiście tylko w 1 podmiocie. Kwota zarezerwowana na ten cel to 250 milionów zł, z czego 230 milionów przeznaczono na wynagrodzenia, a 20 milionów na środki ochrony osobistej i środki dezynfekujące. Ten konkurs dla DPS-ów został ogłoszony przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a aplikacje można będzie składać od 6 lipca. Myślę, że jest to dość dobry sposób na to, aby pielęgniarki, które pracują w domach pomocy społecznej, dostawały podobne wynagrodzenia

jak w innych placówkach ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że zniknie problem z zapewnieniem ciągłości pracy personelu pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej.

Jeżeli chodzi o szczepienia, o które zapytał pan Wójcik, to powiem szczerze, że nic mi nie wiadomo o tym, żebyśmy ograniczali szczepienia przeciwko grypie. Doskonale wiem, że wirus grypy, tak jak mówią epidemiolodzy, niejednokrotnie toruje drogę koronawirusowi, więc myślę, że te szczepienia, szczególnie w przypadku tej grupy ryzyka, czyli osób powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia, a także w przypadku personelu medycznego, powinny być prowadzone w jak najszerszym zakresie. Dotyczy to także personelu pracującego w domach pomocy społecznej.

Jeżeli chodzi o testowanie, to w tej chwili zalecenie konsultanta krajowego w dziedzinie geriatrii jest takie, że każdy nowy pacjent, który jest przyjmowany do domu pomocy społecznej, powinien mieć wykonany test przesiewowy na obecność koronawirusa. Wiem, że to się już w tej chwili odbywa.

Tak jak już wcześniej mówiła pani minister, w czasie epidemii w wielu DPS-ach, praktycznie w całej Polsce, wykonywane były testy przesiewowe wszystkich pracowników i wszystkich pensjonariuszy. Myślę, że to jest dobry sposób, aby uniknąć nowych zakażeń.

No i to chyba wszystko ze strony Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani senator Kochan chciałaby o coś dopytać, ale prosiłbym o krótką wypowiedź, bo o 13.00 zaczyna się następne posiedzenie.

**SENATOR
MAGDALENA KOCHAN**

Postaram się mówić bardzo krótko.

Chciałabym to dobrze zrozumieć, Panie Ministrze. Myślę o panu senatorze, który jednocześnie jest ministrem. Ten fundusz wyrównujący płace pielęgniarek pracujących w szpitalu i w domu pomocy społecznej, wynoszący 250 milionów, z czego 220 milionów jest przeznaczone na środki ochrony osobistej, został uruchomiony w formie konkursu? No, tak rozumiałam wypowiedź

pana ministra. To znaczy, że powiat X będzie musiał wystąpić w konkursie, żeby zapewnić swoim pielęgniarkom – swoim w cudzysłowie, rzecz jasna – wyrównanie pensji? A więc państwo nie postrzegacie tego problemu jako problemu systemowego. To, że wynagrodzenie pielęgniarki z DPS jest niższe niż wynagrodzenie pielęgniarki w szpitalu, postrzegacie jako coś, co wymaga wyjątkowych rozwiązań na czas pandemii. Ogłaszacie to w formie konkursu, na zasadzie kto pierwszy, ten lepszy. Szybszy samorząd dostanie pieniądze, a ten wolniejszy nie, tak więc problem pielęgniarek pozostanie nierozwiązany.

Ja uważam, że sytuacja w domach pomocy społecznej została opanowana przede wszystkim dzięki pracy personelu, a także dzięki samorządom. Ten problem nie stał się aż tak nabrzmiały jak w innych miejscach w Europie czy na świecie właśnie dlatego, że polscy samorządowcy bardzo mocno zabiegali o to, aby wyposażyć czy doposażyć DPS-y w sprzęt ochrony osobistej. Zakaz pracy poza danym domem pomocy społecznej także spowodował, że tych zakażeń było tak niewiele. No, wiele, niewiele... W niektórych miejscach było ich niewiele, a w innych miejscach bardzo wiele.

Wrócę też do wypowiedzi pani minister. Wojewodowie przeznaczają pieniądze na środki ochrony osobistej dla pracowników DPS-ów tylko wtedy, kiedy oni wystąpią o te środki? Przecież z oczywistych względów, o których pani minister kilkakrotnie mówiła, wojewodowie wiedzą, jaka jest sytuacja. Tylko ten, kto się zwróci o pomoc, dostanie te środki? Albo ja coś źle zrozumiałam, albo to zostało nieprecyzyjnie powiedziane. Wydawałoby się, że czymś absolutnie naturalnym jest to, że miejsca, które są zagrożone, które skupiają osoby z najwyższej grupy ryzyka, powinny być zaopatrywane w te środki w pierwszej kolejności, a nie dopiero wtedy, kiedy ktoś zwróci się z taką prośbą.

No i ten konkurs mnie nurtuje, Pani Ministrze. To wyrównywanie płac ma następować w formie konkursu i tylko na czas pandemii, a nie na stałe?

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Dziękuję bardzo.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek: Pozwoli pan...)

Zaraz.

Zanim państwo odpowiedzą, wypowie się jeszcze pani senator Matecka. Ale oświadczam, że po wypowiedzi pani senator Mateckiej zamknę dyskusję po stronie senatorów, bo o 12.55 musimy rozpocząć kolejne posiedzenie komisji w sali plenarnej. W związku z tym to już będzie ostatni głos ze strony senatorów. Pani senator Matecka, odpowiedź ze strony ministerstwa i na tym zakończymy.

Proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowna Pani Minister, ja z dużym szacunkiem i uznaniem odnoszę się do wszystkiego, co ministerstwo rodziny zrobiło w tym czasie, i nie powiedziałam, że to z waszej strony padło takie zdanie. Niemniej jednak na początku była prowadzona taka właśnie narracja, a słowa te wypowiedział główny inspektor sanitarny podczas jednego ze spotkań Komisji Zdrowia, na którym towarzyszyli mu pracownicy Ministerstwa Zdrowia. Pan senator Kraska z pewnością może to potwierdzić. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI**

Proszę bardzo, teraz państwo ministrowie. Pani Minister, proszę bardzo. Jeśli potem pan minister Kraska będzie chciał to podsumować jednym zdaniem, to też będzie taka możliwość.

Proszę bardzo, Pani Minister.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
IWONA MICHAŁEK**

Ja chciałabym odpowiedzieć pani senator Kochan. Nie zrozumiałyśmy się, Pani Senator. Ja już wcześniej, zanim pani tutaj przyszła, mówiłam o tym, że...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przepraszam bardzo, tak.

...Mówiłam o tym, że wszystkie DPS-y w danym województwie dostawały wsparcie od wojewody. A w tym, co mówiłam o pomocy na

wniosek, na prośbę, chodziło o placówki całodobowej opieki, placówki prywatne, komercyjne, których w Polsce mamy 624. Priorytetem dla wojewody w danym województwie są DPS-y. To jest priorytet, on musi tutaj zapewnić wszystko na 100%. A jeśli chodzi o placówki komercyjne, to w przypadku, gdy na terenie województwa wystąpił jakiś problem, wojewoda również takiej placówce pomaga. Tyle chciałam powiedzieć, tak żeby to było jasne.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Dobrze.
Proszę bardzo, pan minister Kraska.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pani Senator, domy pomocy społecznej nie są placówkami znajdującymi się w gestii Ministerstwa Zdrowia. Myśmy ogłosili ten konkurs, aby pomóc im w tym wyjątkowym okresie. Szczegóły tego konkursu mogłaby wyjaśnić pani dyrektor. Ja mam nadzieję, że to sprawi, iż w okresie pandemii koronawirusa personel medyczny w domach pomocy społecznej będzie odpowiednio liczny.

NACZELNIK WYDZIAŁU ZDROWIA
W DEPARTAMENCIE ZDROWIA
PUBLICZNEGO I RODZINY
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MAŁGORZATA MICHALSKA

Dzień dobry.
Małgorzata Michalska, Ministerstwo Zdrowia.

Ja tylko uzupełnię to, co mówił pan minister, ale też to, co mówiła pani minister z ministerstwa rodziny. Otóż pani minister mówiła o systemowych rozmowach, które toczą się w zakresie rozwiązania problemu nierównych płac pielęgniarek w DPS-ach i w ośrodkach opieki

zdrowotnej. Projekt, który będzie realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jest w pewnym sensie komplementarny w stosunku do projektów, które zgłaszają regionalne ośrodki pomocy społecznej – o tym też pani minister wcześniej wspominała – a które mają wynagrodzić pracownikom medycznym, pracującym m.in. w domach pomocy społecznej, ale także w ZOL-ach, ZPO i hospicjach, taki właśnie zmienny system pracy, no i rezygnację z dodatkowego zatrudnienia.

Nie znam szczegółów, bo akurat mój departament nie pracował nad tym projektem, aczkolwiek otrzymujemy na bieżąco informacje z NFZ. Informacja z dnia dzisiejszego jest taka, że 6 lipca powinien zostać ogłoszony nabór wniosków ze strony DPS-ów. To jest to, co usłyszeliśmy, ale możemy jeszcze dopytać NFZ o szczegóły. Ten nabór będzie się toczył w okresie wakacyjnym, aczkolwiek nie będzie tak, że na wypłatę środków trzeba będzie czekać do września. W miarę, że tak powiem, posuwania się oceny wniosków do przodu środki te będą wypłacane poszczególnym podmiotom. No, NFZ nie zna zapotrzebowania, jakie występuje w danym DPS, nie wie z góry, jakie środki są potrzebne. W związku z tym to wszystko musi być dokładnie opisane w tych wnioskach, które będą zgłaszane do NFZ. Taką mamy wiedzę o tym mechanizmie. Jeżeli będą potrzebne jakieś bardziej szczegółowe informacje, to oczywiście dopytamy i je przedstawimy.

PRZEWODNICZĄCY
JAN FILIP LIBICKI

Bardzo dziękuję.

Bardzo dziękuję szanownym państwu ministrom za przedstawienie sytuacji, jaka zachodzi w dniu dzisiejszym. Bardzo dziękuję paniom i panom senatorom. Bardzo dziękuję wszystkim gościom.

Zamykam wspólne posiedzenie senackiej Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej oraz Komisji Zdrowia.

Do zobaczenia.

Zaraz zaczynamy kolejne posiedzenie na sali plenarnej, a potem o godzinie 14.00 spotykamy się tutaj, tym razem sami.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 53)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy