

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ**
(NR 57)

■ **KOMISJI POLITYKI SPOŁECZNEJ**
I RODZINY
(NR 97)

z dnia 11 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 57) Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 97)

11 lutego 2026 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Polityki Społecznej i Rodziny, obradujące pod przewodnictwem posłów: **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Senioralnej, oraz **Jana Mosińskiego (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, rozpatrzyły:

– informację o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r. (druk nr 2146).

W posiedzeniu udział wzięli: **Marzena Okła-Drewnowicz** sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wraz ze współpracownikami, **Ewa Chylek** naczelnik wydziału w Departamencie Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikiem, **Małgorzata Michalska** naczelnik wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia, **Beata Pollok** starszy specjalista w wydziale Departamentu Transferu Wiedzy i Spraw Społecznych Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, **Anita Abramowska** dyrektor Departamentu Badań Demograficznych oraz **Izabela Grabowska** dyrektor Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego, **Irena Kasińska** główny specjalista w Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Dorota Bielecka** główny specjalista w Biurze Świadczeń Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Zbigniew Tomczak** przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, prezes Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Choro­bą Alzheimera, **Marlena Kondrat** prezes Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Łukasz Salwarowski** prezes Stowarzyszenia MANKO, redaktor naczelny „Głosu Seniora” oraz **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji Polityki Senioralnej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Damian Norwiński**, **Elżbieta Przybylska** i **Aleksandra Sobarnia** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Joanna Borowiak (PiS)**:

Dzień dobry. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej i Polityki Społecznej i Rodziny.

Szanowni państwo, witam serdecznie. Czy możemy stwierdzić kworum na podstawie listy obecności? Pytam sekretariat. Możemy. Bardzo serdecznie dziękuję – stwierdzam kworum.

Witam państwa posłów pracujących w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz Komisji Polityki Senioralnej. Witam również gości obecnych na dzisiejszym posiedzeniu połączonych Komisji. Jest z nami: pani Marzena Okła-Drewnowicz, sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, dzień dobry; witam panią Agatę Krypczyk i panią Aleksandrę Kalubę, głównych specjalistów w Departamencie Polityki Senioralnej KPRM; witam panią Ewę Chylek, naczelnika wydziału w Departamencie Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – proszę nam się pokazać, dzień dobry; panią Jolantę Spychałę, głównego specjalistę w Departamencie Pomocy Społecznej tegoż ministerstwa; panią Małgorzatę Michalską, naczelnika wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia; panią Irenę Kasińską, głównego specjalistę w Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej oraz Stomatologii w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, witam serdecznie; witam panią Anitę Abramowską-Kmon, dyrektora Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego, dzień dobry; panią Izabelę Grabowską, dyrektora Departamentu Badań Społecznych, również GUS; witam panią Beatę Pollok z Wydziału Zabezpieczenia Społecznego w Departamencie Transferu Wiedzy i Spraw Społecznych Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, czy możemy... Dzień dobry; panią Dorotę Bielecką, głównego specjalistę w Biurze Świadczeń Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; serdecznie witam

panią Krystynę Lewkowicz, stałego doradcę Komisji – pani Krystyno, próbowałam panią zlokalizować; pana Zbigniewa Tomczaka, przewodniczącego Obywatelskiego Parlamentu Seniorów i Stowarzyszenia Alzheimerowskiego; panią Marlenę Kondrat, prezesa Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, jest pani tutaj; i witam również pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, dzień dobry, witam pana serdecznie.

Szanowni państwo, porządek posiedzenia został państwu doręczony. Czy są uwagi do porządku? Nie widzę takich uwag, a zatem stwierdzam, że Komisje przyjęły porządek posiedzenia i przechodzimy do jego realizacji.

W porządku mamy rozpatrzenie informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r. Informacja zawarta jest w druku nr 2146. Tę informację przedstawi sekretarz stanu do spraw polityki senioralnej, pani minister Marzena Okła-Drewnowicz. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Realizując porządek dzisiejszego posiedzenia, mam przyjemność zaprezentować informację o sytuacji osób starszych za 2024 r. Taki obowiązek wynika z ustawy o osobach starszych przyjętej w 2015 r., konkretnie z art. 5. Jest to tak naprawdę tylko i wyłącznie informacja, która jest sporządzana, którą przedstawia się Wysokiemu Sejmowi i Senatowi. Pozwolę sobie tę informację przedstawić państwu też w formie prezentacji, żeby łatwiej było nam zobrazować sobie sytuację osób starszych za 2024 r.

Szanowni państwo, na wstępie jeszcze chciałabym bardzo serdecznie podziękować panu prof. Piotrowi Błędowskiemu i również pani prof. Barbarze Szatur-Jaworskiej, którzy wspierali nas bardzo w przygotowaniu tego dokumentu. Szczególnie dziękuję tutaj pani prof. Szatur-Jaworskiej za taką szczegółową redakcję tego dokumentu i wskazanie również pewnych elementów, które nie wynikają w prostej informacji, ale na które pani profesor wskazała bardzo mocno – na przykład na to, jak seniorzy postrzegają swoją sytuację na tle seniorów w innych krajach. Ale też są takie ciekawostki, jak na przykład stan cywilny, który, że tak powiem, obrazuje pewną zmianę funkcjonowania osób starszych. Ale również, jeśli chodzi o samą redakcję tego dokumentu, czyli na przykład poszczególne rozdziały – dokładnie spis treści – to również pani profesor miała w tym swój udział, za co bardzo serdecznie na wstępie posiedzenia niniejszej Komisji pragnę podziękować.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o sytuację osób starszych za 2024 r., wyglądała ona następująco: na koniec 2024 r. liczba ludności Polski wynosiła 37,5 mln. Osób starszych było blisko 10 mln i ten udział procentowy osób starszych wynosił 26,6%. Na tej prezentacji widzicie państwo szczegółowy podział, jak wyglądały poszczególne grupy wiekowe procentowo po 60. roku życia. Nie będę tego państwu czytała, ponieważ ten materiał jest ogólnodostępny, więc każdy zainteresowany będzie mógł do niego sięgnąć.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o miejsce zamieszkania osób starszych w 2024 r., w miastach osób starszych zamieszkiwało 6,4 mln, natomiast na terenach wiejskich to było 3,6 mln, co odpowiednio stanowiło 64% i 36% osób starszych. Jeśli chodzi o starzenie się społeczeństwa polskiego, ono jest bardzo różne i charakteryzuje się różnym natężeniem w poszczególnych województwach. I tak, szanowni państwo, najwyższym odsetkiem osób starszych, czyli w wieku po 60. roku życia, charakteryzowały się – tak jak i w poprzedniej informacji – dwa województwa, czyli województwo świętokrzyskie i województwo łódzkie. W województwie świętokrzyskim to było 29,8%, tyle stanowił odsetek osób w wieku po 60. roku życia, a w województwie łódzkim 29,1%. Natomiast najniższy odsetek osób starszych po 60. roku życia miał miejsce w województwie małopolskim, to było 24,5%, oraz w województwie pomorskim, czyli 24,6%. Następnie, jeśli chodzi o podział osób starszych z uwagi na płeć, tradycyjnie większość stanowiły oczywiście kobiety. Tak też było w poprzedniej informacji...

Jeśli mogę, deczko ciszej, szanowni państwo. Przepraszam, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, gorąca prośba do państwa posłów, bo rzeczywiście jakiś taki poszum jest tutaj słyszalny. Bardzo uprzejmie poproszę o wyciszenie rozmów.

Sekretarz stanu w KPRM Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję.

Jeśli chodzi o płeć, większość stanowiły kobiety, tak jak powiedziałam. W 2024 r. stanowiły one 58% – na 100 mężczyzn przypadało 138 kobiet. Współczynnik feminizacji wynosił w związku z tym 107.

Jeśli chodzi o dalsze trwanie życia, kobiety żyją dłużej niż mężczyźni o około 5 lat. Umieralność wśród seniorów jest oczywiście wyraźnie wyższa u mężczyzn niż u kobiet, ale także nieco wyższa na wsi niż w mieście. Którzy seniorzy w Polsce żyją dłużej i na co umierają najczęściej? Czyli tak, kobiety, tak jak powiedziałam, żyją o około 5 lat dłużej niż mężczyźni. Dalsze trwanie życia po 60. roku życia to jest 24,5 lat – kobiety; 19,8 lat – mężczyźni. Współczynnik zgonów seniorów, jeśli chodzi o kobiety, to jest 32,1; mężczyźni – 48. Najczęstsze przyczyny zgonów seniorów: choroby układu krążenia. Prawie 40%, czyli 39,9% i nowotwory – 27%.

Wskaźnik tzw. obciążenia demograficznego – co to jest w ogóle wskaźnik obciążenia demograficznego? Warto mieć to na uwadze. Jest to stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym. Zgodnie ze statystyką to są dzieci od urodzenia do 14. roku życia oraz osoby starsze po 65. roku życia w stosunku do liczby ludności w wieku produkcyjnym, czyli w wieku od 15. do 64. roku życia. On wygląda oczywiście bardzo różnie. Tak jak na poprzednim slajdzie mieliśmy informację o tym, które województwo cechuje największy odsetek liczby osób starszych, a więc świętokrzyskie i łódzkie, tak też dalej idąc w tym kierunku, najwyższy wskaźnik tzw. obciążenia demograficznego jest w województwach oczywiście świętokrzyskim i łódzkim.

Następnie, szanowni państwo, jeśli chodzi o prognozy demograficzne, które podajemy w każdej informacji, prognozy pokazują, jak Polska oczywiście będzie się szybko starzeć. Do 2060 r. liczba ludności Polski zmaleje o 7 mln. Będzie nas ogółem mniej o 7 mln. Za to, jeśli chodzi o osoby po 60. roku życia, będą one stanowić prawie 40% i tych osób przybędzie, można powiedzieć, prawie 2 mln. Prognozy demograficzne szczegółowo przedstawiają się na tych wykresach kołowych. Nie będę ich omawiała, ale tutaj po kolei widzimy, jak właściwie z każdym dziesięcioleciem te prognozy wzrastają. 2030 r. – osób po 60. roku życia jest już 28%, a 2030 r., szanowni państwo, jest za cztery lata. To jest bardzo krótko, bardzo blisko i już mamy 28%. 2040 r. – nie za długo, za lat 14 – lata szybko lecą – to jest 33%. 2050 r. – 37% i 2060 r. to jest 38%.

Sytuacja materialna i mieszkaniowa osób starszych – gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, co jest oczywiste, utrzymują się głównie z emerytur lub rent, bo wiadomo, są już w okresie poprodukcyjnym. W 2024 r. stanowiły one ponad 80% dochodów. W miastach gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej miały dochody wyższe niż gospodarstwa na wsi o prawie 18%, dokładnie 17,8%. Ale też trzeba zaznaczyć, że wydatki gospodarstw domowych osób starszych zamieszkujących w miastach były wyższe o 14,7% niż gospodarstw na wsi.

Sytuacja materialna. szanowni państwo, w 2024 r. ZUS wypłacał emerytury lub renty prawie 8 mln osób w wieku 60 lat i więcej. Świadczeniobiorcy ZUS stanowili zatem 80% osób starszych. W grudniu 2024 r. emerytury z ZUS pobierało 6,3 mln osób, wśród których 60,5% stanowiły kobiety. Natomiast renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 242 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Zgodnie z danymi ZUS przeciętna wysokość emerytury dla osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r. wynosiła 3887,03 zł, to jest 47,5% przeciętnego wynagrodzenia. Mamy też podane renty z tytułu niezdolności do pracy – to było 3982,14 zł i renty rodzinne, czyli 3551,16 zł. Dla porównania wartość minimum socjalnego w czwartym kwartale 2024 r. – bo to są dane z grudnia – dla osoby w wieku powyżej 60 lat wynosiła 1834,68 zł. Można więc powiedzieć, że przeciętna emerytura była dwukrotnie wyższa od minimum socjalnego we wskazanym okresie.

Szanowni państwo, w związku z tym w 2024 r. nastąpiło zmniejszenie zasięgu zagrożenia ubóstwem skrajnym z 6,6% do 5,2% osób w gospodarstwach domowych. W grupie osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten w 2024 r. wyniósł 5%, wobec 5,9% w roku poprzednim i był niższy niż w młodszych grupach wiekowych. Myślę, że to jest istotna informacja, ponieważ wskazuje na poprawę sytuacji materialnej, jeśli chodzi o zasięg zagrożenia skrajnym ubóstwem.

Sytuacja mieszkaniowa. Gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych mieszkają głównie w budynkach wielorodzinnych. Tak naprawdę to jest 58,8% w 2024 r., można powiedzieć, że prawie 60%. W domach jednorodzinnych w analizowanym roku mieszkało 41,1% tego typu gospodarstw. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na jedno gospodarstwo

domowe osób starszych wynosiła 73,8 m², przy czym w miastach była ona o 27,6 m² mniejsza niż na wsi, a na wsi stanowiła 66,9 m². Co jest też oczywiste i wynika z faktu, że na wsi...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Przepraszam, pani minister.

Szanowni państwo posłowie, uśmiecham się tam bliżej końca stołu, proszę wyciszyć dyskusję. Dziękuję uprzejmie.

Sekretarz stanu w KPRM Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję.

Co jest oczywiste, bo na wsiach głównie mamy domy jednorodzinne, nie są to bloki, nie są to mieszkania – w związku z tym mniejsze. Ale co za tym idzie, są też bariery architektoniczne. 26,6% gospodarstw domowych złożonych wyłącznie z osób powyżej 60. roku życia mieszka w budynkach z barierami architektonicznymi. Oczywiście wiemy, że wynika to z faktu, że większość seniorów mieszka w miastach, więc tam tych barier architektonicznych jest oczywiście więcej. Problem częściej dotyczy miast, tak jak powiedziałam, dokładnie jest to 32% gospodarstw. Na wsi odsetek jest wyraźnie niższy i wynosi 16% gospodarstw.

Sytuacja rodzinna. To jest taka nowa informacja na wniosek pani prof. Szatur-Jaworskiej. Jeżeli nie mamy danych z danego okresu, bo wtedy nie ma badań, czyli w 2024 r., to wtedy podajemy te dane, które są najnowszymi badaniami, a niektóre badania są przeprowadzane w cyklach kilkuletnich. W związku z tym dane, którymi dysponujemy, to są dane ostatnie z 2021 r. Ten slajd jest przygotowany na podstawie danych z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. i dla porównania z 2021 r. Widać istotne zmiany w strukturze stanu cywilnego osób w wieku po 60. roku życia. Udział wdów i wdowców spadł o prawie 9 pp., to jest około 140 tysięcy osób. Jednocześnie liczba osób rozwiedzionych w tej grupie wiekowej niemal się podwoiła z 4,5% w 2011 r. do ponad 8% w 2021 r. Wzrósł także udział osób będących w małżeństwie o ponad 4 pp., czyli o około 1,6 mln, a liczba kawalerów i panien nieznacznie się zwiększyła.

Usługi społeczne – szanowni państwo, przechodzimy teraz do wsparcia w miejscu zamieszkania, ale też do wsparcia całodobowego. W 2024 r. pomocą społeczną objęto ponad 193 tys. rodzin emerytów i rencistów. Należy zwrócić uwagę, że prawie 75% rodzin składających się z emerytów i rencistów prowadziła gospodarstwa jednoosobowe, w tym ponad 1/3 na wsi – ponad 64 tys. Jeśli chodzi o usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, to usługami opiekuńczymi było objętych 111 537 osób. Jeśli chodzi o usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w formie usług sąsiedzkich, to są 3153 osoby, a jeśli chodzi o specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, to jest 5139 osób. W tym są osoby starsze. Mówimy tutaj w ogóle o usługach opiekuńczych i wśród tych świadczonych usług opiekuńczych są też usługi opiekuńcze świadczone dla osób starszych. Jeśli chodzi o usługi społeczne – usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi były świadczone dla 14 555 osób, w tym dla osób starszych. Jeśli chodzi o usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, liczba takich ośrodków wsparcia wynosiła 2676; liczba miejsc to jest 89 400; liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, to są 109 482 osoby. Mieszkania treningowe i wspomagane – liczba tych ośrodków wynosiła 2093; liczba miejsc 5571; liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, to jest 5225. Mamy jeszcze usługi wsparcia krótkoterminowego realizowane w domach pomocy społecznej. Realizowało ją niewiele jednostek, bo tak naprawdę 34 jednostki; liczba miejsc – 151, a liczba osób, które skorzystały, to 167. DPS – ich liczba to 824; liczba miejsc, w tym dla osób starszych, to 80 322. Liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, to jest 78 323 mieszkańców, w tym 49 338 osób w wieku 60 lat i więcej. Oczywiście są to dane globalne, które pochodzą ze wszystkich DPS. Widzimy tutaj, że nie wszystkie miejsca w DPS globalnie są zajęte, ale trzeba powiedzieć jedno, że to bywa bardzo różnie w różnych miejscach, bo w niektórych DPS są kolejki, a w innych miejscach są miejsca puste. To są dane zbiorcze z terenu całej Polski. Rodzinne domy pomocy – ich jest tylko 55; liczba miejsc, w tym dla osób starszych, to jest 406; liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, to jest 430 ogółem. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – liczba takich ośrodków to jest 707; liczba miejsc to jest 28 896 i liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, to jest 24 956. Więc też widzimy, że nie wszystkie miejsca w tego typu placówkach są zajęte.

Jeśli chodzi o wykluczenie cyfrowe, osoby starsze posiadają najniższe kompetencje cyfrowe na tle innych grup wiekowych. Wśród osób w wieku 55–64, posiadający podstawowe lub ponadpodstawowe umiejętności cyfrowe stanowili w 2024 r. 38%. Natomiast w grupie 65–74 lata tylko 13,7%.

Sytuacja na rynku pracy. Osoby aktywne zawodowo w wieku 60–89 lat, podobnie jak w roku poprzednim, stanowiły 8,1% ogółu aktywnych zawodowo osób w wieku od 15. do 89. roku życia.

Sytuacja zdrowotna seniorów. Najczęściej na pytanie, jeśli chodzi o samoocenę zdrowia w 2024 r.: „Jak ocenia pan/pani swoje zdrowie?”, większość odpowiedziała „tak sobie, ani dobrze, ani źle”. Tak odpowiedziało 48,7% kobiet i 45% mężczyzn. „Dobrze” prawie 30% odpowiedziało kobiety, ponad 33% mężczyzn. „Bardzo źle”, czy też „źle” ponad 16% kobiet i ponad 15% mężczyzn.

Opieka zdrowotna – ogólna liczba porad udzielona osobom w wieku 60 i więcej lat to jest 80 413 370. W stosunku do poprzedniej informacji za 2023 r. to się istotnie zmieniło, dlatego że liczba udzielonych porad wynosiła 63 mln. Przeciętna liczba porad udzielonych w podstawie opiece zdrowotnej w przeliczeniu na jednego mieszkańca w Polsce w 2024 r. wynosiła 5 porad, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten wyniósł prawie 9 porad – 8,8 porady, co oczywiście jest zrozumiałe. Liczba porad udzielonych kobietom w wieku powyżej 60. roku życia to jest 48 851 112. W przypadku mężczyzn to jest 31 561 957 porad. Widzimy, że kobiet jest więcej – kobiety częściej korzystają z porad. Jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, tych porad udzielono ponad 42 mln, dokładnie 42,5 mln w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – 60% kobietom, 40% mężczyznom. Jeśli chodzi o intensywność korzystania z opieki zdrowotnej, to jest 9,6 porady przeciętnie na jednego mieszkańca w Polsce w 2024 r., zaś jeśli chodzi o porady na osobę powyżej 65. roku życia, to jest ponad 15, dokładnie 15,1 porady. Co jest oczywiste, że seniorzy korzystają z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej znacznie częściej niż ogół populacji. Wzięliśmy też pod uwagę stomatologię. Jeśli chodzi o ilość porad, to jest 5,8 mln. Dla osób starszych jest to 16,12% wszystkich porad dentystycznych. Opieka geriatryczna – liczba pacjentów geriatrycznych to jest ponad 63 tys. Wartość rozliczonych świadczeń to jest 348 503 482 zł. Liczba świadczeniodawców – 138; oddziałów geriatrycznych – 60; liczba łóżek – 1266. To są dane za 2023 r., bo nie mamy najnowszych za 2024 r., więc tymi dysponujemy. Liczba korzystających – ponad 33 tys. i liczba poradni geriatrycznych – 110.

Jeśli chodzi w ogóle o opiekę długoterminową, zakładów opiekuńczo-leczniczych mamy 490, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie mamy 62. Zaś jeśli chodzi o liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych po 60. roku życia, jest ich 107 541. Wartość rozliczonych świadczeń to są 3 391 088 39 zł. Uwzględniając pacjentów w wieku po 60. roku życia, liczba wizyt pielęgniarki lub fizjoterapeuty, jeśli chodzi o opiekę domową, to jest ponad 9 590 272 wizyt. Liczba porad lekarskich w opiece stacjonarnej i domowej w ramach świadczeń z zakresu opieki długoterminowej to jest 3 229 917. Liczba oczekujących – mamy dane z NFZ – do ZPO i ZOL to są ponad 22 tys.

Jeśli chodzi o kadre medyczną, geriatrów pracowało w Polsce w 2024 r. 559, oczywiście przy bardzo dużych różnicach między regionami. W systemie opieki geriatrycznej mamy ponad 230 tys. pielęgniarek i ponad 13 tys. opiekunów medycznych. Specjalizację z geriatрії odbywało dodatkowo 101 lekarzy, natomiast z chorób wewnętrznych 2434 lekarzy. Wspomniałam państwu o tym, że jest różne nasilenie, czy też zatrudnienie lekarzy geriatrów w różnych województwach. Na przykład najwięcej geriatrów jest w województwie śląskim, bo 111 i w mazowieckim – 95. Najmniej geriatrów jest w województwie świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i opolskim. Więc myślę, że to są istotne informacje. Nie będę już przechodziła szczegółowo do kadry medycznej pozostałej. Według danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych liczba pielęgniarek z poszczególnymi specjalizacjami była równa, jeśli chodzi o pielęgniarstwo geriatryczne – 2866, internistyczne – 12 828. Oczywiście podajemy pielęgniarstwo internistyczne, bo w dużej mierze dzisiaj to jest właśnie opieka długoterminowa – świadczenia udzielane na rzecz osób starszych. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej to jest 3258, paliatywnej – 2962 i rodzinnej – 5822.

Szanowni państwo, lecznictwo uzdrowiskowe, które jest bardzo ważne dla zachowania jak najlepszego stanu zdrowia. W 2024 r. mieliśmy 849,6 tys. kuracjuszy – tyle skorzystało z uzdrowiskowego leczenia w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Natomiast wśród tej liczby 849 tys., ponad 477 tys. to właśnie były osoby w wieku 65 lat i więcej. W sumie procentowo stanowili 56,2% ogółu kuracjuszy. Najwięcej odnotowano na terenie województwa kujawsko-pomorskiego oraz zachodniopomorskiego.

Tutaj mamy właśnie taki dodatkowy slajd na prośbę pani prof. Szatur-Jaworskiej – satysfakcja z życia, tak abyśmy wiedzieli, jak polscy seniorzy plasują się w swojej satysfakcji, samoocenie na tle seniorów w innych krajach. W 2023 r. satysfakcja z życia w Polsce była wyższa niż średnia w Unii Europejskiej. Średnia dla UE wynosiła 7,3, a dla Polski 7,6 w skali od 0 do 10. Również w grupie powyżej 65. roku życia Polska wypadła lepiej – 7,4 w stosunku do 7,1 w UE. Wśród seniorów w Polsce prawie 25% wskazało wysoki poziom satysfakcji, a niski poziom deklarowano rzadziej niż w UE. Oby ten trend się utrzymywał i te różnice były jak największe na korzyść Polski.

Jeśli chodzi o takie najważniejsze rekomendacje, które wynikają z tych danych statystycznych, to przede wszystkim rozwój opieki długoterminowej, bo widzimy, że zapotrzebowanie na miejsca opieki całodobowej jest absolutnie coraz większe, co oczywiście wiąże się ze starzeniem się, z długością życia też, ale wiadomo, że wraz z wydłużaniem się życia również prawdopodobieństwo potrzeby opieki długoterminowej jest coraz większe. Kwestia zapewnienia bardzo szeroko pojętego bezpieczeństwa osobom starszym. Następnie tworzenie przyjaznej przestrzeni dla osób starszych, w tym do aktywności społecznej, fizycznej. Chodzi nie tylko o bariery architektoniczne, nie tylko chodzi o to, żeby można było wyjść z mieszkania, dostać się do niego z powrotem, nie tylko chodzi o tę przestrzeń fizyczną, która jest wokół, ale również chodzi o takie miejsca do spędzania czasu wolnego wspólnie ze swoimi rówieśnikami, ale też i z osobami, które są w różnych grupach wiekowych. Chodzi o taką przestrzeń szeroko pojętą. Z nią wiąże się kolejna rekomendacja, czyli wzmocnienie solidarności międzypokoleniowej, bo tak jak państwo widzieliście, te dane pokazują nam, że mamy przeważającą liczbę gospodarstw jednoosobowych. To nie oznacza, że są to osoby samotne w rozumieniu takim, że nie mają zstępnych, dzieci. Nie, mają dzieci, tylko po prostu mieszkają sami. To jest sytuacja coraz częstsza. Dlatego ta solidarność międzypokoleniowa, różnego rodzaju takie akcje lokalne są po prostu bezcenne.

Co jest też ważne? Ważne jest to takie nowe postrzeganie osób w wieku senioralnym, że osoby starsze to właśnie wartość, to doświadczenie, to mądrość, niekoniecznie obciążenie i tylko i wyłącznie wydatki. Osób starszych jest już coraz więcej, będzie coraz więcej, dlatego na osoby starsze musimy patrzeć inaczej niż w takim dość stereotypowym widzeniu. Oczywiście, żeby można było realnie realizować politykę senioralną, nie ma innego wyjścia – niezbędna jest tutaj ścisła współpraca między samorządami, bo polityka senioralna to zadanie własne gminy i samorząd jest najbliżej osób starszych. Jest w miejscu zamieszkania i często, jak nie ma rodziny, to właśnie jest samorząd, ale trudno sobie wyobrazić rząd, samorząd bez takiej solidarności międzypokoleniowej i aktywności społecznej środowiska lokalnego. Dlatego udział trzeciego sektora i organizacji pozarządowych jest na wagę złota. Nade wszystko chciałabym mocno podkreślić udział organizacji pozarządowych, które składają się, czy też powstają z inicjatywy w ogóle osób starszych, bo widzimy coraz większy trend samoorganizacji środowiska senioralnego i to jest wielki potencjał, dlatego ważna jest ta współpraca i wspólne działanie. Pani przewodnicząca, dziękuję. Przedstawiłam wszystko to, co było na prezentacji i jestem do dyspozycji.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękujemy, pani minister.

Gorąca prośba zaraz na początku o to, żeby tę prezentację przesłać na adresy obydwu Komisji. Już jest przesłana. Bardzo dziękuję, rozumiem, że Komisja Polityki Społecznej i Rodziny również otrzymała, więc bardzo się cieszę. Państwo posłowie będziecie mogli skorzystać z informacji zawartych na tych slajdach, bo one są rzeczywiście w sposób obrazowy zebrane.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Poproszę państwa posłów o zgłaszanie się. Sekundkę, w pierwszej kolejności poseł Józefaciuk za moment. Pozwolę sobie pierwsza.

Pani minister, ten materiał jest obszerny, on zawsze był obszerny, ten jest bardziej skomasowany. Zawiera, tak jak pani wspomniała, w dwóch miejscach nowe ujęcia. Ponieważ pani minister odniosła się do bardzo ważnego dla mnie aspektu, a mianowicie satysfakcja seniorów z życia – to jest niezwykle istotne, ponieważ to nam pokazuje, jak seniorzy oceniają swoje życie. Czy są ze swojego życia zadowoleni, średnio, czy też niezadowoleni, to pokazuje rzeczywiście, jak wygląda polityka kształtowana przez państwo wobec osób w wieku senioralnym. W tym dokumencie mamy zestawienie. Tutaj na slajdzie pani minister przytoczyła 2023 r. Bardzo to cieszy, że w 2023 r. satysfakcja z życia w Polsce była wyższa niż średnia w UE. Podobnie ma się to w 2024 r., niemniej jednak te dane niestety już napawają mniejszym optymizmem, ponieważ są niższe. Pozwolę sobie państwu przytoczyć. 2023 r. – 72% osób w grupie wiekowej

65 plus oceniało swoje życie jako bardzo dobre, zadowalające. W 2024 r., na który opiewa dokument, nad którym dziś pracujemy, to zaledwie 19%. 2023 r. – średnie zadowolenie z życia – 26%. 2024 r. – średnie – 61%, czyli spada to wysokie zadowolenie z życia w obszar tego średniego, czyli seniorzy w 2024 r. byli mniej zadowoleni ze swojego życia. Spadło to zadowolenie względem wcześniejszego 2023 r. Wreszcie seniorzy 65 plus w 2023 r. – 2% niezadowolonych. Tylko 2%, ale już w 2024 r. 20% oceniło swoje życie jako nisko satysfakcjonujące. To jest gorąca prośba, pani minister, jeśli mogę. Proszę teraz nie szukać, bo slajd jest tylko za 2023 r. Dokonałam porównania 2023 r. do 2024 r. i przedstawiłam państwu spadek satysfakcji seniorów z jakości swojego życia.

Pani minister, gorąca prośba, żebyście państwo zwrócili uwagę, będzie dokument za 2025 r. Poproszę uprzejmie, abyśmy takie zestawienie też dostali, aby zwrócić uwagę, bo mnie to bardzo interesuje, jak to się w 2025 r. kształtowało.

Powiem tak, mnie to niepokoi. Myślę, że państwa posłów, którzy pracują w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, oraz Komisji Polityki Senioralnej w szczególności, również ten spadek odczuwalnej jakości życia przez seniorów niepokoi, bo nie może cieszyć.

Pani minister, jeszcze tylko dwie kwestie. We wnioskach i rekomendacjach, które pani przedstawiła, ale ja nie mówię o prezentacji teraz, tylko o druku nr 2146 – te wnioski są zawarte na dosyć ogólnym poziomie. Czego mi zabrakło? Zabrakło mi w rekomendacji dotyczącej sytuacji zdrowotnej osób starszych wskazania, że należy popracować, podnieść dostępność seniorów do lekarzy specjalistów, bo opieka medyczna nad seniorami to nie jest tylko geriatra. Owszem, lekarz geriatra to jest lekarz, który jest w pewnym obszarze dedykowany osobom w wieku senioralnym, niemniej jednak tu są potrzebni stricte specjaliści. Tego mi zabrakło. Nie napisaliście państwo o koniecznym wzroście dostępności seniorów do opieki medycznej. Wiemy doskonale, jaka była w ubiegłym roku dziura budżetowa w NFZ. Wiemy, ile pieniędzy brakuje, więc nikomu nawet nie przyjdzie do głowy myśl, że dostępność seniorów do leczenia i do lekarzy specjalistów się podniosła. Nie, wprost przeciwnie. Poproszę jeszcze dziś, pani minister, o odpowiedź na pytanie o dostęp seniorów do lekarzy specjalistów w 2024 r. w porównaniu do 2023 r. Poproszę o te dane, pewnie dziś państwo nie przekażecie, poproszę je na piśmie. Poproszę również o informacje szczegółowe, jak to wyglądało w przypadku operacji zaćmy i wstawienia endoprotezy stawu biodrowego. Bo to są jakby te dwa obszary. Jeszcze ten trzeci obszar, na który pani minister zwróciła uwagę, czyli choroby układu krążenia, jak wyglądała ta dostępność? Rzeczywiście jest to jedna z najczęstszych przyczyn zgonu. To tyle, jeśli chodzi o moje pytania. Być może jeszcze... Ale to później.

Bardzo proszę, pan poseł Marcin Józefaciuk, a przygotuje się pani poseł Wioletta Kulpa.

Poseł Marcin Józefaciuk (niez.):

Serdecznie dziękuję, szanowna pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, analizując przedstawiony dokument dotyczący sytuacji osób starszych, chciałbym zwrócić uwagę na obszar, który w debacie publicznej jest bardzo często pomijany, a dokładnie sytuacja mężczyzn w wieku senioralnym. Z danych wyraźnie wynika, że mamy do czynienia z nadumieralnością mężczyzn, a oznacza to nie tylko krótsze życie, ale także kumulację problemów zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych w ostatnich latach aktywności życiowej. Jednocześnie widzimy paradoks, mężczyźni rzadziej korzystają z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, chociaż statystycznie żyją krócej, a to może oznaczać późniejsze zgłaszanie się po pomoc, bariery mentalne lub systemowe, a w konsekwencji leczenie już bardziej zaawansowanych stadiach choroby. Niepokojące również dla mnie wydają się dane dotyczące ubóstwa. W grupie 65 plus wskaźniki ubóstwa skrajnego i niedostatku są wyższe u mężczyzn. To pokazuje, że stereotyp bezpiecznej sytuacji ekonomicznej seniorów, mężczyzn przede wszystkim, nie zawsze znajduje potwierdzenie w faktach. Widzimy również różnice w aktywności społecznej. Mężczyźni rzadziej angażują się w wolontariat i działania wspólnotowe. To zwiększa ryzyko izolacji, która jest czynnikiem pogarszającym zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne.

Kolejny istotny obszar to przemoc wobec osób starszych. Choć większość ofiar stanowią kobiety, mężczyźni również są dotknięci tym zjawiskiem, a system wsparcia nie zawsze jest projektowany z myślą o ich specyficznych potrzebach.

Ostatnia rzecz – uważam, że dyskusja ta nie powinna sprowadzać się wyłącznie do ogólnej polityki senioralnej. Potrzebujemy podejścia bardziej precyzyjnego, opartego na danych,

różnicującego potrzeby i reagującego na realne zagrożenia. Polityka senioralna musi uwzględnić fakt, że mężczyźni starzeją się inaczej zdrowotnie, społecznie czy ekonomicznie i wymaga to adekwatnych narzędzi wsparcia.

Mam kilka pytań. Jakże konkretnie programy rząd planuje wdrożyć, aby zmniejszyć nadumieralność mężczyzn w wieku 65 plus? Czy prowadzone są analizy dotyczące późnego zgłaszania się mężczyzn do systemu ochrony zdrowia? Skąd wynika niższy udział mężczyzn w poradach ambulatoryjnych? Czy jest to kwestia dostępności świadomości zdrowotnej, czy też barier kulturowych? Czy planowane są kampanie profilaktyczne dedykowane seniorom-mężczyznom? Jak ministerstwo tłumaczy wyższe wskaźniki ubóstwa wśród mężczyzn 65 plus, skoro w obu wskaźnikach mężczyźni przodują? Czyli jakie instrumenty są celowane do grup, w których te wskaźniki są gorsze i czy je państwo analizujecie w podziale na płeć? Czy istnieją narzędzia wsparcia adresowane do samotnych mężczyzn seniorów? Już kończę – jakie działania podejmowane są, by przeciwdziałać izolacji społecznej mężczyzn w wieku senioralnym? Czy programy aktywizacyjne monitują udział według płci? Czy system wsparcia ofiar przemocy jest przygotowany na potrzeby starszych mężczyzn, skoro 20% ofiar przemocy według danych z niebieskiej karty to seniorzy-mężczyźni? Oraz jakie dane resort posiada o skali korzystania z pomocy przez seniorów-mężczyzn? Jak wygląda dostęp do miejsc całodobowych interwencyjnych dla starszych mężczyzn, ofiar przemocy? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle, za takie rzeczywiście ważne pytania. Dziękuję serdecznie.

Bardzo proszę, pani Wioletta Kulpa.

Poseł Wioletta Kulpa (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Ja mam, pani minister, bardzo poważny problem związany z tzw. tematem więźniów czwartego piętra, czyli rozmawiamy o naszych seniorach, a problem dotyka, z tego co wiem, około miliona Polaków w Polsce. Państwo oczywiście zaproponowaliście ten program Najem Senioralny, tylko że jest jeden szkopuł. W dużej mierze to nie są mieszkania komunalne oczywiście, to są mieszkania własnościowe albo spółdzielcze, a jest takie powiedzenie, pani minister: „starych drzew się nie przesadza”. Zważywszy na fakt, że samorządy nie mają tak w dyspozycji ad hoc lokali komunalnych, które mogłyby o podobnym standardzie zaproponować seniorowi na parterze bądź najdalej na pierwszym piętrze, bądź w bloku, gdzie jest winda, w związku z tym robimy problem zarówno dla tego seniora, jak i dla samego samorządu, który nie jest w stanie zaproponować takiej propozycji. Bądźmy też realistami – często są to mieszkania naprawdę w bardzo złym stanie technicznym i trudno teraz obciążać seniora remontem tego lokalu komunalnego i pytanie, kto ma za to płacić, bo najczęściej samorządy cedują to na wynajmującego. W związku z tym oczywiście mówiliście państwo o tym, że te lokale będą w masie spadkowej, nie będą w żadnej mierze podlegały przejęciu przez gminę, aczkolwiek pozostaje tu bardzo duży problem załatwienia w konsekwencji tego tematu.

I dlaczego? Tu jest pytanie, bo prosiłam w interpelacji, państwo oczywiście – nie mówię o pani konkretnie, tylko dostałam z Ministerstwa Infrastruktury informację – nie będziecie wchodzić w takie programy. Były kiedyś większe programy dofinansowania do budowy wind – polepszenie dostępności osób starszych w zakresie infrastruktury. Państwo tych programów nie realizujecie, nie chcecie. Nie jesteście państwo w stanie, rozumiem, zwiększyć tych środków, ale ten program, który wymyśliliście, nie jest wytrychem całkowitym do rozwiązania tego problemu. Być może znajdziecie państwo, a jeśli znajdziecie, to proszę o skalę ewentualnie w momencie, jak ten program wprowadziliście, to ile takich przypadków niejako przesiedlenia mieliśmy w ramach tego programu w inne miejsce? Jaka to jest skala, ile konkretnie?

Drugi temat dotyczy opieki medycznej. Cały czas, będąc samorządowcem, borykałam się z problemem opieki geriatrycznej. Jednak z pozycji samorządu powiem państwu, że jest to bardzo duży problem. Jest na bardzo niskim poziomie zagwarantowana ta opieka. Najczęściej rodziny zostawiają pacjenta starszego w szpitalu na oddziale wewnętrznym i niestety jest to najczęściej okres przedświąteczny, i to jest po prostu dramat, kiedy zostawiają te osoby starsze. W związku z tym proszę mi powiedzieć, bo liczby oczywiście państwo przedstawiliście, ale chciałabym znać skalę tego problemu. Jakie jest zapotrzebowanie na lekarzy geriatrów chociażby? Bo tego, sądząc po tych cyfrach, że macie państwo tyle najwięcej zabezpieczonych w danym województwie – OK,

tylko ja chcę poznać, jaka jest skala zapotrzebowania. Czy uczelnie są w stanie zagwarantować nam, że w przeciagu iluś lat... Wiadomo, że edukacja specjalisty nie trwa pięciu lat, tylko zdecydowanie dłużej w zakresie jego specjalizacji. W związku z tym proszę nam powiedzieć, jaka jest skala tego problemu i ewentualnie w jakim czasie państwo zaproponowaliście na konkretne lata rozłożenie tego zabezpieczenia na poszczególne województwa? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Bardzo proszę, pan poseł Jan Mosiński.

Poseł Jan Mosiński (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, kilka zdań do dwóch, trzech obszarów zawartych w tej informacji.

Zacznę może od warunków bytowych. Otóż doskonale wiemy, że warunki bytowe cechują się i będą się zapewne cechować pewną rozpiętością od aktywnych życiowo seniorów po tych, którzy żyją w skrajnym ubóstwie. W tej informacji jest wzmianka o tym, że te wskaźniki skrajnego ubóstwa spadły z tych 6,6% do 5,2%, natomiast w tej informacji nie wspomina się w ogóle o tym, że sytuacja seniorów uległa pogorszeniu ogółem. Odsetek najstarszych osób żyjących w skrajnej biedzie wzrósł z 3,9% do 5,7%, to jest około 430 tys. osób. Więc ta informacja nie jest do końca pełna, bo równolegle do tych wskaźników należy też pokazywać tę drugą stronę problemu. Mało tego, 57% emerytów zgłaszało pogorszenie swojej sytuacji materialnej, z czego 1/5 uważa, że doświadcza niedożywienia, więc o tym w tej informacji mowy nie ma. Jeżeli mówimy o ubóstwie relatywnym, w ujęciu horyzontalnym, szerszym, nie tylko senioralnym – na marginesie oczywiście, to nie dotyczy informacji zawartej w tym materiale – to trzeba powiedzieć, że ubóstwo relatywne wzrosło z 12,2% do 13,5%, czyli dotyczy to około 5 mln populacji Polaków.

Natomiast jeżeli chodzi o zdrowie i opiekę nad osobami starszymi, to tak, ja jestem w tej grupie wiekowej, ale na razie ta wielochorobowość mnie nie dotyczy za bardzo. Ale bez wątpienia choroby nowotworowe, choroby układu krążenia, niewydolność oddechowa, brak witamin itp. to jest fakt i tutaj trzeba znaleźć jakieś rozwiązania, które być może do końca we wnioskach końcowych nie zostały uwypuklone. Ale z drugiej strony też patrzę na to, co aktualnie jest w polityce państwa i jeżeli nie widać tego wsparcia za bardzo w sensie kwestii budżetowych, to z niepokojem należy odnotować to, że przez deficyt w Narodowym Funduszu Zdrowia rząd chce szukać oszczędności między innymi w tym, że po pierwsze wprowadza limity do lekarzy specjalistów, a także ogranicza dostępne bezpłatne leki, w tym dla osób starszych. To wymaga jednak słów krytyki, o czym w tej informacji nie ma, bo to jest informacja z 2024 r., więc należy się do tego odnieść.

Co do geriatry, proszę państwa, kolejny obszar, na który zwróciłem uwagę. Otóż ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej weszła w życie w 2023 r i zakładała powstanie około 300 centrów geriatrycznych, natomiast mija 2,5 roku od przyjęcia ustawy i niestety efektów tego nie widać. Można powiedzieć bezpośrednio, być może brutalnie, że geriatrya w Polsce leży. Niestety działań jako takich brak. Biorąc pod uwagę kwestię etatów, tutaj pani poseł też pytała odnośnie do lekarzy, to w 2024 r. na 143 przyznane miejsca rezydenckie zakwalifikowało się raptem 13 lekarzy. Być może to jest efekt, nie wiem, braku kierunków studiów, zapotrzebowania, być może trzeba zaangażować wsparcie państwa, żeby zachęcać do tego, aby było więcej lekarzy geriatrów dostępnych dla osób starszych. Jedno jest pewne, proszę państwa, każdy z nas, jak tu siedzimy, kiedyś będzie potrzebował tego wsparcia, bo każdy z nas kiedyś będzie osobą plus, nie mówiąc już ile, czy to będzie 60, czy 75, czy 80. Daj Boże, w dobrym zdrowiu jak najdłużej z tym plusem.

Jeżeli chodzi o bon senioralny, też w tej informacji jest bardzo ogólna informacja mówiąca o tym – strona 46. – że w ramach kamieni milowych reforma zakłada wejście w życie do końca 2025 r. przepisów prawnych zapewniających między innymi zwiększenie nakładów finansowych na systemową opiekę długoterminową przez wprowadzenie bonu senioralnego. Otóż bonu senioralnego nie ma, mijają kolejne lata i niestety patrząc na to, co się dzieje na chwilę obecną, nawet na ten proces legislacyjny, pracę Sejmu, szanse na to, aby wszedł ten bon senioralny w tym roku raczej są zerowe. Więc we wnioskach końcowych próżno szukać tej informacji, jakie rząd planuje podjąć działania, żeby jednak ten bon senioralny wszedł w życie i można było z niego korzystać. Tyle co do mojego głosu w sprawie tej informacji. Tak, dziękuję bardzo, pani przewodnicząca, za głos.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Bardzo proszę, pani poseł Anna Cicholska.

Posel Anna Ewa Cicholska (PiS):

Dziękuję.

Szanowni państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, szanowna pani minister, podpisuję się pod tym, co mówili już moi przedmówcy. Wnikliwie przeanalizowałam wnioski pani Krystyny Lewkowicz i jak najbardziej zgadzam się z tą opinią, że polskim seniorom potrzebna jest kompleksowa ustawa o polityce senioralnej, która obrazuje kierunki, strategię działania władz publicznych adekwatnie do zdiagnozowanych potrzeb i oceny poziomu ich zaspokojenia.

Powinniśmy się skupić i tutaj jest moje pytanie – co ministerstwo planuje w tym zakresie zrobić? Bo tak jak mój przedmówca powiedział o bonie senioralnym, pewnie się nie doczekamy. Ciągłe seniorzy słyszą, że coś tam zaczyna funkcjonować, coś otrzymają, czekają na to i niestety są mamieni obietnicami. Niepokojące są też wskaźniki ubóstwa. Przede wszystkim dostęp seniorów do lekarzy specjalistów budzi wiele zastrzeżeń, szczególnie w małych miasteczkach, miastach czy środowiskach wiejskich. Tam jest rzeczywiście bardzo duże ubóstwo i co niektórzy seniorzy nawet nie mają możliwości dojechać środkami lokomocji do lekarza specjalisty. Tak wygląda obraz Polski powiatowo-gminnej, na którym powinniśmy się skupić.

Szanowni państwo, potrzeby osób starszych obejmują przede wszystkim zapewnienie im bezpieczeństwa zdrowotnego i bytowego, i to jest naszym zadaniem, żebyśmy się nad tym skupili. Funkcjonowanie DPS budzi wiele zastrzeżeń. To znaczy, jeżeli mamy seniorów, którzy mają odpowiednio wysokie emerytury, to rzeczywiście tych DPS mamy na tyle dużo i miejsc, że takie osoby mogą się w nich znaleźć. Ale weźmy pod uwagę seniorów, osoby starsze, które rzeczywiście żyją w skrajnym ubóstwie, gdzie czy to rodzina, czy też samorząd umywa ręce przed tym i takich osób nie ma gdzie umieścić w DPS. Czy bierzemy pod uwagę takie domy społeczne i miejsca, które zaspokoiłyby potrzebę właśnie takich ludzi – osób żyjących, można powiedzieć, nawet w skrajnym ubóstwie? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jan Mosiński (PiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Kolejna pani poseł Bogumiła Olbryś. Proszę bardzo.

Posel Bogumiła Olbryś (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani minister, szanowni państwo, droga Komisjo, to, że społeczeństwo nasze się starzeje, to bardzo dziękujemy za dość merytoryczną prezentację, ale pewnych rzeczy mi zabrakło, o które za moment spytam. To, że się starzejemy, jest ewidentne i widoczne gołym okiem.

Droży państwo, pierwsze pytanie, pani minister, czy ministerstwo posiada dane dotyczące potrzeb z powstaniem oddziałów geriatrycznych? Niektóre moje myśli i pytania również moi przedmówcy już wyartykułowali, ale jeszcze raz tak powtórzę. Czy macie państwo dane dotyczące zapotrzebowania lekarzy geriatrów? W kontekście tegoż pytania, czy ministerstwo planuje narzędzia jakiejś motywacji do podejmowania specjalizacji właśnie z tego kierunku? Pytania moje nasunęła mi sytuacja, gdy zgłosiła się do mnie grupa właśnie seniorów. Pochodzę z Łomży, miasta około 60 tys. mieszkańców – też proces starzenia istnieje, tak jak w wielu innych miastach. Te osoby wraz ze mną udały się do obecnego pana dyrektora szpitala. I właśnie dostaliśmy odpowiedź, że te specjalizacje niechętnie podejmują lekarze i że jest ogromny deficyt tych specjalizacji geriatrycznych. Ale państwo, jak macie bezpośrednio przełożenia na urzędy marszałkowskie, które odpowiadają dość często za konkretne szpitale w konkretnych miastach, to właśnie, czy nie planujecie czegoś takiego, żeby w jakiś sposób zmotywować te osoby? Tak jak są specjalizacje, które są chętnie podejmowane przez lekarzy, to ta specjalizacja niestety nie cieszy się powodzeniem. Pomyślcie państwo o tym, bo naprawdę temat jest ważki i to co pani przedstawiła, wszystko oscyluje wokół tych spraw, które i przedmówcy, i moja osoba porusza. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł Alicja Łuczak.

Posel Alicja Łuczak (KO):

Szanowna pani minister, pani przewodnicząca, bardzo dziękuję za tę obszerną prezentację, która napawa optymizmem i pokazuje trafną diagnozę sytuacji seniorów w Polsce.

Ja bardzo też dziękuję za to, że są kontynuowane programy senioralne. Moje pytanie dotyczy takiego pogranicza mojej dziedziny, czyli edukacji, bo pamiętam taki świetny program „Szkoła międzypokoleniowa”. W związku z tym, że pani minister mówiła o niskiej cyfryzacji osób w wieku 65 plus bodajże – czy 60 plus – czy kontynuowane będą tego typu programy, bo one się świetnie sprawdzają, kiedy uczniowie szkół podstawowych wędrują do domu seniora i uczą swoje babcie, swoich dziadków tych podstawowych umiejętności cyfrowych. Więc to jest jedno pytanie.

Drugie pytanie, właściwie taki pomysł zupełnie z ostatnich rozmów z samorządowcem, który właśnie boryka się z problemem utworzenia takiego specjalistycznego domu seniora bądź innej formy opieki. Jeden z rozmówców wpadł na pomysł, że może utworzyć program, który by wspierał rodziny bezpośrednio, czyli jak gdybyśmy odchodzili do tej instytucjonalnej opieki na rzecz takiej opieki indywidualnej, bo zwłaszcza na wsiach – ja mieszkam na wsi – nie jest popularne oddawanie matki czy ojca do domu opieki, tylko szukanie możliwości opieki na miejscu, kiedy się na przykład idzie do szkoły, do pracy – mówię do szkoły, bo taką sytuację miałam – na, powiedzmy, 5–6 godzin, a w tym czasie potrzebna jest opieka doraźna nad chorym czy niepełnosprawnym seniorem, seniorką. Czy możemy pomyśleć o czymś takim, co jest, wydaje mi się, zdecydowanie tańsze niż taka instytucjonalna opieka? Może to też byłoby jakimś rozwiązaniem, bo oczywiście tu była mowa o usługach społecznych, o tych rodzinnych, to wszystko funkcjonuje, ale czy może jeszcze taki właśnie dodatkowy pomysł, dodatkowy program mógłby być realizowany w przyszłości? Tyle. I ta „Szkoła międzypokoleniowa”. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł.

Jeśli chodzi o te przykłady budowania relacji międzypokoleniowych, o których pani wspomniała, to jest bardzo dobry sposób i wiele samorządów, bo głównie po stronie samorządów tego typu aktywności i tego typu przedsięwzięcia są realizowane. Rzeczywiście z tego warto byłoby skorzystać. To co pani powiedziała odnośnie do tych rodzin wielopokoleniowych czy wsparcia rodzin w opiece nad osobami w wieku senioralnym, które tej opieki potrzebują, to mamy przykłady skandynawskie. Rząd Prawa i Sprawiedliwości zamierzał skorzystać z tych przykładów. Pan minister Szwed zajmował się tym i rzeczywiście szkoda też, że nie skorzystano z tego, co chcieliśmy wprowadzić, bo rzeczywiście Skandynawowie mają takie dobre i potwierdzone, jeśli chodzi o skuteczność, formy wsparcia, chociażby sąsiedzkiego. To jest niezwykle istotne. Warto z tego skorzystać, ale jak widać nie było takiej woli, a szkoda.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze chciałby zabrać głos? Jeśli nie, to kończymy pytania od posłów.

Poproszę panią minister o odpowiedź i przejdziemy do pytań strony społecznej. Bardzo proszę, pani Minister.

Sekretarz stanu w KPRM Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję za wszystkie pytania.

Na wstępie też chciałam powiedzieć, że na część pytań dotyczących kwestii zdrowotnych poproszę o wsparcie mnie przez panią naczelnik z Departamentu Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia, ponieważ tę informację w dużej mierze przygotowaliśmy – za co bardzo dziękuję, zapomniałam to powiedzieć na wstępie – we współpracy absolutnie ze wszystkimi resortami, bo to resorty muszą nam dawać oczywiście wsady do niej. Ale tutaj rola MZ i MRPiPS jest nieoceniona. Te resorty mają największy udział.

Postaram się w skrócie w odpowiedzieć na początek. Jeśli chodzi o satysfakcję z życia, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, my, przygotowując tę informację na ten dzień, bo wiadomo, że ona jest przygotowana w roku ubiegłym, dysponowaliśmy najnowszymi danymi. Wtedy ich nie mieliśmy, więc jak najbardziej przyjmuję i zgadzam się, że absolutnie trzeba je monitorować, bo przyczyny zadowolenia albo niezadowolenia są oczywiście bardzo indywidualne, ale też trzeba patrzeć, z czego one wynikają, bo to pokazuje pewien trend. Absolutnie tak.

Jeśli chodzi o kwestie dostępności do lekarzy specjalistów, pani naczelnik, myślę, że będzie mogła mnie wesprzeć, ale jeśli chodzi o te rekomendacje, być może one są napisane zbyt... Ale tak jak i pozostałe, biorąc pod uwagę właśnie powyższe kwestie oddziałów geriatrycznych i w ogóle

kwestie ochrony zdrowia, wpisaliśmy na pierwszej stronie, że biorąc pod uwagę powyższe, niezbędne jest kształcenie zawodowe specjalistów w zakresie leczenia oraz świadczenia usług zdrowotnych dla osób starszych. Więc my tę rekomendację zawarliśmy, być może trzeba byłoby ją jeszcze rozwinąć.

Dużo tutaj pytań padało właśnie z obszaru ochrony zdrowia pod kątem geriatry, geriatrów, pod kątem kardiologii, pod kątem onkologii, więc ja do tych trzech kwestii się odniosę. Rzeczywiście lekarzy geriatrów jest mało i potrzebna nam jest inwestycja w opiekę długoterminową. Ewidentnie wsparciem dla rozwoju opieki długoterminowej muszą być inwestycje w tę opiekę, jeśli chodzi o kwestie nowych, nowoczesnych, dodatkowych łóżek czy w ogóle oddziałów ZOL, czy też oddziałów opieki długoterminowej. To to jest informacja za 2024 r., ale odpowiadając panu posłowi, mam taką nadzieję, że idziemy w dobrą stronę i krok do przodu. W 2025 r. został rozstrzygnięty konkurs z Krajowego Planu Odbudowy po odblokowaniu środków z KPO właśnie na tę opiekę długoterminową i geriatryczną. 1,5 mld zł zostało w drodze konkursu zainwestowane w tę opiekę i te pieniądze zostały przekazane szpitalom powiatowym właśnie na dodatkowe łóżka albo wręcz na nowe ZOL. I tak jak państwo widzieliście na tej prezentacji, na przykład najmniejsza liczba geriatrów była w Świętokrzyskiem. Właśnie choćby w tym województwie powstaje, dokładnie w Staszowie, z tych pieniędzy KPO – 1,5 mld zł – Świętokrzyskie Centrum Geriatrii. Mam nadzieję, że tego typu placówki medyczne, lecznicze nie tylko będą sprzyjały rozwojowi lecznictwa opieki długoterminowej, ale również i kształceniu. To jest kwestia geriatry.

Druga kwestia – kardiologia. Zobaczyliśmy na prezentacji, że prawie 40% zgonów osób starszych to kwestia chorób układu naczyniowo-krażeniowego. Po odblokowaniu środków z KPO jesienią ubiegłego roku ponad 2,5 mld zł, dokładnie bodajże 2,6 mld zł zostało zainwestowanych właśnie w leczenie kardiologiczne. Więc myślę, że region po regionie, jak prześledzimy, te pieniądze naprawdę dzisiaj zaczynają pracować. To jest nowy sprzęt, to jest nowa infrastruktura, to są w ogóle nowe inwestycje – 2,6 mld zł. To jest dużo.

Kolejna kwestia, czyli onkologia. Państwo widzieliście, że drugą z przyczyn zgonów są nowotwory. Tutaj mamy znowu po odblokowaniu pieniędzy z KPO absolutnie rekordową, historyczną kwotę na rozwój onkologii. To jest kwota 5,2 mld zł, oprócz oczywiście środków z Funduszu Medycznego, które zostały rozdysponowane w kwocie 4,5 mld zł. Czyli geriatra, kardiologia i onkologia jak nigdy dotąd w kwocie wielu miliardów złotych zostały, że tak powiem, mocno doinwestowane w infrastrukturę. Mam nadzieję, że to przełoży się również na kwestię dostępności i efektywności w leczeniu chorób naczyniowo-krażeniowych, czy też chorób onkologicznych, ale również i poprawi kwestię opieki długoterminowej.

Kolejna kwestia, szanowni państwo. Pani posłanka już wyszła, ale mówiła o kwestii najmu senioralnego, o barierach architektonicznych. Trzeba powiedzieć, że będzie to jedno z narzędzi, które się będzie opierało na kwestii absolutnie wyboru. Ale to, co na dzisiaj jest istotne, to to, że kwestia likwidacji barier architektonicznych, na przykład poprzez montaż wind, jest priorytetowa. Każdego roku odpowiednie podmioty składają wnioski i otrzymują dofinansowanie na właśnie montaż wind między innymi. Oczywiście, że pieniędzy jest za mało, ale też jest tak, że nie wszędzie te windy da się zamontować. Czasami rzeczywiście jest to kwestia finansowa, ale czasami są to półpiętra, a i brak zgody współlokatorów, więc to jest poważna bariera. Dlatego powstały inne propozycje. Jest projekt w parlamencie, mówiący na przykład o możliwości wykupywania mieszkań własnościowych przez samorządy i wcielania ich w zasoby komunalne, a kwestia najmu jest dla tych, gdzie windy się nie da zamontować, a ktoś podejmuje decyzję, że jednak nie chce być więźniem w swoim mieszkaniu i dokonuje takiego wyboru. Co jest bardzo istotne, 2026 r. to znowu rok rekordowych środków na budownictwo mieszkaniowe. Nigdy takich pieniędzy nie było. Jeśli chodzi o konkretnie środki na budownictwo socjalne i komunalne, to jest kwota ponad 4 mld zł.

Kolejna kwestia – pan poseł, kilka osób też mówiło o bonie senioralnym. Jest jak najbardziej po całej ścieżce legislacyjnej wszystko dostępne i widoczne – każdy element, etap projektu, konsultacji na stronie. Natomiast mogę powiedzieć dzisiaj, że mamy w parlamencie równocześnie procedowaną ustawę o asystencji. Ta ustawa po wejściu w życie będzie może nie generowała, ale stwarzała ogromną potrzebę na ręce do pracy. Zgodnie z OSR tych rąk do pracy w pierwszym roku funkcjonowania ustawy będzie potrzeba około 70 tys. Jeśli chodzi o bon senioralny, mówimy o zapotrzebowaniu rąk do pracy w ilości 70 tys. Dzisiaj pracujemy jeszcze międzyresortowo nad rozwiązaniami, które pozwolą nam wprowadzić te rozwiązania w życie, ale tak, żeby

rzeczywiście one były realne, ponieważ równoczesne wprowadzanie tych dwóch masowych projektów powoduje, że niestety możemy mieć problem z realizacją konkretnej usługi na danym terenie, szczególnie terenie wiejskim. Więc jeszcze chwilę trwają uzgodnienia międzyresortowe, tak żeby to rozwiązanie było rozwiązaniem realnym.

Podpowiedź dla pana posła w kwestii mężczyzn – wszystkie statystyki, tak jak pan widzi, są z podziałem na płeć. Sama jestem zresztą socjologiem i wiem, że zawsze kobieta i mężczyzna, więc każda statystyka odnosi się do płci. Jest tak, że my, zbierając dane dotyczące programów, projektów, również zbieramy je z podziałem na płeć. Prawdą jest, że mężczyźni rzadziej korzystają z różnych form aktywności, różnego rodzaju wsparcia. To jest kwestia bardzo indywidualna takiej oferty lokalnej organizacji; jak ją konstruować, żeby próbować zachęcić mężczyzn do tego, żeby brali udział w tych zajęciach. Proszę mi wierzyć, czy to Uniwersytety Trzeciego Wieku, czy to na przykład Rady Seniorów są takimi ciałami, gdzie właśnie jest dużo mężczyzn. Na pewno jest dużo, być może jest tyle samo co kobiet, a może nawet i więcej. Więc to jest kwestia, że tak powiem, dość indywidualna i w dużej mierze, jak rozmawiam właśnie głównie z UTW, to jest to kwestia pewnej oferty zajęć. Mężczyźni potrzebują trochę innej formy aktywności i innej formy zajęć. Więc jak najbardziej, jeśli ma pan jakieś pomysły, jak można byłoby na tej niwie senioralnej zaproponować taką ofertę, która będzie atrakcyjniejsza pod kątem właśnie wyciągnięcia mężczyzn-seniorów z domów, to ja jestem tutaj otwarta i jak najbardziej zapraszam.

Pani posłanka pytała o „Szkołę międzypokoleniową”. Będzie kolejny etap oczywiście. Rekrutacja czy ogłoszenie będzie łąda chwila, więc ta „Szkoła międzypokoleniowa”, będzie realizowana w kolejnej edycji w tym roku. Mogę jeszcze dodać, że Ministerstwo Edukacji Narodowej, pracując nad zmianami w oświacie, idzie też w tym kierunku, aby szkoły były otwarte dla osób w różnych grupach wiekowych, oczywiście mamy na uwadze seniorów. Więc mam nadzieję, że te działania międzypokoleniowe pójdą na szerszą skalę, nie tylko właśnie w wymiarze stricte „Szkoły międzypokoleniowej”.

Jeśli chodzi o kwestie zdrowotne, to pani naczelnik, mogłabym prosić o...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pani naczelnik.

Naczelnik wydziału w Departamencie Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia Małgorzata Michalska:

Dziękuję bardzo, szanowna pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, rzeczywiście musimy sobie zdawać sprawę z tego, że ten gorszy stan zdrowia mężczyzn niż kobiet, który się wyraża między innymi ich wyższą umieralnością i krótszym trwaniem życia, tak naprawdę obserwuje się powszechnie na świecie. Więc Polska nie jest tutaj zupełnie odosobnionym przypadkiem, natomiast rzeczywiście jest tak, że występuje w Polsce to niekorzystne zjawisko dużej nadumieralności mężczyzn w stosunku do kobiet. Ta sytuacja nam się zaostrzyła od czasów pandemii i nie powróciła jakby od tego 2019 r. do tego poziomu, który był wtedy. Natomiast trzeba zwrócić uwagę też na to, że ponad połowa tej różnicy w długości życia mężczyzn i kobiet wynika z wyższej umieralności mężczyzn w wieku poniżej 65 lat. Tak że jest wiele czynników, które się składają na tą wyższą nadumieralność mężczyzn, pewne wzorce zachowań, nad którymi należy pracować i jest to, powiedziałabym, zadanie interdyscyplinarne. To, o czym wspomniała też pani minister, to oczywiście kwestia dostępu do profilaktyki, ale również tej świadomości po stronie mężczyzn w każdym wieku. Rzeczywiście jest tak, że w mniejszym stopniu korzystają z badań profilaktycznych, wizyt u specjalistów, czy nawet u lekarza pierwszego kontaktu. Z tego względu chciałabym zwrócić uwagę, że właśnie na wzmocnienie profilaktyki i wczesnej diagnostyki stawiamy między innymi w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, a jest to główna przyczyna zgonów. Tutaj właśnie są przewidziane działania na rzecz poprawy zgłaszalności na badania przesiewowe i opracowanie narzędzi profilaktycznych, takich jak kalkulator stanu zdrowia czy karta ryzyka sercowo-naczyniowego. Programy profilaktyczne i działania populacyjne są rozwijane także w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, która przewiduje rozwój programów badań przesiewowych i intensyfikację działań edukacyjnych w obszarze chorób przewlekłych, i realizację chociażby powszechnego programu szczepień przeciwko HPV.

Mamy też od roku ubiegłego Program Moje Zdrowie, który przewiduje bilanse zdrowotne dorosłych, które są ukierunkowane na taką systematyczną i dostosowaną do wieku ocenę

czynników ryzyka. Przede wszystkim właśnie wczesne wykrywanie chorób przewlekłych poprzez przede wszystkim zwiększenie udziału populacji osób dorosłych w profilaktyce podstawowej. Tak że oczywiście ten problem dostępu do lekarzy specjalistów występuje, natomiast to, na co dużą uwagę zwracamy, to jest kwestia właśnie większej zgłaszalności na badania profilaktyczne i w ogóle zgłaszalności do lekarzy POZ oraz wykonywania pewnych badań bilansowych, które umożliwią wcześniejsze wykrycie chorób.

