

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ

(NR 36)

z dnia 1 kwietnia 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 36)

1 kwietnia 2025 r.

Komisja Polityki Senioralnej, pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- **informację ministra zdrowia na temat realizacji ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej.**
- **propozycje tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2026 rok.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Dagmara Korbasińska-Chwedczuk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Kaluba** główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Zdzisław Czarnecki** wiceprzewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Barbara Ruszkowska-Gębka** członek Zarządu Głównego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Bolesław Meluch** wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Jerzy Piókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Mateusz Czarnowski** asystent przewodniczącej Komisji, **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** i **Andrzej Kniaziowski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie. Otwieram trzydzieste szóste posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam państwa posłów. Witam również zaproszonych gości. Są z nami przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Jest z nami pan Zdzisław Czarnecki, przedstawiciel Obywatelskiego Parlamentu Seniorów. Oczywiście jest obecna z nami pani Krystyna Lewkowicz, stały doradca Komisji. Witam bardzo serdecznie wszystkich państwa gości przybyłych na posiedzenie Komisji.

Do państwa posłów kieruję informację, że stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Mamy dziś do rozpatrzenia dwa punkty – rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat realizacji ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej i rozpatrzenie propozycji tematów kontroli do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2026 rok. Czy ktoś z państwa zgłasza uwagi do porządku dziennego? Nikt nie zgłasza uwag. Bardzo dziękuję. Porządek został przyjęty.

Proszę o zabranie głosu przez panią Dagmarę Korbasińską-Chwedczuk, którą serdecznie witam, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia. Proszę o przedstawienie informacji.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Dzień dobry państwu. Proszę państwa, zostaliśmy poproszeni o informację na temat funkcjonowania ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. Ustawa ta została przygotowana przez Kancelarię Prezydenta i uchwalona z inicjatywy pana prezydenta. W pracach zespołu, który pracował nad ustawą, uczestniczyli przedstawiciele ministra zdrowia. Przedstawiciele ministra zdrowia wskazywali na szereg problemów, które mogą pojawić się po uchwaleniu ustawy w proponowanym kształcie. Niestety wtedy u osób pracujących nad projektem ustawy nie znalazły zrozumienia kierowane uwagi, informacje na temat tego, jakie mogą być trudności

z wdrożeniem tego aktu prawnego. Ustawa została przyjęta i weszła w życie, natomiast nie wygasły te problemy, które dotyczyły możliwości realizacji przepisów tej ustawy. Te problemy nadal funkcjonowały.

W tej chwili mamy taką sytuację, że jesteśmy mniej więcej po roku od wejścia w życie ustawy. Departament Zdrowia Publicznego kontaktował się z wojewodami i próbował określić kwestie dotyczące funkcjonowania tej ustawy. Niestety było to bardzo trudne. W związku z tym minister zdrowia podjął decyzję o powołaniu zespołu, który będzie pracował nad sposobem wdrożenia tej ustawy oraz rozwojem profilaktycznej ochrony, opieki zdrowotnej nad osobami starszymi. Zespół taki pracuje w Ministerstwie Zdrowia. Zakończenie pracy tego zespołu jest przewidziane na czerwiec br. W pracach tego zespołu próbowano rozważyć, w jaki sposób funkcjonować, żeby udało się zrealizować ustawę w określonym kształcie i w jakim zakresie ona ewentualnie wymagałaby zmiany tak, żeby była faktycznie realizowana.

Kluczowym problemem, jaki stanowi ta ustawa jest to, że jej realizacja opiera się na grupie lekarzy posiadających specjalizację w zakresie geriatrii. Ta grupa jest bardzo wąska. Wobec tego do tej pory w systemie była traktowana jako grupa specjalistyczna, do której można było kierować pacjentów do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej z prośbą o konsultację. Do pewnego stopnia ustawa zakładała też takie rozwiązanie, ale zakładała je wobec wszystkich osób powyżej 75. roku życia i zakładała nie oparcie się na funkcjonujących obecnie poradniach specjalistycznych, tylko utworzenie specjalnych podmiotów – Centrów 75+. Te centra miały być tworzone przez powiaty, które tak naprawdę w większości nie prowadzą takich podmiotów leczniczych, na których mogłyby oprzeć utworzenie Centrów 75+. Takie podmioty dotychczas nie powstały.

Poza tym geriatrzy zwracają uwagę na to, że postawiona tutaj granica wieku – 75. rok życia jest granicą o tyle problematyczną i trudną, że czasem osoby młodsze wymagają opieki lekarza geriatry ze względu na stan zdrowia. Tej opieki w większym stopniu wymagają wszystkie osoby po 75. roku życia, co znajduje też odzwierciedlenie w ustawie. Ale ta granica postawiona jest na 75. roku życia.

W większym stopniu o tym, czy osoba powinna być skierowana do lekarza geriatry decyduje stan zdrowia. Ten stan zdrowia powinien być szacowany zgodnie z jednym z testów zaproponowanych lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy geriatrów, które pozwalają ocenić stan zdrowia i wskazać, którzy pacjenci wymagaliby szczególnej opieki. Wobec pewnych ustaleń zespołu, które już się pojawiły, byłaby to rekomendacja dla ministra zdrowia do stworzenia w POZ, umożliwienia stosowania takiego sposobu oceny stanu zdrowia. Ten element będzie częścią programu „Moje Zdrowie”. To pozwoli na wyróżnienie tej grupy osób, która potrzebowałaby szczególnej opieki lekarzy geriatrów i mogłaby uzyskać taką opiekę w obecnych poradniach specjalistycznych bez tworzenia Centrów Zdrowia 75+. Jak już wspomniałam, tutaj jest taki problem, że do tworzenia wskazane zostały powiaty. Przedstawiciele środowiska powiatów, którzy się z nami kontaktowali, wskazują jednoznacznie, że oni nie mają zaplecza, żeby utworzyć takie centra.

Kolejny element, który pojawił się w ramach prac zespołu, to jest kwestia umożliwienia lekarzom innych specjalizacji zdobycia wiedzy dotyczącej szczególnej sytuacji pacjenta geriatrycznego i opieki nad takim pacjentem, a także wypracowania w tym zakresie takiego kursu kwalifikacyjnego, kursu zwiększającego wiedzę lekarzy POZ i dającego im dodatkowe umiejętności. To, co pojawia się w trakcie dyskusji zespołu i jest bardzo istotnym elementem, to zwiększenie kompetencji pielęgniarek w zakresie opieki nad pacjentami wymagającymi opieki geriatrycznej. Poza opieką czysto medyczną jest zdecydowanie dużo potrzeb o charakterze pielęgnacyjno-opiekuńczym.

W trakcie dyskusji pojawiały się także takie elementy jak kwestia rozszerzenia działań profilaktycznych, w tym rozszerzenia zakresu szczepień ochronnych. Poza szczepieniami ochronnymi, te rekomendacje zespołu znalazły swoje odzwierciedlenie w projektowanym programie „Moje Zdrowie”. Jednocześnie cała analiza prowadzona była pod kątem tego, w jaki sposób zaproponować takie zmiany w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej, żeby mogła być realizowana. Wszystkie wnioski wskazują na to, że te zmiany, które są proponowane, mogą być realizowane na podstawie obecnie obowiązującego prawa, na co zresztą wskazałam mówiąc o tym, gdzie te zmiany są wskazywane na podstawie obecnie obowiązującego prawa.

