

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ**
(NR 48)
z dnia 14 października 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 48)

14 października 2025 r.

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

- informację ministra zdrowia oraz ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat opieki zdrowotnej skierowanej do osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej, dostęp do lekarzy rodzinnych, specjalistów, opieka pielęgniarska;
- informację ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat finansowania domów pomocy społecznej – stan obecny, planowane działania.
Realizacja finansowania DPS przez wojewodów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Małgorzata Baranowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikiem, **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Aleksandra Kaluba** główny specjalista w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Joanna Zowczak-Krajewska** p.o. wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikiem, **Zbigniew Tomczak** przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Teresa Hernik** ekspert ds. społecznych Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Barbara Ruszkowska-Gębka** członek zarządu głównego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Bolesław Meluch** wiceprezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Wojciech Kałkusiński** ambasador „Głosu Seniora”, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej oraz **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram 48. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa posłów i stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Witam również obecnych zaproszonych gości: panią Małgorzatę Baranowską, podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; pana Tomasza Maciejewskiego, również podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia; panią Małgorzatę Michalską, naczelnika wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu MZ. Zechce się pani pokazać? Jest pani Małgorzata Michalska? Jest, zaraz wejdzie. Dobrze, to będziemy czekać. Witam panią Beatę Karlińską, dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej MRPiPS; panią Aleksandrę Kalubę, główną specjalistkę w Departamencie Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Czy jest pani z nami? Dobrze. Witam panią Joannę Zowczak-Krajewską, p.o. wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli; pana Mirosława Miłonia, doradcę ekonomicznego w tym samym departamencie; panią Krystynę Lewkowicz, stałego doradcę Komisji; panią Barbarę Ruszkowską-Gębkę, członka zarządu Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów; pana Bolesława Melucha, fundatora Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, dzień dobry; pana Zbigniewa Tomczaka, z którym widzieliśmy się wczoraj, przewodniczącego Obywatelskiego Parlamentu Seniorów – wczoraj seniorzy gościli Sejmie, stąd to spotkanie; pana Wojciecha Kałkusińskiego, ambasadora „Głosu Seniora”, jest pan Wojciech, dzień dobry; pana Tomasza Majczyka, również ambasadora „Głosu Seniora”; panią Teresę Hernik, eksperta do spraw społecznych Federacji Przedsiębiorców Polskich i pana Jerzego Płókarza,

prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Witam również wszystkich, których nie przywitałam z tego względu, że nie mam państwa na tej liście, ale jeśli są jeszcze z nami inne osoby, to serdecznie witam na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego, proszę państwa. Mamy do rozpatrzenia informację ministra zdrowia oraz ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat opieki zdrowotnej skierowanej do osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej, dostęp do lekarzy rodzinnych, specjalistów, opieka pielęgniarstwa. W pkt 2 mamy rozpatrzenie informacji ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat finansowania domów pomocy społecznej – stan obecny, planowane działania. Realizacja finansowania DPS-ów przez wojewodów.

Uprzejmie proszę pana ministra Tomasza Maciejewskiego o przedstawienie informacji ministra zdrowia. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, obszerny materiał został do państwa rąk dostarczony. Ja pozwolę sobie w pewien sposób skrót tej informacji zaprezentować.

Dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, nie jest podmiotem leczniczym, nie sprawuje funkcji leczniczych, a jedynie umożliwia, organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Osoby przebywające w DPS, objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, mają prawo do korzystania na takich samych zasadach jak świadczeniobiorcy ze świadczeń opieki zdrowotnej, określonych jako gwarantowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, to jest to miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, czyli każdego z nas – obywateli – z systemem ochrony zdrowia. Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu przede wszystkim zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą, koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, w ramach której lekarz POZ inicjuje i kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę w ramach swoich kompetencji zawodowych i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Podstawą do udzielania świadczeń zdrowotnych w DPS przez lekarza POZ i pielęgniarkę POZ, czyli podstawowej opieki zdrowotnej, jest złożenie przez mieszkańca DPS deklaracji wyboru odpowiednio lekarza POZ i pielęgniarki POZ. Według danych NFZ w 2025 r. w okresie styczeń–czerwiec, czyli pół roku, liczba mieszkańców DPS objętych świadczeniami lekarza POZ wynosiła 95 549 osób, natomiast objętych świadczeniami pielęgniarki POZ było 80 156 osób. Częstotliwość kontaktu z lekarzem POZ czy pielęgniarką POZ powinna wynikać z aktualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zgłaszanych przez niego potrzeb zdrowotnych. Świadczenia w domu świadczeniobiorcy, a więc także w DPS, realizowane są w przypadkach uzasadnionych medycznie, sprawowane przez pielęgniarkę POZ. Opieka nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami przebywającymi w DPS obejmuje: udział w uzgodnieniu, tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców, edukację, personel DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych indywidualnymi planami opieki i realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczenie wynikające z diagnozy pielęgniarstwa oraz zaleceń lekarskich. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa to są świadczenia pielęgniarstwa. Są udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcom, którzy w ocenie skali poziomu samodzielności Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej. W ramach tejże pomocy świadczeniobiorcy zapewnia się dostępność do świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–20:00, w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w medycznie uzasadnionych przypadkach oraz wizyty w miejscu pobytu świadczeniobiorcy nie mniej niż cztery razy w tygodniu. Zgodnie z danymi NFZ w 2024 r. świadczenia w opiece pielęgniarstwa długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, w tym w DPS, zrealizowano na wartość 39 609 669 zł.

Jeżeli chodzi o dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej, to tam, zgodnie z zasadami ustawowymi, do tych lekarzy specjalistów są konieczne skierowania od lekarzy ubezpieczenia

zdrowotnego, na przykład lekarza POZ. Podstawą wystawienia tego skierowania jest ocena stanu klinicznego związana z wykonywaniem badań w celu ustalenia wstępnego czy ostatecznego rozpoznania, czy też co najmniej podejrzenia określonej jednostki chorobowej. Te elementy powinny odzwierciedlenie znaleźć w skierowaniu. Świadczenia w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w szpitalach oraz stacjonarne całodobowe świadczenia inne niż szpitalne są udzielane oczywiście według kolejności zgłoszeń w dniach, godzinach, w których udziela ich świadczeniodawca, który zawarł umowę na świadczenie takowych świadczeń w zakresach kontraktowania z NFZ. Informacje na temat dostępnych terminów można uzyskać pod bezpłatną infolinią NFZ, jak również na stronie internetowej NFZ pod adresem podanym zresztą w przekazanych państwu materiałach.

W załączonym do informacji materiale zostały przedstawione dane z realizacji świadczeń na rzecz osób w wieku 60 plus w latach 2023–2024 w podziale na rodzaje świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna, leczenie uzależnień, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, opieka paliatywna i hospicyjna, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Przedmiotowe dane dotyczą wszystkich osób w wieku 60 plus bez wyodrębnienia osób, które są mieszkańcami DPS, gdyż świadczeniodawcy sprawozdający do NFZ wykonujący świadczenia nie przekazują do NFZ informacji na temat tego, czy świadczeniobiorcy są pensjonariuszami DPS. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Poproszę może od razu... Chociaż nie, pewnie państwo chcielibyście do tego punktu jakieś pytanie postawić, więc podzielę to na dwie części.

Mamy też w tym punkcie informację ministra rodziny, pracy i polityki społecznej. Bardzo poproszę panią minister Baranowską, żeby w tym punkcie zabrała głos, bo potem otworzę dyskusję i przejdziemy do tego kolejnego punktu dotyczącego finansowania. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Małgorzata Baranowska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, na dzisiejszą Komisję przygotowaliśmy prezentację odnośnie do DPS oraz osób, które w tych domach przebywają, bo wiemy oczywiście, że DPS są podzielone jak gdyby na typy. W ramach właśnie tej prezentacji chcielibyśmy omówić po kolei wszystkie możliwe typy i jak to wygląda, a dopiero później w tej drugiej części powiemy o finansowaniu DPS.

Dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej MRPiPS Beata Karlińska:

Szanowni państwo, w związku z tym, że pan minister już powiedział to, co na samym początku zawsze mówimy, że DPS to nie są placówki lecznicze i zastępują tylko usługi opiekuńcze. Ja przejdę szybko przez te punkty, bo one jakby już zostały przez pana ministra podniesione.

Natomiast troszeczkę pokażę liczb. O czym już państwo wiecie – mamy 824 DPS. 31 grudnia 2024 r. 78 323 osoby przebywały. Z tego osób, które określa się jako osoby nieopuszczające łóżek, było 10 311, więc to jest tylko 13% mieszkańców. Zrobiliśmy już też badania pogłębione i jeżeli chodzi o różne typy domów, to wiadomo – sprawdziliśmy to – że w takich typach jak dla osób starszych, osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych ruchowo jest to 25%, a w pozostałych jest mniejszy, ale średnia jest taka.

Jeżeli chodzi o osoby, które są zatrudnione, to jak państwo widzicie, mamy na dzień 31 grudnia 2024 r. 58 032 pracowników, z czego etatów jest 55 890. W przeliczeniu na pełny etat 53 624, bo niektórzy pracują po prostu nie na całych etatach. Mimo to, że nie są to placówki lecznicze, część DPS zatrudnia osoby z kadry medycznej. Jak państwo widzicie, 139 lekarzy, z tego na etacie było 46, ale w przeliczeniu na pełny etat tylko 18. Natomiast jeżeli chodzi o pielęgniarki, mamy już ich więcej, bo mamy 4665 pielęgniarek, w tym etatowych 3988. W przeliczeniu na pełny etat 3469. Jeżeli porównamy to z 2022 r., to widzimy, że tych pielęgniarek w przeliczeniu na etat mamy mniej. Jeżeli chodzi o fizjoterapeutów – przepraszam, że znowu użyliśmy „rehabilitantów”, bo tak w pomocy społecznej się mówi – wszystkich fizjoterapeutów jest 1334. Etatowych jest 1264. W przeliczeniu na pełne etaty

jest 1165. Więc widać, że nie są to małe liczby, patrząc na to, że mamy 823 domy, tak że jest więcej niż 1 osoba, jeżeli chodzi o pielęgniarstwo i rehabilitantów na dom.

Ale pozwoliliśmy sobie też zrobić – to jest bardzo świeże badanie – taką jednorazówkę, dlatego że też chcemy uporządkować sytuację domów. Wspólnie z MZ pracujemy cały czas wspólnie nad ustawą o opiece długoterminowej, rozmawiamy ze sobą i chcemy te sprawy uporządkować. Zrobiliśmy taką jednorazówkę, ponieważ dyrektorzy twierdzą, że nie mogą korzystać z NFZ, ponieważ mają bardzo dużo odmów. Jak widać, proszę państwa, na 20 946 wniosków do lekarzy POZ było tylko 21 odmów w 2023 r. Jeżeli chodzi o pielęgniarstwo, jest już troszeczkę więcej odmów, bo na 19 783 mamy 353 odmowy i najgorzej jest niestety w tej opiece długoterminowej, jak państwo widzą. To świeżutkie jest, do MZ wam przysłaliśmy dokładne, bo mamy na województwa podzielone itd. i dlaczego odmowy. Mamy bardzo dużo już tych odmów, bo to jest 1/4. Tutaj mamy już 2024 r. Bardzo podobnie, jak państwo widzą.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam panią, czy może pani podać przykłady odmów? Ja nie mówię o wyliczeniu wszystkich, ale te, które się najczęściej pojawiają.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

Nie mam tego druku. Naprawdę dopiero dzisiaj, pani przewodnicząca, to dostaliśmy i tak szybciej chcieliśmy...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ja od razu powiem, że i tak będę chciała z uwagi na wagę tego tematu wrócić do niego i jeszcze podjąć go na posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Seniorów. Czyli rozumiem, że wtedy otrzymamy też te informacje? Nie tylko MZ, ale my też. Dobrze, proszę kontynuować.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

To ciepłutkie jest, pani przewodnicząca. To takie płachty są, jeszcze nie mam po prostu tej ostatniej kolumny wydrukowanej, ale pomyślałam sobie, że fajnie by było dzisiaj to państwu pokazać.

Bardzo podobne liczby mamy też za 2025 r. Widzimy, że będą pewnie podobne liczby, chociaż już tych odmów u lekarzy... Tylko to są dane do 13 sierpnia dokładnie, tak że tak to wygląda i pozostałe dokładne informacje są również w materiale przygotowanym. Rozumiem, że finansowanie będzie w drugiej części.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czyli to wszystko, rozumiem? Tak, dobrze. Dziękuję bardzo.

Witamy panią wiceprzewodniczącą poseł Alicję Chybicką, która ze wsparciem zmierza. Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Szanowni państwo, kto z państwa zechciałby zabrać głos? W pierwszej kolejności posłowie. Może tradycyjnie ja zacznę i może nasunie się komuś jeszcze z państwa posłów jakieś pytanie.

Temat jest niezwykle ważny. Przed chwilą to już powiedziałam, dlatego z całą pewnością poświęcimy jeszcze jedno posiedzenie tej tematyce. Ja chciałabym zapytać pana ministra Maciejewskiego – panie ministrze, czy pan zechciałby, bo to jest moja ocena, że trochę w tym materiale brak jest interpretacji danych i również na tę kwestię wskazuje stały doradca Komisji, pan prof. Piotr Błędowski w swojej opinii.

„Przedstawiona przez przedstawiciela resortu zdrowia informacja zawiera jedynie ogólne dane dotyczące zasad udzielania świadczeń i informacje statystyczne, jednak bez interpretacji zamieszczonych danych. Nasuwa się w związku z tym kilka problemów”. Odczytałem te problemy wyłuszczone przez pana profesora zaznaczając, że jak najbardziej ja się do tego również przychylam. „Z informacji nie wynika, czy zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, zwłaszcza specjalistyczne, zgłaszane przez starszych mieszkańców DPS, jest zaspokojone. Informacja, że lekarz kierujący może dopisać słowo „pilne”, jest tyleż oczywista, co niczego w istocie nie wyjaśnia. Należy pamiętać, że mieszkańcy DPS to osoby w zdecydowanej większości niezdolne do samodzielnej egzystencji, więc najprawdopodobniej wymagają większej uwagi ze strony pracowników ochrony zdrowia”. I uwaga druga: „Z informacji ministra zdrowia nie wynika, co jest przyczyną tak dużych różnic, jakie można zauważyć w tabeli na stronie ósmej”. Otwórzmy tę tabelę na stronie ósmej i to jest, proszę państwa, tabela dotycząca świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej dla pacjentów

przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, w tym DPS. Czyli mamy tutaj jakby większy obszar, bo pacjenci objęci opieką domową są połączeni w tej tabeli razem z pensjonariuszami DPS. Nam chodziłoby, panie ministrze, tylko o DPS. Oczywiście ta informacja o opiece długoterminowej domowej w przypadku seniorów jest dla nas ważna, ale prosiłabym uprzejmie ją jednak rozdzielić. Tu pan profesor zwraca uwagę, bo tak trochę wyszło, jak czasami otrzymujemy informacje o seniorach właśnie z resortu zdrowia, gdzie mamy też dzieci w to włączone i mamy ogólną liczbę. No nie, my się musimy pochylić nad seniorami. Panie ministrze, tu uwaga pana profesora i czytamy dalej... Tu pan profesor zestawia te informacje z informacją, która została przed chwilą przekazana przez przedstawicielkę resortu rodziny, a przygotowana przez panią minister Nowakowską. Pan profesor dostrzegł tutaj, że te informacje jakby różnią się od siebie w jednym obszarze: „Przedstawiona przez minister Nowakowską informacja na temat finansowania DPS obejmuje ważny problem, jakim jest finansowanie pracowników ochrony zdrowia...” – te informacje przed chwilą otrzymaliśmy – „...zatrudnionych w DPS. Łącznie z rehabilitantami było ponad 6000. To wywołuje obawy, że dostęp do świadczeń zdrowotnych zapewnianych przez NFZ nie jest tak prosty, jak wynikałoby z informacji resortu zdrowia”. Tu pan profesor zauważa rozbieżności w państwa informacjach. Pan profesor też zauważa, że temat zasługuje na bardziej wnikliwą analizę i dyskusję na forum Komisji. Ja już państwu powiedziałam, że to zapewne nastąpi.

Jeszcze chciałam pana zapytać, z czego wynikają różnice, czy pan będzie mi w stanie w tej chwili odpowiedzieć, panie ministrze? Mamy informację – na przykład tabela na stronie trzeciej – o liczbie mieszkańców DPS objętych świadczeniami lekarza POZ i mamy ogólnie w kraju wzrost tej liczby mieszkańców, ale w pewnych województwach, w tym w kujawsko-pomorskim, z którego się wywodzę, odnotowujemy spadek tej liczby. Chciałabym zapytać – tu w dwóch tabelach również liczba mieszkańców DPS objętych świadczeniami pielęgniarstwa i POZ, taka sama sytuacja – jest ogólnie w kraju wzrost, z czego w takim razie wynika spadek w poszczególnych województwach? Bo to akurat jest to dla mnie istotne. Jeśli chodzi o moje pytania, to tyle. Czy ktoś z państwa posłów jeszcze chciałby?

Pani przewodnicząca Chybicka. Bardzo proszę.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja nie bardzo zgadzam się z krytyką tego przygotowanego materiału, bo jednak ona jest bardzo szczegółowa, pięknie przygotowana, wszystkie aspekty są uwzględnione według mnie. Myślę, że pan minister odpowie na te zadane pytania, dlaczego jest tak w jednym a w drugim regionie.

Ja chciałam zapytać, bo nie wypatrzyłam, ale może to moja wina, jak w DPS ma się liczba seniorów pochodzących z obszarów wiejskich do liczby seniorów pochodzących z obszarów miejskich? Dlatego, że ja prowadzę, panie ministrze, podkomisję do spraw zdrowia seniorów i tam już mam dużo materiałów – pięknych zresztą – przygotowanych na temat różnych chorób i we wszystkich tych dziedzinach wychodzi, że na wsi gorzej jest, ogólnie rzecz biorąc, i dlatego jest moje pytanie. Bo jeśli tam dominują ludzie z wielkich miast, to oznacza, że dostęp dla seniorów z obszarów wiejskich może być gorszy. Tak że jeśli mógłby pan powiedzieć, jak to wygląda i czy to się różni między województwami, na co od razu mogę z góry odpowiedzieć, wyczuwając, że tak, bo to zależy, czy województwo jest rolnicze, czy też województwo jest przemysłowe. To jednak będzie jakaś różnica. W trakcie prac tej podkomisji okazało się – też przygotowali państwo wcześniej taki materiał – że liczba seniorów w tym późnym wieku w obszarach wiejskich jest mniejsza niż w miejskich, co oznacza, że oni szybciej umierają, bo ich po prostu nie ma. To było oczywiście na liczbę mieszkańców wyliczone. To mniej więcej tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo dziękuję.

Oczywiście ma pani się prawo nie zgodzić z opinią pana prof. Piotra Błędowskiego. Ja też bardzo lubię pana profesora, natomiast pani przewodnicząca, to są pytania i pan profesor wskazał – ja się z tym zgadzam w całej rozciągłości – na braki, które należy uzupełnić. Może gdyby pani przewodnicząca była od samego początku, to słyszałaby pani informację.

Tak, wiemy oczywiście o tym, mamy to już potwierdzone wielokrotnie, że jeśli chodzi o seniorów z obszarów wiejskich, to oni mają gorszy dostęp do różnych świadczeń, do różnych usług i ich sytuacja w ogóle jest gorsza, dlatego też z tego powodu powstała podkomisja stała do spraw seniorów z obszarów wiejskich. Tu bardzo dziękuję pani przewodniczącej za ten głos. Za to, że podjęła pani przewodnicząca ten temat, co nie zmienia faktu, że informacja wymaga takiego uzupełnienia i będziemy prosić również o te informacje, które MRPiPS dostało dzisiaj, a które będą niezwykle cenne. W najbliższym możliwym terminie ponowimy to. Tak jak powiedziałam, zastanawiam się jeszcze nad tym, czy nie zrobić tego w takiej formule, że będzie to tematem posiedzenia Zespołu Parlamentarnego ds. Seniorów. Tam będziemy mieli więcej czasu. Tam oczywiście mogą przyjść wszyscy posłowie, którzy będą chcieli. Posłowie z Komisji Polityki Senioralnej będą również zaproszeni, poinformowani. To nam stworzy takie szersze forum do dyskusji. Jeśli dacie się państwo wtedy również zaprosić, żeby nam przedstawić, to też pan minister będzie mógł te kwestie podnoszone przez pana profesora stałego eksperta Komisji nam uzupełnić.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Burzyńska.

Poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ja bardzo dziękuję pani przewodniczącej, że podjęła ten temat i powiedzmy, wyprzedziła moje zapytanie, ponieważ statystyka ma to do siebie, że to są cyfry. Natomiast nasza ojczyzna, nasi seniorzy żyją w dwóch obszarach, to znaczy właściwie w trzech, ale podzielmy je na miejski i wiejski. Tutaj gorąca prośba, aby w końcu skończyć z takim statystycznym podejściem do seniora, bo, proszę państwa, funkcjonujemy, jesteśmy tu dzięki temu, że tak jesteśmy stworzeni – jest dziecko, jest młodość, jest wiek produkcyjny i jest jesień życia, na którą każdy z nas mniejszymi, większymi krokami zapracowuje. Natomiast rolę państwa jest, aby zaopiekować się właśnie tą częścią społeczeństwa.

Tutaj gorąca prośba, przychylam się do tego, co powiedziała pani przewodnicząca, aby takie zróżnicowanie... Ponieważ tu dotykamy dwóch rzeczy. Z jednej strony statystyka mówiąca, której tutaj nie ma, o podziale na ośrodki wielkomiejskie, na ośrodki wiejskie. To po pierwsze, a po drugie tutaj jak na dłoni widać między innymi te rodziny wielopokoleniowe, czyli tę umiejętność – ja to nazwę w cudzysłowie – korzystania z tych wszystkich dobrodziejstw zapewniających jesień życia, gdzie jednak chyba te filary i fundamenty państwowości, a szczególnie naszej, sięgają terenów wiejskich. Tutaj bez względu na to, że jestem przewodniczącą podkomisji seniorów z terenów wiejskich, bardzo proszę, aby i ten materiał uzupełnić, ale i pamiętać, że Komisja Polityki Senioralnej dotyczy seniorów, ale seniorzy w różnych perspektywach, obszarach, dziedzinach funkcjonowania inaczej funkcjonują na terenach miejskich, inaczej na terenach wiejskich. Żeby nie zapominać, bo to daje nam podstawę i możliwość, aby zapewnić polepszenie warunków godnego bycia seniorem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Te kwestie były także podnoszone wczoraj podczas 11. Sesji Obywatelskiego Parlamentu Seniorów. Również była o tym mowa. Ja w swoim wystąpieniu także dotykałam spraw seniorów z obszarów wiejskich. W krótkim wystąpieniu, co prawda, ale również o tym była mowa. Czy ktoś jeszcze z państwa posłów w tych tematach? Zatem strona społeczna. Czy ktoś by chciał zabrać głos?

Bardzo proszę, pani Krystyna Lewkowicz, stały doradca Komisji, a potem pan Zbigniew Tomczak, przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów i również prezes Stowarzyszenia Alzheimerowskiego. Bardzo proszę, pani Krystyno.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Szanowni państwo z informacji wynika, że na 78 tys. pensjonariuszy DPS jest aż ponad 10 tys. osób nieopuszczających łóżek.

Co to znaczy „nieopuszczających łóżek”? To znaczy ludzi bardzo chorych, którzy wymagają szczególnej opieki medycznej, pielęgniarstwa, opiekuńczej i pomocy we wszystkim, choćby w jedzeniu, w przebieganiu, zmianie pampersów itd. Jednocześnie podkreśla się, i to przyjmujemy do wiadomości, że DPS nie są ośrodkami leczniczymi, tylko opiekuńczymi, czyli nazwijmy to – mieszkanie, wyżywienie, jakaś tam podstawowa opieka pielęgniarstwa.

Wszyscy pacjenci, także ci nieopuszczający łóżek, mają dostęp do specjalistycznej opieki medycznej na ogólnych zasadach. Jak te ogólne zasady wyglądają, to my wszyscy wiemy. Czekają się miesiącami, a czasem latami. Bardzo usilnie się zabiega, pilnuje się kolejki, później się czeka wiele godzin w przychodni specjalistycznej na wizytę itd. To w takim razie jak wygląda w praktyce dostęp do tej opieki medycznej osób, po pierwsze, nie opuszczających łóżek? Pozostali pensjonariusze DPS również są bardzo zróżnicowani pod względem swoich dysfunkcji. To są osoby z demencją, niepełnosprawne umysłowo, obciążone dysfunkcjami typu alkoholizm i inne uzależnienia. W związku z tym to są osoby o bardzo ograniczonej możliwości upominania się o swoje sprawy i zabiegania na przykład o wizytę specjalistyczną u kardiologa czy u jakiegoś innego specjalisty.

Proszę państwa, więc jak w praktyce wygląda ta opieka medyczna nad osobami przebywającymi w DPS? To jest pierwsze moje pytanie, bo ja wizytowałam wiele DPS i naprawdę po takiej wizycie parę tygodni jestem sama ciężko chora. To pierwsza sprawa, jak w praktyce wygląda dostęp do tej opieki specjalistycznej? Jednocześnie, jeżeli trzymamy się tej tezy, że DPS to są tylko takie opiekuńcze instytucje, to gdzie jest miejsce dla tych ludzi? Gdzie oni powinni de facto być umieszczeni, żeby mieć zapewnioną naprawdę jakąś godną ostatnią ścieżkę życia? To jest jedno pytanie, a drugie pytanie będę miała później do finansowania, bo z tych informacji wynika, że DPS utrzymują się z różnych źródeł – z opłat pensjonariuszy, alimentacji członków rodziny i subwencji samorządowych czy rządowych. Dwa województwa nie otrzymały tej subwencji, bo się o nią nie ubiegały. To jest dla mnie już bardzo dziwna sprawa. Czy jest tam tak dobrze, że nie potrzebowały, czy jest tam taka ignorancja, że nie raczyły wystąpić o tę subwencję? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pan Zbigniew Tomczak.

Przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów Zbigniew Tomczak:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, chciałbym się odnieść do raportu MZ. Z czego wynika różnica między liczbą mieszkańców DPS objętych świadczeniem lekarza POZ, a świadczeniem pielęgniarstwa POZ? Różnica ta wynosi 15 393 osoby, które nie mają opieki pielęgniarstwa. Taka jest różnica. W ogóle à propos tych różnic w raporcie ministerstwa za 2024 r. jest mieszkańców DPS 99 tys., a według raportu MZ 78 323. Jakaś taka różnica, nie wiem, z czego ona wynika.

Druga rzecz, która mnie niepokoi, to z czego wynika różnica pomiędzy 2024 r., a obecnym? Ta różnica to jest około 4000 w liczbie mieszkańców DPS, przy czym bieżący rok jest za okres styczeń–czerwiec. Raport nie odpowiada w zasadzie na pytanie, które tutaj było poruszone w naszym zaproszeniu – jaki jest dostęp do lekarzy rodzinnych, specjalistów i opieki pielęgniarstwa oraz opieki długoterminowej? Chyba pan profesor też mówi o tym. Zresztą w tym raporcie jest napisane: „Przedmiotowe dane dotyczą wszystkich osób w wieku 60 plus”, czyli nie mamy takiej wiedzy, jeśli chodzi o mieszkańców DPS.

Ile osób z DPS ma określoną skalę Barthel, w tym poniżej 40 punktów i czy w czasie pobytu mieszkańca w DPS ta skala Barthel jest odnawiana, zmieniana? Bo przecież stan zdrowia się w tym czasie zmienia.

Czy są znane dane na temat poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa w opiece długoterminowej? Odnoszę się do punktów zawartych w raporcie na stronie ósmej, gdzie są przywołane świadczenia udzielane przez pielęgniarstwo, w pkt 4 edukacja zdrowotna itd. Ile pielęgniarstwa opieki długoterminowej jest przypisanych do DPS? Bo z tego raportu wynika, że świadczeń zrealizowanych jest 5600. Stanowi to, że około 6% mieszkańców DPS w ogóle ma dostęp do świadczeń pielęgniarstwa w opiece długoterminowej. Z czego wynika tak mała liczba pacjentów objętych właśnie tą opieką pielęgniarstwa długoterminową?

Na koniec takie podsumowanie – według mnie nastąpiła duża zmiana profilu mieszkańca DPS. Tutaj pani Lewkowicz też mówiła, do DPS trafiają osoby potrzebujące większego zaangażowania ze strony lekarzy i pielęgniarstwa. Brak dotacji celowej – samorządy borykają się z tym problemem dofinansowania DPS, co powoduje, że podstawowa opieka z NFZ dla osób starszych zamieszkujących w DPS jest niewystarczająca i uważam, że system wymaga generalnego skoordynowania w zakresie opieki długoterminowej. W tej chwili system jest podzielony

pomiędzy dwa ministerstwa i chyba należałoby jakoś połączyć te działania, żeby były jedno spójne, gdzie inwestowanie w rozwój kadr, zapewnienie finansowania opieki zdrowotnej byłoby z korzyścią dla pensjonariuszy domów opieki. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Zbigniewie.

Czy ktoś z państwa jeszcze? W takim razie, jeżeli nie ma głosów, bo nie ma, bardzo poproszę pana ministra o odpowiedź i panią minister również. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, po pierwsze, MZ nie dysponuje informacją, bo jej nie gromadzi, jako że DPS nie są zakładami leczniczymi, więc nie potrafimy powiedzieć o statystyce rejonów wiejskich i miejskich. Na ten temat państwu nie jesteśmy w stanie takiej odpowiedzi udzielić.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam, panie ministrze. W takim razie kto udzieli nam odpowiedzi, jeśli nie MZ? Państwo dysponujecie danymi w zakresie lekarzy POZ i pielęgniarek, które świadczą... To kto?

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Kto jest pensjonariuszem DPS, jest w roli MRPiPS, nie MZ, pani przewodnicząca. Tak że ja niestety takich wiadomości, jakbym bardzo chciał, to nie mam skąd wyciągnąć. Kolejna informacja jest taka, że nie mamy tej wiadomości.

Co do opieki z danych, to tak jak pan zauważył, mamy dane tylko z pół 2025 r., więc wypadaloby, odnosząc się do skutków czy też zwracając uwagę na pogorszenie czegośkolwiek, poczekać nas na zamknięcie 2025 r., bo wydaje się, że jednak te liczby będą bardzo podobne, bo w poprzednich latach się istotnie nie różniły statystycznie, więc myślę, że to, że do czerwca są takie dane, to jeszcze do końca roku pół roku od tego momentu i wtedy moglibyśmy rozmawiać, czy te spadki w danych województwach były rzeczywiście, czy ich nie było. Niewątpliwie w niektórych województwach należy spodziewać się spadku osób w DPS w związku z wyludnianiem się tych województw, jak również starzeniem się społeczeństwa i naturalnego niestety odchodzenia. Zapewne, jak pani prof. Chybicka powiedziała, niestety na pewno krótszego średniego czasu życia dla populacji tych województw w stosunku do innych. To jest tendencja zauważalna nie tylko w naszym kraju, ale jest to światowa tendencja niestety. Na pewno wymaga to zainteresowania i poprawy tej sytuacji. Tu jesteśmy jakby zgodni. Nie ma co w ogóle na ten temat oczywiście dyskutować, tylko trzeba będzie ten temat zaopiekować.

Czy zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną jest zaspokojone? Na to pytanie trudno nam jest odpowiedzieć, bo jak każdy z nas tutaj jest, możemy powiedzieć, że każdy obywatel ma niezaspokojone w pełni zapotrzebowanie na opiekę specjalistyczną, bo tej opieki nikt na całym świecie nie jest w stanie każdemu obywatelowi zapewnić na takim poziomie, jakiego osobiście by oczekiwał, bo każdy z nas ma różne zapotrzebowanie. Natomiast powinniśmy oczywiście mieć tę opiekę zabezpieczoną w sposób maksymalnie dobry dla każdej grupy społecznej, wiekowej, jaka istnieje, jako że konstytucja podaje, że szczególną opieką państwa objęte są dzieci, kobiety w ciąży i osoby w wieku senioralnym. Jak najbardziej te wszystkie grupy powinny być szczególnie zauważone przez państwo.

Co do pielęgniarek, może to wynikać oczywiście z niezłożenia deklaracji do tejże pielęgniarki opieki POZ. Tu było też widać, że w pewnych momentach my jeszcze nie jesteśmy w stanie zdiagnozować, dlaczego są akurat odmowy w tym zakresie, jeżeli chodzi o tę opiekę długoterminową szczególnie. Na pewno będzie to tematem do zainteresowania i sprawdzenia, dlaczego tak się dzieje.

Natomiast kolejną też opieką, którą osoby kompletnie niesamodzielne z wielochorobowością powinny być objęte, są zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. To są miejsca, do których te osoby powinny trafić. Natomiast DPS nie jest takim miejscem, które zapewnia aż tak specjalistyczną opiekę medyczną, jaką zapewnia ZOL. W tej chwili też następują zmiany w związku z reformą szpitali, z pewnymi produktami w ramach środków unijnych KPO – przekształcanie oddziałów chorób wewnętrznych czy innych oddziałów w szpitalach powiatowych na ZOL. Ta liczba łóżek powinna w Polsce w najbliższych latach

wzrosnąć, jako że te konkursy się zakończyły. Nie na wszystkie pytania jestem w stanie odpowiedzieć, bo w tej chwili nie jestem w stanie tych danych uzyskać i na pewno udzielimy państwu odpowiedzi. Tutaj odniesiemy się do tej notatki pana prof. Błędowskiego po prostu w przesłanym materiale. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Cieszę się, że państwo przygotowaliście ten materiał. Chodzi tylko o to, żebyście państwo dokonali interpretacji tych danych statystycznych, które są. Ja tylko przypomnę, że ta informacja nie opiewa tylko na 2025 r., ale na lata 2022–2025, więc ja mam świadomość, że 2025 r. jeszcze się nie skończył, a zatem z pierwszej połowy roku państwo już informację macie i o to nam chodziło. Gdybyśmy mieli czekać, to musielibyśmy w ogóle ten temat odłożyć na półkę. Gorąca prośba o to uzupełnienie i rozumiem, że będzie można liczyć na pana obecność na kolejnym posiedzeniu dotyczącym właśnie tej tematyki DPS. Na pewno będzie zaproszenie.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Nie jestem w stanie obiecać, ponieważ ilość komisji sejmowych i posiedzeń Sejmu jest tak duża, że nie wszędzie jestem w stanie niestety być osobiście obecny. Jutro powinienem być w trzech miejscach i będzie mi trudno. Będę się starał, jak mogę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie ministrze, znamy to doskonale. Ja w tej chwili też od godziny 18:00 powinienam uczestniczyć w pracach innej Komisji, która równolegle się odbywa w innym miejscu w Sejmie. Nie jest to możliwe, ale z pewnością będzie czas taki, żebyście państwo mogli wziąć udział w tym posiedzeniu.

Bardzo proszę, pani minister Baranowska zechce odpowiedzieć na pytania dotyczące do obszaru MRPiPS.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeśli chodzi o opiekę medyczną w DPS, to tam, gdzie nie mamy zatrudnionych lekarzy na etatach, są nasi podopieczni. Może skupię się tak bardziej z praktyki, bo pani przewodnicząca jest z tego samego województwa, co ja więc będzie wiedziała, o czym i o kim mówię.

Tam gdzie nie mamy opieki medycznej na etatach – tu mówię o lekarzach – to mamy podpisane umowy z POZ i wszyscy podopieczni mieszkańcy DPS są zapisani w POZ. Ta opieka wygląda tak, że osoby, które mogą chodzić, które są na tyle samodzielne, że chodzą osobiście, zaprowadza się do takiego POZ, albo po prostu się zawodzi. Natomiast jeżeli są osoby niepełnosprawne, tak jak tutaj mówiliśmy o osobach leżących, to wtedy lekarz przyjeżdża na konkretny oddział tam, gdzie te osoby leżą i tam zajmuje się właśnie tymi podopiecznymi.

Jeśli chodzi o opiekę pielęgniarstwa, to tak jak na naszym terenie, z tego co wiem osobiście z takiej praktyki, to pielęgniarki mamy zatrudnione na zmiany. One pracują na trzy zmiany, czyli 24 godziny na dobę, więc ta opieka tak wygląda.

Jeśli chodzi o opiekę taką typowo nad osobami, które powinny na przykład przebywać w ZOL lub na takich oddziałach opiekuńczo leczniczych, to nie ma miejsc, bo mamy na przykład w tej chwili trzy ZOL-e w naszym szpitalu i tych miejsc nie ma. Mamy też POZ, który świadczy usługi opiekuńczo lecznicze w Suradówku. Tam też jest kolejka i tam czekają te osoby, więc zajmują się opiekunkami w DPS właśnie tymi osobami.

Jeśli chodzi o obszary wiejskie, to nie mamy takich statystyk. To musielibyśmy dopiero przygotować...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, i tu, pani minister, gorąca prośba właśnie, żeby na to kolejne posiedzenie... Ono pewnie będzie w listopadzie. Na pewno nie na pierwszym listopadowym posiedzeniu Sejmu, tylko na drugim pewnie zrobilibyśmy to posiedzenie zespołu. Ja bym bardzo prosiła, ponieważ państwo dysponujecie tymi danymi, właśnie żeby wyodrębnić spośród liczby DPS w poszczególnych województwach te, które są na obszarach wiejskich od tych, które są na obszarach miejskich. To już nam też daje jakieś dane łącznie z interpretacją, bo wtedy będziemy mogli również to omówić i zobaczyć, jakie jest to porównanie pomiędzy pensjonariuszami DPS z ośrodków miejskich.

Dobrze, w takim razie przechodzimy do kolejnego punktu. Mamy, szanowni państwo posłowie, informację z MRPiPS w tym samym dokumencie. Niestety nie ma numerów stron, ale jest pkt 2 w środku dokumentu: informacja na temat finansowania DPS – stan obecny, planowane działania. Realizacja finansowania DPS przez wojewodów.

Bardzo proszę, pani minister Baranowska.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Dziękuję bardzo.

Jeśli chodzi o DPS, dzielimy je na DPS finansowane: gminnie, powiatowo i oczywiście prywatnie. My się skupiliśmy na domach gminnych i powiatowych. Domy gminne i powiatowe są finansowane ze środków własnych samorządu, z budżetu państwa oraz z odpłatności mieszkańców i ich rodzin.

Od 1 stycznia 2004 r., zgodnie z ustawą o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, samorządy otrzymują dotacje na mieszkańców DPS, które są prowadzone w ramach zadania własnego lub prowadzone na jego zlecenie, umieszczonych na podstawie skierowania wydanego przed dniem 1 stycznia 2004 r., czyli na tzw. starych zasadach, tak potocznie mówiąc, ze starego portfela. Kwota dotacji może być zwiększona przez wojewodę o 20% w przypadku DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; nawet o 50% w uzasadnionych przypadkach. Liczba mieszkańców, na których dotacja jest wypłacana, zmniejsza się z każdym rokiem. W 2015 r. mieliśmy 31 746 mieszkańców, czyli to było 41% ogółu mieszkańców DPS. 5 lat później w 2020 r. roku mieliśmy 21 972 mieszkańców, to było 30% ogółu mieszkańców DPS. W 2021 r. mieliśmy 20 523 mieszkańców, to jest 27% ogółu mieszkańców DPS. Rok później mieliśmy 19 212 mieszkańców – 25%, czyli ona się sukcesywnie z roku na rok zmniejsza. W związku z licznymi zapytaniem wojewodów w sprawie ustalania średniej miesięcznej kwoty dotacji dla województwa, o których mowa w art. 53 ust. 7 właśnie ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, wystosowanymi do ministerstwa na skutek zaleceń Najwyższej Izby Kontroli sformułowanych w wyniku kontroli finansowania działalności DPS oraz wykonania budżetu państwa w 2024 r. minister rodziny, pracy i polityki społecznej przekazał stosowne rekomendacje w powyższym zakresie. Miesięczną kwotę dotacji na 2025 r. na działalność bieżącą DPS oblicza się w następujący sposób – dla każdego DPS z osobna należy ustalić liczbę mieszkańców DPS, na których przysługiwała dotacja według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. Należy ustalić średnie miesięczne koszty utrzymania obowiązujące w 2024 r., ogłoszone na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej. Wyliczyć średnią miesięczną kwotę odpłatności mieszkańców za pobyt w domu wniesioną za 2023 r., powiększoną o prognozowany w ustawie budżetowej na 2024 r. średnio roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych. Pomnożyć liczbę mieszkańców z pkt 1 przez kwoty wyliczone w pkt 2, a następnie pomniejszyć o kwotę odpłatności wyliczoną w pkt 3. Kwotę uzyskaną w pkt 4 pomnożyć przez 12 miesięcy dla całego województwa. Zsumować kwoty obliczone dla każdego domu w pkt 5. Uzyskaną kwotę podzielić przez liczbę mieszkańców w województwie według stanu na 31 grudnia 2023 r. Kwotę uzyskaną w pkt 2 podzielić przez 12 miesięcy. W związku z tym minister rodziny, pracy i polityki społecznej zwrócił się do wojewodów o oszacowanie kwoty niedoboru środków w budżecie wojewody w 2025 r. w rozdziale 852 z zastosowaniem wskazanej metodologii, którą przed chwilą przeczytałam, to jest ustalając miesięczną kwotę dotacji na 2025 r. na działalność bieżącą DPS w opisany wyżej sposób.

W odpowiedzi 14 wojewodów z 14 województw, oprócz województwa kujawsko-pomorskiego i łódzkiego, zgłosiło niedobór na łączną kwotę 123 661 850 zł 19 gr w przypadku, gdyby wskazane rekomendacje zostały zastosowane z wyrównaniem od stycznia 2025 r. oraz 13 województw, oprócz tych 2 województw i województwa pomorskiego, na łączną kwotę 63 234 979 zł, gdyby wskazane rekomendacje miały obowiązywać od sierpnia, bo pierwsza rekomendacja była od stycznia, druga była od sierpnia. Podział środków rezerwy celowej oparto na informacji o niedoborach w budżetach województw uwzględniających zastosowanie rekomendacji od stycznia 2025 r. W całej tabeli macie państwo kwoty, jaki był podział rezerwy celowej...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ja od razu dopytam, dlaczego tutaj jest 0 zł w województwie kujawsko-pomorskim i łódzkim? O to pytała pani Krystyna Lewkowicz.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Bo wojewodowie nie zgłosili takiego zapotrzebowania.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

Na dodatkowe środki.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Też się zdziwiłam, kiedy zobaczyłam te materiały.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani minister, czyli my tego powodu nie znamy, dlaczego wojewodowie...

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

Znamy, bo to było obliczone i oni nie potrzebowali na podstawie tego wzoru.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czyli nie złożyli zapotrzebowania, ponieważ takowe nie wystąpiło.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Nie złożyli, czyli jak gdyby te środki, które mieli, były wystarczające.

Można by to sprawdzić, ale nie mogli wziąć pieniędzy. Jeżeli z tego wzoru wyszło im, że te środki, które mają, może nie są wystarczające, bo wie pan, dosypywać można zawsze i każde środki są do wykorzystania w takich placówkach jak DPS. Ale jeżeli wiedzieli, że i tak by nie otrzymali, bo kwota była na plusie dla nich, dlatego nie wystąpili, bo pewnie...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Rozumiem, aczkolwiek pani minister była uprzejma wspomnieć, że 14 złożyło zapotrzebowanie na kwotę 123 mln zł, a mamy w treści tej informacji, że było tylko 100 mln zł i że te kwoty były, mówiąc kolokwialnie, obcinane. Czyli otrzymali mniejsze dofinansowanie niż to, o które wnioskowali.

Poproszę o kontynuację.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Małgorzata Baranowska:

Plan wydatków w budżetach wojewodów w rozdziale 85202 Domy pomocy społecznej według ustawy budżetowej w latach 2015–2025 oraz planu na 2026 r. przedstawiają się następująco – w 2015 r. to była kwota 813 515 tys. zł...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani minister, my to widzimy wszystko. Już nie musi pani nam tego czytać. Zapoznamy się, chwilkę sobie zerkniemy. Jest to widoczne dla wszystkich. Te kwoty są bardzo podobne.

Bardzo proszę, pani Beata Karlińska, dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej MRPiPS.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

Proszę państwa, bo to jest bardzo ciekawe. Zobaczcie państwo, przez 10 lat jest taka sama kwota, a pamiętacie, jaka była liczba osób. Co to znaczy? Że przez ten czas dwukrotnie zwiększyły się koszty mieszkańca w DPS. To dokładnie to oznacza i te kwoty się liczy zgodnie z tym, co jest w ustawie o finansach samorządu terytorialnego. Tam jest dokładnie napisane, jak się liczy średni koszt, do którego możemy dofinansować. Najpierw się liczy średnią kwotę województwa, a potem na przykład jakiś dom kosztuje, założymy, 7000 zł, ale nie możemy dofinansować do 7000 zł, tylko możemy do tego średniego kosztu, a średni założymy jest 6000 zł. Dlatego to tak wygląda. To jest w ustawie o finansach samorządu terytorialnego.

Ale proszę państwa, proszę zobaczyć, co nam się udało w tym roku. W tym roku w planie budżetu na 2026 r. udało nam się oddać całą naszą rezerwę. Pani przewodnicząca, 100 mln zł było dlatego, bo my nie mieliśmy więcej w rezerwie, a te pozostałe 23 mln zł wojewodowie powiedzieli, że sami w swoich budżetach znajdą i znaleźli, bo bardzo oszczędzamy pieniądze publiczne i do końca września, jak trzeba było zrobić przesunięcia, zrobiliśmy co do złotówki i na wszystko starczyło. Natomiast jak państwo widziecie – 2026 r. pierwszy raz w historii już są takie pieniądze w budżetach wojewodów, jakie wynikają z tego wyliczenia po kontroli NIK.

NIK też w to nie wierzył, ale jest, jak państwo widzicie, 190 mln zł więcej w budżecie. My się bardzo tym chwalimy, pani przewodnicząca, bo wreszcie nikt nie będzie czekał na rezerwę, tylko te pieniądze już są, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani dyrektor, te pieniądze są na razie na papierze. Budżet jeszcze nie jest przyjęty. Właśnie Komisja Polityki Społecznej i Rodziny pracuje nad poszczególnymi działami tego budżetu. Natomiast to jest wszystko tylko na papierze na razie. Jeżeli tak będzie rzeczywiście, te środki będą na koncie, to OK, ja się będę też z tego cieszyła. Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Dziękuję pani minister za przedstawienie informacji. Kto z państwa posłów zechciałby zabrać głos, a przy tym punkcie tak się zadziało, że w trakcie tej dyskusji była prowadzona. Strona społeczna...

Pani Krystyna Lewkowicz, bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Proszę państwa, niezwykle skomplikowany jest ten system naliczania dotacji. Można by długo się tego uczyć.

Natomiast mi brakuje takiej najprostszej informacji, ile kosztują DPS? Ile z tego to są środki samorządu i inne dotacje rządowe, a ile pokrywają pensjonariusze i członkowie rodzin, czyli te alimentacyjne sprawy? Dlatego, że wiadomo, że te koszty będą rosły stale, bo wszystko drożeje, a w szczególności personel medyczny, środki higieny i inne media. Natomiast z tego, co tutaj widzimy, coraz większy udział w finansowaniu pensjonariusza DPS ma sam pensjonariusz ze swoich rent, emerytur i z odpłatności rodziny. My się nagminnie spotykamy z tym, że rodziny wzywane są do uiszczania różnicy między tym, co się od niego pobiera, a kosztami w sytuacjach, kiedy te rodziny same cierpią niedostatek i są to w dużej mierze osoby starsze. Jeżeli pensjonariusz DPS ma, powiedzmy, 85 lat, a jego dzieci mają 65 lat, to one też w pewnym sensie już potrzebują jakichś świadczeń pomocowych, opiekuńczych. Jeżeli im wtedy z ich emerytur jeszcze trzeba było pobierać środki na uzupełnienie kosztów utrzymania mamusi czy tatusia w DPS, to zaczynamy tutaj nakręcać spiralę biedy po prostu. Dobrze byłoby mieć tę wiedzę, jaka jest struktura finansowania kosztów pobytu w DPS? Z tych materiałów niestety ja się jakoś nie mogłam doczytać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani Krystyno.

Już sekundeczkę. Jeszcze pytanie pana Zbigniewa Tomczaka i pani Beata Karlińska odpowie.

Przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów Zbigniew Tomczak:

Ja mam pytanie bardzo podobne o strukturę, bo mamy etatowych pracowników według raportu 55 890. Według tego raportu było 78 tys. osób, które przebywały w DPS, czyli obliczyłem, że 0,7 pracownika wypada na 1 mieszkańca. Ja znam bardzo dużo prywatnych domów opieki. Jeśli sobie porównuję te cyferki, tam jest zupełnie inna różnica. Po prostu mniej pracowników przypada na jedną osobę. Zadaję sobie pytanie, czy nie mamy tutaj nadmiaru zatrudnienia pracowników i teraz, jakich pracowników? Tych w bezpośredniej obsłudze, czy administracyjnych? Bo to też jest różnica.