Problemem dyskusyjnym są też plany, które mają być powołane w ramach ustawy i relacja pomiędzy tymi planami a planami, które tworzone są na podstawie innych rozwiązań prawnych, które mają określać relacje między sobą podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i sposób organizacji opieki nad mieszkańcami naszego kraju, w tym osób powyżej 75. roku życia. W tej chwili nasze działania w głównej mierze koncentrują się nad rozwojem opieki długoterminowej i działaniami wpisanymi w „Krajowy Program Odbudowy”. One przede wszystkim mają być takim elementem wsparcia dla osób starszych oraz dodatkowym oparciem, zwiększeniem kompetencji lekarzy POZ w tym zakresie i wsparcie przez lekarzy geriatrów udzielających świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Przy czym ci lekarze geriatrzy wydaje się, że do pewnego stopnia realizowaliby podobny plan do tego, który był założony w tych Centrach 75+. Dlatego że w ramach swojej opieki przeprowadzaliby całościową opiekę nad pacjentem geriatrycznym, całościową ocenę stanu pacjenta geriatrycznego i ustalaliby plan opieki, z którym następnie pacjent mógłby wrócić do podstawowej opieki zdrowotnej. Mówimy tu oczywiście o takiej sytuacji, gdy pacjenci mogą mieć świadczenia zdrowotne udzielane w formie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Dodatkowym elementem są świadczenia zdrowotne udzielane stacjonarnie. Tutaj jest kwestia tego, że liczba oddziałów geriatrycznych jest również niesatysfakcjonująca, co jest również pokłosiem liczby lekarzy. Natomiast tak naprawdę większość pacjentów, którzy wymagają odpowiedniego wsparcia znajdują opiekę na oddziałach wewnętrznych szpitali w naszym kraju. Tutaj celowym byłoby rozszerzenie, zwiększenie kompetencji lekarzy pracujących w tych szpitalach, a nie tworzenie wysoko specjalistycznych dodatkowych podmiotów, dlatego że wtedy ten pacjent znajdowałby się daleko od swojego miejsca zamieszkania, co jeszcze utrudnia bliski kontakt, sprawowanie opieki i powrót tego pacjenta do środowiska. Dlatego w naszych działaniach w tej chwili koncentrujemy się na tym, żeby świadczenia zdrowotne dla tych osób były udzielane blisko miejsca zamieszkania i żeby oni nie byli wyrzucani ze swojego środowiska. Tutaj do pewnego stopnia trudno było uzasadnić ten fakt wyrzucania tych osób z podstawowej opieki zdrowotnej lekarza i pielęgniarki, którzy stale do tej pory sprawowali nad nim opiekę i jego środowiska, które do tej pory stanowiło jego wsparcie i przeniesienie ich do zupełnie nowego podmiotu, którym miały być Centra 75+. To pojawiało się też jako refleksja pracującego zespołu.

Zespół niebawem zakończy swoje prace i przedstawi rekomendacje ministrowi zdrowia – pewne działania, które jak wskazałam, wynikają z oceny zespołu i są już realizowane. Dopiero po przedstawieniu tego stronie politycznej, będziemy oczekiwali dalszych wskazań, w jaki sposób mamy postępować z taką ustawą i co robić z tym prawem, żeby doprowadzić do jego realizacji. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Otwieram dyskusję nad tym punktem, nad tą informacją. Pozwólcie państwo, że rozpocznę tę dyskusję. Pani dyrektor wspomniała pani tutaj, za co bardzo dziękuję, o tym, że są plany, żeby objąć seniorów opieką blisko miejsca zamieszkania, po to, żeby, jak to pani ujęła – nie wyrzucać ich ze środowiska, żeby te świadczenia były blisko miejsca zamieszkania. Rzeczywiście tak jest, że ta ustawa z inicjatywy pana prezydenta Andrzeja Dudy przyjęta 17 sierpnia 2023 r. miała właśnie taki cel, właśnie o to chodziło. Państwo to dziś mocno krytykujecie. Chcę powiedzieć, że minęło dwadzieścia miesięcy. Nie było możliwości, żeby poprzedni rząd mógł wdrożyć te ustawy, ponieważ ona została podjęta w sierpniu, a w październiku odbyły się wybory i władzę w Polsce objął nowy rząd. Powiem, że ubolewam nad tym, że przez dwadzieścia miesięcy nie skorzystaliście państwo z narzędzi, z instrumentów, jakie daje ta ustawa, po to, żeby objąć opieką seniorów blisko ich miejsca zamieszkania. Gdyby ta ustawa została przyjęta w sierpniu 2023 r. i poprzedni rząd pracowałby jeszcze przez rok, to moglibyśmy odnosić się do poprzedniej władzy. Nie mamy takiego punktu odniesienia, bo to państwu przyszło wdrażać ten projekt ustawy, który skądinąd jest bardzo dobry. Geriatrów w Polsce mamy wciąż za mało. W 2023 r. aktywnych zawodowo geriatrów było 560 przy 532 w roku 2021. Obserwujemy tutaj progres. Nie znam liczby za rok 2024. Jeśli państwo znacie tę liczbę geriatrów, to poproszę. Obserwowany był progres, bo zwiększała się

liczba lekarzy, zwiększała się liczba uczelni medycznych. Idzie to bardzo powolutku, bo nie jest to specjalnie chętnie wybierana specjalizacja przez studentów studiów medycznych.

Idąc dalej, pani dyrektor, moje pytanie jest takie, co poza koncentrowaniem się przez te blisko dwadzieścia miesięcy, powiedzmy osiemnaście, na krytyce tego aktu prawnego udało się państwu zrobić? Dobrze, że pani powiedziała może trochę więcej niż jest tutaj napisane, bo informacja liczy dwie strony. Ona przedstawia nam to, co przewiduje ustawa, co zostało zaplanowane, no i wybrane uwagi do ustawy, jest ich trochę. Natomiast jak doskonale wiemy, obowiązuje dokument, który jest ustawą. Moje pytanie jest takie, co państwu udało się wdrożyć?

Powiaty nie protestowały w momencie, kiedy ten projekt był przyjmowany. Ta ustawa była konsultowana. Pani dyrektor, zamysł był taki, i stąd ta granica 75+, bo od czegoś trzeba było zacząć, ruszyć z miejsca, żeby tę opiekę geriatryczną zapewnić seniorom właśnie w powiatach, właśnie najbliższe miejsca zamieszkania.

Mam pytanie do tego pytania, co państwu się udało wdrożyć poza krytyką tej ustawy, bo ja tu widzę tylko krytykę. Ile odbyło się posiedzeń zespołu? Ile odbyło się posiedzeń? Ilu jest członków tego zespołu? Jakie są konkluzje tego zespołu? Zgodnie z tym, co pani pisze, one mają być przedstawione do 30 kwietnia. Na litość, mija dwadzieścia miesięcy od przyjęcia tej ustawy, od jej podpisania przez pana prezydenta. Odliczając te dwa lub trzy miesiące, to naprawdę jest to szmat czasu. Należałoby się spodziewać, że resort nie zmarnuje tego czasu. W mojej ocenie ten czas został zmarnowany. Państwo wykorzystaliście czas na krytykę. Efekt jest taki, że znów słyszymy o planach, znów brzmi pieśń przyszłości – planujemy, zrobimy, podsumujemy, przedstawimy. Znów słyszymy o jakimś projekcie, który się pojawia, ale to jest kolejny projekt, którego nikt nie widzi, a seniorzy czekają. Ustawa została przyjęta po to, żeby rozwiązać konkretne problemy.

Jest wiele powiatów w Polsce, które mają stworzone powiatowe centra opieki zdrowotnej, one nazywają się bardzo różnie. Na przykład jest takie centrum w powiecie włocławskim, w moim okręgu. Jest ono piękne i zostało wybudowane ze wsparciem środków z „Polskiego Ładu”. Jest to miejsce, które koncentruje wielu dedykowanych lekarzy specjalistów. Tam nie ma kolejek. Jest ono dedykowane mieszkańcom powiatu, ale korzystają z niego także mieszkańcy powiatu grodzkiego, czyli np. mieszkańcy miasta Włocławka, bo siedziba powiatu jest w mieście Włocławek. To jest przykład dobrej praktyki. Można było poprzez samorządy uruchomić tego typu wsparcie właśnie tam, gdzie jest to możliwe, czyli zacząć wdrażać ten projekt. Pani dyrektor, nikt nie oczekiwał tego, że jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, choć dziś może już wiemy, że może w tym przypadku nie jest to dobre porównanie, nagle we wszystkich powiatach pojawią się tego typu centra. Zawsze jest tak, że jest pilotaż, że są działania w oparciu o konkretne możliwości. Tego tutaj nie ma. Być może pani dyrektor przedstawi mi to, co udało się zrobić Ministerstwu Zdrowia, co udało się zrobić w ramach instrumentów, które daje ta ustawa? Wracam do tego, ile odbyło się posiedzeń zespołu? Proszę mi odpowiedzieć, czy państwo zamierzacie wyrzucić ten projekt do kosza? Na razie on jest martwy. Chyba że pani przedstawi mi konkretne działania.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę, pani poseł Lidia Burzyńska i za chwilę pan przewodniczący Piątkowski.

Poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, nie mogę powiedzieć nic więcej poza tym, co pani powiedziała. Ja zresztą na poprzednim posiedzeniu Sejmu na połączonej Komisji powiedziałam to, co pani przewodnicząca przypomniała przed chwileczką. Naprawdę prosiłabym, i nie proszę tylko i wyłącznie jako parlamentarzysty, ale proszę jako mieszkaniac, jako córka seniorki, jako siostra seniorki o naprawdę wdrażanie z uwzględnieniem bliskości pomocy dla ludzi potrzebujących. Zapewniam szanownych państwa, że żaden senior, jeżeli nie będzie takiej potrzeby, to nie będzie sięgał do instytucji wspierających go, a żadna rodzina dobrze wychowana i dobrze funkcjonująca nie będzie chciała sama odpoczywać, a wysyłać seniora.

Proszę państwa, zróbmy coś, zaniechajmy ten szereg epitetów jak dbacie, jak robicie, jak działacie i jak chcecie. Niech to będzie ograniczone. Szanowni państwo, ale niech to będą minimalne działania, które umilą to jesień życia. To tyle. Nie można nic więcej mówić na ten temat, bo od dwudziestu miesięcy cały czas jesteśmy w sferze przyszłości i nie ma żadnego działania.

Szanowni państwo, naprawdę koniec tego, potraktujecie nas, seniorów, Polaków jako osoby, które myślą, czują, dbają i chcą, a nie tylko marzą. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pan przewodniczący Krzysztof Piątkowski.

Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):

Krótką wypowiedź. Szanowni państwo, problematyka jest oczywiście niezwykle kluczowa, istotna. Natomiast ja mam jednak wątpliwości. Jeżeli w wyznaczonym w ustawie pięcioletnim okresie nie da się wyszkolić liczby personelu, który jest niezbędny do realizacji ustawy, to trudno wymagać od ministerstwa, żeby realizowało taką ustawę. W oczywisty sposób skłania to nas wszystkich do tego, żebyśmy musieli, powinni zająć się tą sprawą. Problem braku lekarzy jest oczywiście bardzo duży. To się nie zmienia w sposób satysfakcjonujący. Dobrze to zabrzmiało na ostatnim posiedzeniu podkomisji stałej do spraw zdrowia osób starszych – powinniśmy mieć sześciokrotnie więcej geriatrów, żeby tak naprawdę móc rozwiązać problemy. To jest naprawdę poważne wyzwanie. Pani przewodnicząca, zmarnowaliśmy bardzo dużo czasu, ale w znaczącym stopniu ten czas zmarnował poprzedni rząd. Ale już nie chcę, żeby ten temat był przedmiotem naszych sporów i polityki.

Chciałbym zapytać panią dyrektor, choć nie jest to pytanie skierowane właściwie do pani, ale czy wiadomo pani czy w zakresie szkolenia geriatrów dzieje się coś takiego, co pomogłoby myśleć nam o tym z większym optymizmem niż do tej pory? Teraz w tym zakresie nie mamy jeszcze szczególnych powodów do optymizmu.

Chcę oczywiście zwrócić uwagę na rzecz, która nie powinna znaleźć się w tej ustawie. Jeżeli przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wynosi 75 lat, to w ustawie nie powinien być zapisany taki wiek. To jest rzeczywiście bardzo poważny błąd. To chyba najbardziej wskazuje na absurdalność tych przepisów. To po prostu należy poprawić, bo to uniemożliwia leczenia znaczącej części osób, które zasługują na takie leczenie.

Może powieje odrobiną optymizmu, choć nie mam pewności czy jesteśmy na dobrej drodze, żeby rozwiązać problem, bo jeszcze raz powtarzam, że powinniśmy mieć sześć razy więcej specjalistów w tej dziedzinie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Zanim udzielę głosu pani dyrektor, to jeszcze krótkie doprecyzowanie. Panie przewodniczący, za rządów Prawa i Sprawiedliwości liczba lekarzy systematycznie rosła. Wzrosła również liczba pielęgniarek, mogę przywołać za chwilę dane, tylko nie chcę przedłużać Komisji. Wszystkie pielęgniarki, które ukończyły szkoły pielęgniarstwa, uczelnie, odebrały prawo wykonywania zawodu, czego nie było wcześniej, i pracują w tym zawodzie.

Odnosnie tego projektu, on został przyjęty przez posłów IX kadencji niemal jednogłośnie. Sprawdziłam, że na 449 posłów, 436 głosowało za. Posłowie nie widzieli wtedy jakichś zagrożeń, ponieważ ta ustawa nie niosła ze sobą zagrożeń. Ośmiu posłów było przeciw, a pięciu wstrzymało się. Za chwilę jak będzie odpowiadała pani dyrektor, ja sprawdzę dokładnie personalnie głosowanie, bo jestem właśnie na stronie Sejmu IX kadencji w dniu 17 sierpnia. Szanowni państwo, to pokazuje, że Sejm prawie jednogłośnie uznał, że jest to dobry projekt. Pani dyrektor, ja pamiętam prace nad tym projektem, bo pracowaliśmy również nad nim w Komisji Polityki Senioralnej i w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, w której również pracuję trzecią kadencję, podobnie jak w tej Komisji. Nad tym projektem pracowała razem z nami też Komisja Zdrowia. To był projekt ustawy, który był bardzo dogłębnie przepracowany i przeanalizowany. Naprawdę dzisiaj jest wysoce nieuprawnione uciekanie się do tego typu krytyki, bo teraz państwo z Ministerstwa Zdrowia zarzucacie, bo to jest zarzut w stronę posłów i Sejmu, a nie w stronę projektu. Państwo po tylu miesiącach, po dwudziestu miesiącach od przyjęcia ustawy przez Sejm, w sposób niemal jednogłośnie uznany za dobrą ustawę, państwo mówicie, że czegoś tam brakuje. Jeszcze raz powtarzam, panie przewodniczący, chodziło o to, żeby zacząć ją wdrażać od określonych ram wiekowych, po to, żeby przeprowadzić chociażby pilotaż, pokazać co można. Albo chcemy pomóc seniorom, albo po prostu nie chcemy. Pani dyrektor, naprawdę trzeci raz nie będę mówiła o tej ustawie. To jest dobry projekt. To był projekt konsultowany bardzo wnikliwie przez pana prezydenta. Na Komisjach nie było sprzeciwu do tego projektu. Sejm przyjął ten projekt. Rzadko kiedy

zdarzały się takie głosowania i rzadko kiedy się zdarzają tego typu głosowania. Proszę odpowiedzieć na pytanie, czemu państwo zniszczyliście dobry projekt? Dziękuję.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Proszę państwa, odnosząc się do liczby lekarzy geriatrów, to chciałabym poinformować, że obecnie jest 597 lekarzy geriatrów, a 585 czynnie wykonuje zawód. Żeby wykonać ustawę musimy utworzyć 300 Centrów zdrowia 75+ w ciągu pięciu lat. Głównie lekarzy posiadających wykształcenie w zakresie geriatrii wykonuje swoją pracę w podstawowej opiece zdrowotnej, a nie w ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej ani w stacjonarnej opiece zdrowotnej.

Co udało się zrobić w tym zakresie? 1 maja ruszy program „Moje Zdrowie”. W ramach tego programu dla grupy powyżej 60 roku życia został... Wszyscy będziemy mogli korzystać z bilansu swojego zdrowia, czyli zwrócić się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i dokonać oceny bilansu swojego stanu zdrowia. Ten bilans stanu zdrowia u osób powyżej 60 lat będzie realizowany co 3 lata. W ramach tego bilansu zdrowia została dołożona do niego skala oceny tzw. mini-COPE. To jest skala oceny, która pozwala w sposób przesiewowy wykryć, u których osób pojawiają się te problemy zdrowotne, które mogą wskazywać na celowość opieki lekarza geriatry, czyli celowość skierowania do ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, żeby wykonać takie badanie. Ta skala wskazuje przede wszystkim na ryzyko rozwoju problemów otępiennych, które są związane z wiekiem, ale także innych problemów. To jest ten element, który został w tej chwili stworzony.

W ramach pracy zespołu został zbudowany model, oparty właśnie na tym mini-COPE, relacji między podstawową opieką zdrowotną a ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną świadczoną przez lekarzy geriatrów. To powinno spowodować, żeby lekarze geriatrzy byli w większym stopniu zainteresowani wykonywaniem swojego zawodu w ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej, a nie w podstawowej opiece zdrowotnej, dlatego że do tej pory sytuacja, w których osoby starsze były odpowiednio diagnozowane i kierowane do AOS było stosunkowo mało. Nawet, jeżeli lekarze geriatrzy wybierali jako miejsce pracy ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, to nie było tutaj zbudowanej takiej relacji, żeby POZ naturalnie korzystał ze wsparcia specjalistów w tym zakresie. To jest rzecz, którą w tej chwili zbudowaliśmy. Mam nadzieję, że ona zadziała w tym zakresie.