Drugie pytanie dotyczy struktury tego budżetu, który tutaj jest przedstawiony, a mianowicie ile z tego budżetu idzie na płace pracowników, a ile na koszty związane z pobytem mieszkańców domu opieki? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Zbigniewie.

Zanim poproszę o odpowiedź, to chciałam też poprosić uprzejmie o przygotowanie na to nasze kolejne spotkanie, które poświęcimy... Ja też muszę powiedzieć, że obiecałam też kilku posłom już wcześniej, że takie spotkanie na temat DPS i ich funkcjonowania się odbędzie, więc tak czy inaczej będę chciała je zwołać. Chciałam poprosić o przygotowanie też takiego materiału dotyczącego całłościowego kosztu pobytu pensjonariuszy w DPS, łącznie z kosztem samorządowym i kosztem, o którym wspominała pani Krystyna Lewkowicz – tej, jak to pani ładnie ujęła, alimentacji ze strony rodziny. Żebyście państwo poprosili też o takie dane i żebyście państwo, jako MRPiPS, mogli nam te dane również przedstawić.

Zaś co do tego pytania pana Zbigniewa Tomczaka – tak, to jest ważna informacja. Natomiast panie Zbigniewie, jeżeli w tych prywatnych DPS jest mniej pracowników, a jest drożej, to ja nie wiem, czy jest lepiej dla pensjonariuszy, bo głównie chodzi o to, żeby było lepiej dla pensjonariuszy. Ale z całą pewnością odpowiedź na to pytanie warto byłoby poznać.

Bardzo proszę, pani Beata Karlińska, MRPiPS.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

Jeżeli chodzi o tę strukturę, bo ja już państwu pokazywałam w poprzednich naszych prezentacjach, to ustawa mówi tak – 70% dochodu swojego płaci mieszkańiec. Pozostałą kwotę płaci rodzina, a jeżeli rodzina nie płaci, to płaci samorząd. Tylko 5800 rodzin płaci na te prawie 80 tys. osób. Jeżeli odejmiemy te 16 tys. osób, które są na starych zasadach i dopłaca państwo z budżetu do tego 70%, to 50 tys. osób utrzymywane jest przez samorządy gminne, które w tej chwili cały czas wnioskuje o zmianę tej struktury. Już w przygotowanej zmianie do ustawy o pomocy społecznej takie zmiany proponujemy – dokładamy do osób, które są zobowiązane do odpłatności, osoby obdarowane przez mieszkańców i przymierzamy się, ale to musimy już z Ministerstwem Sprawiedliwości – udział gmin, które ponoszą koszty w spadku, bo w tej chwili mogą gminy występować o część spadku. Wówczas, jeżeli spadkobierca został obciążony odpłatnością i jej nie wykonywał, i otrzymuje na przykład potem mieszkanie, to może gmina wystąpić w innym wypadku, więc to chcemy uporządkować.

Natomiast prawda jest taka, że DPS-y prywatne są tańsze i ja to państwu już kiedyś pokazywałam. Kwoty, jakie są, to o 1000 zł średnia jest tańsza. Pewnie byłyby jeszcze tańsze. Myślę, że w niektórych przypadkach porównują swoje kwoty do kwot, które mają domy samorządowe i sobie po prostu windują, bo tam, gdzie nie ma DPS-ów samorządowych – ja jestem z takiego powiatu, bo dopiero w ministerstwie niecały rok – to te domy są bardzo tanie. Średnia kosztów DPS w kraju w tej chwili to 7700 zł. Też to państwu pokazywałam – mamy domy, które są za 5000 zł w niektórych województwach, a lubuskie jest najdroższe, tam jest średnia 8000 zł. Natomiast w tych domach prywatnych możemy mówić nawet o 5000 zł i my w tej chwili przygotowujemy zmiany rozporządzenia. Słusznie pan zauważył, że mamy bardzo duży wskaźnik zatrudnienia, ale nie mówi się tutaj, że to jest osoba bezpośrednio pracująca. Dlatego pracujemy nad zmianą rozporządzenia. W tej chwili trwają konsultacje. Spotkaliśmy się z połową dyrektorów DPS. Zaproszeni byli wszyscy, przyjechała połowa, bo to trzeba było na części. 800 osób nie jesteśmy w stanie przyjąć. Spotkaliśmy się z 400 i chcemy zmienić rozporządzenie tak, żeby między innymi, jeżeli chodzi o strukturę zatrudnienia, było ile osób jest na dyżurze na daną ilość mieszkańców. Szczególnie w dzień i w nocy, bo czasami zdarza się, niestety trzeba to przyznać, że w takim domu 70-osobowym na nocce to jest jedna osoba, a jak się jej coś stało? Naprawdę, pani przewodnicząca, szanowni państwo, jest to bardzo niebezpieczne, więc my teraz naprawdę pracujemy nad zmianą i na pewno, jeżeli tylko się to uda, zaprezentujemy to państwu w rozporządzeniu, żeby zmienić to.

Również cały czas rozmawiamy z MZ, bo państwo widzicie, ile jest zatrudnionych pielęgniarek, a z jednej strony MZ też zapewnia tę opiekę. Pokazaliśmy, ile jest tylko wniosków. Nie ma 80 tys., jest 20 tys. wniosków, więc może tylko dla nowych osób występują. Musimy to po prostu uporządkować, bo tak jak pani powiedziała, że dostęp do lekarzy specjalistów mamy nienajlepszy, ale nie ma powodu, żeby ktoś, kto mieszka sam w domu i ma opiekę, i rodzina mu tę opiekę daje, miał lepszy dostęp do specjalisty niż ten, który przebywa w DPS. Jednak powinna być jakaś równość, a te osoby, które są w DPS, same sobie nie załatwiają tego dostępu. To pracownicy socjalni DPS te wizyty załatwiają, więc na pewno mają lepszy dostęp niż taka osoba, która sama mieszka w domu. To jest bardzo duży proces, żeby zmienić tę rzeczywistość, którą w tej chwili mamy w DPS.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Z całą pewnością, proszę państwa, też ogromnym wsparciem i obciążeniem dla DPS-ów, jeśli chodzi o tych pacjentów leżących, są tworzone ZOL-e. One są niezwykle potrzebne i to jest też ważne, żeby samorządy chciały takie ZOL-e tworzyć, ale też żeby były na to środki. Tu jest ten moment, proszę państwa, gdzie warto serdecznie podziękować wszystkim pracownikom DPS, którzy wspierają pensjonariuszy, którzy się nimi opiekują. Pozwólcie państwu, że w imieniu całej Komisji Polityki Senioralnej, ale mam nadzieję, że także w imieniu

wszystkich państwa obecnych dzisiaj na Komisji, serdecznie dziękujemy wszystkim pracownikom DPS za to wsparcie i tę opiekę, której udzielają pensjonariuszom. W większości zdecydowanej są to osoby w wieku senioralnym.

Szanowni państwo, wobec wyczerpania porządku stwierdzam, że Komisja przyjęła informacje z prośbą oczywiście o ich uzupełnienie do pana ministra Maciejewskiego; gorąca prośba do pani minister Baranowskiej.

Szanowni państwo, dziękuję bardzo za udział w Komisji. Zamykam posiedzenie.