Współpracujemy również bardzo mocno z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz z zespołem funkcjonującym u pani minister Okły-Drewnowicz tak, żeby wzmocnić relacje pomiędzy pomocą społeczną a świadczeniami opieki udzielanymi w miejscach pacjenta i żeby pozwolić na to, żeby świadczenia zdrowotne były świadczone dużo lepiej w miejscu zamieszkania pacjenta.

Jeżeli chodzi o zespół, który funkcjonował, to na siedmiu posiedzeniach spotkał się cały zespół. Natomiast zespół wskazał kilka grup, w których pracowano indywidualnie. Jedną z tych grup to była kwestia ustalenia relacji pomiędzy POZ a ambulatoryjną specjalistyczną opieką zdrowotną. W tym zakresie kolejnym zespołem to była kwestia działań mających na celu rozbudowę zespołów funkcjonujących w ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej, co jest podstawą do przygotowania propozycji zmiany w koszyku świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS i zbudowania zespołu, który sprawowałby opiekę w AOS nad osobą kierowaną tam do opieki zdrowotnej. Natomiast trzeci zespół pracuje jeszcze ciągle nad przygotowaniem takiego modułu kształcenia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, który pozwalałby im pozyskać pożądaną wiedzę na temat opieki nad pacjentem w wieku podeszłym czy z problemami w wieku podeszłego. Tak jak wskazałam – kwestia wieku jest kwestią oceną. Opieka lekarza geriatry powinna w większym stopniu wynikać ze stanu zdrowia, a w mniejszym stopniu z racji ukończenia pewnego wieku.

Zgodnie z propozycjami, możliwość uzyskania certyfikatu umiejętności geriatrycznych powinna być zgodna z wypracowanym w tej chwili mechanizmem, czyli poprzedzona dziesięciodniowym kursem z geriatrii dostępnym dla wszystkich lekarzy medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych oraz lekarzy kardiologów. W ocenie naszego zespołu to są te grupy, które potrzebują szczególnego wsparcia. Ten kurs nie jest kursem długim, żeby stosunkowo szybko można było uzupełnić...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Kurs jest dziesięciodniowy?

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Tak. Taka jest w tej chwili propozycja.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor. Tylko taka propozycja powinna paść dużo wcześniej. Teraz mielibyśmy obraz, ilu lekarzy chociażby internistów czy innych specjalizacji zechciałoby...

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Pani przewodnicząca, przepraszam, że przerywam. Tutaj jest mowa o lekarzach POZ, lekarzach specjalistach w zakresie właśnie interny i kardiologii.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, to jest oczywiste, bo to muszą być specjalizacje zbliżone, takie, które dadzą możliwość doszkolić się w ciągu dziesięciu dni. Jeszcze raz powtarzam, że prawie dwadzieścia miesięcy to jest czas stracony.

Pani dyrektor, czy pani odpowiedziała mi, ile razy zebrał się ten zespół? Ja tego nie zarejestrowałam.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Duży zespół spotkał się siedem razy, ale w międzyczasie pracowały grupy. Mówiłam, że one koncentrowały się na swoich kwestiach. Jedna grupa była poświęcona kwestii opracowania, organizacji tego sposobu szkolenia. Druga grupa była poświęcona kwestii relacji między podstawową opieką zdrowotną...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dobrze, dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, strona społeczna, czy ktoś z państwa zechce zabrać głos? Proszę uprzejmie, stały doradca Komisji, pani Krystyna Lewkowicz.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Dzień dobry państwu. W dużej mierze pani przewodnicząca była już uprzejma wypowiedzieć moje krytyczne uwagi zawarte w opinii. Od blisko dwudziestu lat obserwuję debatę na temat geriatric. Kolejni ministrowie, niezależnie od opcji politycznej, zaczynają właśnie od krytyki tego, co jest i od jakichś planów tego, co ma być w przyszłości. Mamy kolejną powtórkę tej samej procedury, że zamiast wdrażać ustawę, która w powszechnej ocenie była naprawdę niezła albo bardzo dobra, to powołuje się zespół wybitnych ekspertów, który od kilkunastu miesięcy pracuje nad całkiem nową koncepcją.

Pani była uprzejma powiedzieć, co ten zespół zrobił. Ale graniczny termin prac tego zespołu jest ustalony na 30 czerwca, a mamy 1 kwietnia. O tej porze roku ten zespół powinien już formułować konkluzje i wnioski...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

30 kwietnia, pani Krystyno. Nie 30 czerwca, a 30 kwietnia.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Czyli mamy 1 kwietnia, więc...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam, ma pani rację. Koniec pracy zespołu to 30 czerwca. Dziękuję.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

O tej porze, po kilkunastu miesiącach pracy, ten zespół powinien już być na końcówce swojej pracy. Spodziewaliśmy się, że dzisiaj pani dyrektor czy pani minister przedstawi wyniki prac tego zespołu. To, co usłyszeliśmy od pani dyrektor, to są to raczej skromne wyniki. One nie prowadzą do jakichś rewolucyjnych zmian. Chciałabym powiedzieć, że zrobienie czegoś jest lepsze, niż niezrobienie niczego. Jeśli państwo kwestionowaliście geriatric 75+, a proponujecie 65, to zrobienie czegośkolwiek, choćby zrobienie geriatric 80, 75, pilotażu jest lepsze, niż nic.

Również bardzo złudne jest pokładanie nadziei, że część geriatric wtłoczmy w POZ. Tam opieka jest naprawdę na bardzo kiepskim poziomie. Lekarz ma dziesięć minut

na przyjęcie pacjenta. Jak jeszcze obarczymy go problemami geriatrycznymi, to nie spodziewajmy się, że uzyskamy tam jakąś rewelacyjną pomoc.

Szanowni państwo, nie chciałabym powtarzać tego, co powiedzieli przedmówcy, ale naprawdę problem opieki geriatrycznej staje się problemem bardzo palącym, bo nie tylko społeczeństwo się starzeje, ale seniorzy wewnątrz swojej grupy też się starzeją i te roczniki przesuwają się w tym kierunku, nazwijmy to, grup geriatrycznych.

Pani dyrektor, może jednak uchyli pani rąbka tajemnicy, w którym kierunku idą konkluzje tego zespołu ekspertów, który ma wnieść jakieś naprawdę nowe wartości do opieki geriatrycznej? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani Krystyno, bardzo dziękuję za ten głos. Dziękuję za to, że potwierdziła pani to, o czym ja myślę i jeszcze raz to wyartykułuję. Chodziło o to, żebyście państwo zaczęli wdrażać ten projekt, chociażby poprzez pilotaż, poprzez konkretne miejsca, konkretne powiaty, żeby zobaczyć, co się uda, a co się nie uda. Ale niestety nie zostało to zrobione. To jest najgorsze, bo jeśli państwo kwestionujecie tę granicę wieku 75, że ona jest za niska i trzeba ją podnieść do chociażby ustawowej 60, to szanowna pani dyrektor, z całym szacunkiem, ale nie zrobiliście państwo nic, jeśli chodzi o realizację Centrów 75+, a wy chcecie jeszcze to poszerzyć? Gdybyście zaczęli od tego, gdybyście zaczęli to wdrażać, to wtedy z czasem można byłoby to poszerzyć, tak jak przeżyliśmy granicę wieku dotyczącą dostępności do bezpłatnych leków dla seniorów. Najpierw było to 75+, potem ta granica została przesunięta dla większej liczby seniorów. Tak jak powiedziała pani Krystyna, od czegoś trzeba zacząć.

Szanowni państwo, to smutna konstatacja, ale stwierdzam, że Komisja zapoznała się z informacją przedstawioną przez Ministerstwo Zdrowia. Aczkolwiek jest wiele uwag do tej informacji. Bardzo ubolewam nad tym, że ustawa nie została zrealizowana. Apeluję do państwa, żebyście chociaż próbowali wdrożyć pilotaż, żeby pokazał on pewne sprawy. Żebyście jednak nie czynili tej ustawy martwą.

Szanowni państwo, przechodzimy do kolejnego punktu – rozpatrzenie propozycji tematów kontroli do planów pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2026 r. Szanowna pani Elżbieto, zwracam się do sekretariatu Komisji, czy coś zmieniło się w kwestii tematów, czy napłynęły jakieś tematy?

Sekretarz Komisji Elżbieta Przybylska:

Nie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

W związku z brakiem propozycji tematów kontroli do planów pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2026 r. przedstawionych przez państwa posłów pracujących w Komisji Polityki Senioralnej, stwierdzam, że Komisja nie przedstawia, nie rekomenduje takich tematów.

Bardzo serdecznie państwu dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.