Było pytanie o lekarzy geriatrów, to znaczy dokładnie o to, ilu ich potrzebujemy. Jeżeli spojrzymy na statystyki, które są dostępne z innych krajów, to można by szacować, jeżeli byśmy jakby takie same wskaźniki spróbowali odnieść do naszej sytuacji krajowej, że powinniśmy mieć blisko 3 tys. praktykujących geriatrów, a w przyszłości nawet większą liczbę ze względu na postępującą sytuację demograficzną. Ilu ich mamy, to pani minister mówiła, jest niespełna 600. Ta sytuacja z jednej strony jest trudna do zmiany mimo podejmowanych rozwiązań. Jest to już od kilku lat specjalizacja priorytetowa, co wiąże się z wyższymi wynagrodzeniami dla lekarzy specjalistów i rezydentów. Mimo udostępniania miejsc specjalizacyjnych, one są niewykorzystywane, o czym też była mowa. Trzeba zwrócić uwagę na to, że właściwie bardzo rzadko jest wybierana ta specjalizacja jako pierwsza specjalizacja. Najczęściej to jest tak, że to jest druga albo trzecia specjalizacja z kolei. Nie jest to po prostu kierunek popularny i nawet wyższe wynagrodzenia tego nie zmieniają. Tak to wygląda, natomiast musimy zwrócić uwagę na pozytywny jednak trend rosnącej liczby lekarzy geriatrów. Tak że na to chciałabym zwrócić uwagę i jeszcze na to, że tak jak już wielokrotnie mówiliśmy, nie jest to jedyna specjalizacja, która zajmuje się osobami starszymi. Też już od kilku... Właściwie kilkunastu lat, powiedziałabym, bo to już tak wygląda, jeżeli patrzymy na te okresy programowania funduszy unijnych, duże środki były inwestowane także w to, aby przygotować pozostałą kadrę medyczną do opieki nad starzejącym się społeczeństwem. W związku z tym nie tylko lekarze geriatrzy zapewniają tę opiekę, ale także pielęgniarki i lekarze POZ są coraz bardziej przygotowani do opieki nad pacjentem starszym.

Chciałabym też powiedzieć o opiece koordynowanej, bo ona jest w pewnym sensie ukierunkowana na sytuację osób starszych w POZ. Coraz większa grupa populacji objętej opieką POZ jest obejmowana opieką koordynowaną, co ma usprawnić opiekę nad pacjentami, przede wszystkim starszymi z chorobami przewlekłymi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Mam jeszcze prośbę, pani naczelnik, o odpowiedź na moje pytanie dotyczące dostępności seniorów do lekarzy specjalistów w 2024 r. w porównaniu z 2023 r., w tym do operacji zaćmy i endoprotezy. Czy otrzymam w późniejszym... Ja rozumiem, że nie musi pani mieć tych danych od razu. Rozumiem, że otrzymam odpowiedź. Bardzo dziękuję.

Teraz przechodzimy do pytań strony społecznej. Jako pierwszy pan Łukasz Salwarowski, prezes Stowarzyszenia MANKO i przedstawiciel „Głosu Seniora”.

Prezes Stowarzyszenia MANKO, redaktor naczelny „Głosu Seniora” Łukasz Salwarowski:

Dziękuję bardzo.

Chciałem się odnieść do informacji o dostępności architektonicznej. 26% seniorów mieszka z barierami architektonicznymi. Ta informacja pokrywa się z naszymi badaniami, które co roku prowadzimy, z których wynika, że aż 41% seniorów mieszka w bloku lub kamienicy bez windy. To uciążliwy problem, o którym mówimy od dłuższego czasu i w kampanii, która się nazywa „Stop Niewolnictwu Czwartego Piętra”, którą wiele osób – i pani minister, i pani przewodnicząca – popiera. W ramach tej kampanii apelujemy od dłuższego czasu, również będąc w Radzie Dostępności, o zmiany prawa albo przyspieszenie wejścia w życie tego prawa.

O co chodzi? Chodzi o to, że do tej pory w Polsce, mimo 5 lat działania Rady Dostępności i Funduszu Dostępności, i mowy na ten temat, można wybudować czteropiętrowy blok bez windy. Termin wejścia w życie tej ustawy, ze względu na warunki techniczne, przesuwany jest z roku na rok. W związku z tym chciałbym zaapelować, żebyśmy już więcej tego nie przesuwali i na pewno są jakieś instrumenty nacisku na Ministerstwo Infrastruktury, aby wreszcie zakazane było w Polsce budowanie bloków czteropiętrowych i wyższych bez windy. Ponieważ sami... Nie ma tej ustawy, jest powiedziane, że... Weszła?

Poseł Urszula Rusecka (PiS):

Weszła, ale tak budują.

Prezes Stowarzyszenia MANKO, redaktor naczelny „Głosu Seniora” Łukasz Salwarowski:

Niezgodnie z informacjami, które mamy od Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, we wrześniu 2026 r. to ma wejść, bo tak, ustawa weszła. Natomiast jest blokowana przez tak zwane warunki techniczne i one cały czas są przesuwane, a deweloperzy na tym korzystają. Po drugie, ten termin uzgodnienia warunków technicznych jest cały czas przesuwany. W związku z tym można w tym momencie w Polsce takiej inwestycji dokonać mimo tylu apeli i tylu głosów. W związku z tym apel, żeby nacisnąć na ministerstwo, które to blokuje albo przesuwa ten termin, aby zakończyć wreszcie ten problem.

Druga sprawa – poruszony Fundusz Dostępności. Niestety jest pusty, to znaczy piszą do nas spółdzielnie mieszkaniowe, które chcą skorzystać z Funduszu Dostępności, aby dobudować windę, że już nie ma tam pieniędzy.

Sprawa trzecia – apelujemy o to, aby powstała kampania „Wszyscy będziemy seniorami”. Nie ma informacji, edukacji w szkołach, na uczelniach, żeby nie kupować mieszkań bez windy, żeby nie budować domów czteropiętrowych bez windy. Dalej nie ma edukacji, że wszyscy będziemy seniorami i ta nasza mobilność się zmniejszy. W związku z tym sami sobie tworzymy przyszłość, która nie jest nam przychylna.

Sprawa następna związana z barierami – dostępność toaletowa. 20% seniorów nie wychodzi z domu ze względu na brak toalet. A propos mojego apelu o zmianę prawa – dalej może funkcjonować dyskont bez toalety publicznej. W związku z tym to jest bardzo prosta sprawa, aby takie prawo nakazujące dyskontom takie otwarte toalety wprowadzić, byłoby zmniejszeniem barier mobilnościowych wielu seniorów. Przypominam, że 3 mln osób w Polsce ma problem z nietrzymaniem moczu. Takie moje komentarze, jeśli chodzi o dostępność architektoniczną i chciałbym, żebyśmy może zastanowili się, jak te zmiany prawa, które zaproponowaliśmy, wprowadzić na przyszłość w życie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Poproszę o wyłączenie mikrofonu, panie Łukaszu. Dziękuję.

Bardzo proszę, pan Zbigniew Tomczak, pan Jerzy Płókarz i pani Krystyna Lewkowicz. Poproszę o zwięzłość wypowiedzi, bo mamy kolejne Komisje. Dziękuję.

Przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, prezes Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą Zbigniew Tomczak:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Pani minister, ja widzę ten raport jako opisanie stanu faktycznego. Zadaję sobie pytanie, co dalej? Bo dalej to są działania poszczególnych ministerstw. Mam pytanie, jak to jest przełożone na działania innych ministerstw? Na ile te ministerstwa będą korzystały z tego raportu? Bo my w tym raporcie mamy opisanie stanu faktycznego.

Natomiast druga moja kwestia jest taka – to, o czym już zresztą mówiła pani przewodnicząca na temat opieki specjalistycznej, 42,5 mln porad udzielonych. Chciałbym, żeby w przyszłości ten raport w roku następnym objął porady udzielone w sektorze prywatnym. Wtedy wiedzielibyśmy, jakie jest faktyczne zapotrzebowanie, albo przynajmniej wiedzielibyśmy, do czego dążymy, jakie jest zapotrzebowanie ogółem na usługi specjalistyczne.

Ostatnia kwestia – chciałbym tutaj panu posłowi powiedzieć na temat mężczyzn. Tam, gdzie mężczyźni są trochę w lepszej sytuacji, to jest w chorobach w zespole otępiennego, dlatego że kobiety częściej i ciężiej chorują niestety. Kobiety są częściej opiekunkami, chociaż przez 16 lat byłem opiekunem, ale to tylko potwierdza fakt, że nieraz są nieraz są wyjątki. Tak że mężczyźni mają trochę lepiej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Proszę, pan Jerzy Płókarz.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, pani minister, ja chciałbym poruszyć kilka kwestii. Pierwsza – mówiła pani minister, że istotna jest coraz większa rola organizacji społecznych. Natomiast spotykamy się z tym – to akurat nie dotyczy działań pani minister i ten, ale resortu pracy na przykład – Korpus Wsparcia Seniorów. Treść tego programu obliguje gminy chcące z niego skorzystać do zakupu

urządzeń bezpieczeństwa koniecznie wraz z systemem obsługi wezwań. To z jednej strony jest marnotrawstwo pieniędzy, bo te firmy naśladujące naszą sieć życia po prostu sprzedają chińskie gadżety kilka razy drożej. Mało tego, blokują im możliwość władania tymi urządzeniami, uzależniając, że jeżeli się skończy program czy finansowanie: „Chcecie dalej korzystać, to tylko przez nas na drogą usługę”. Z programu uniemożliwia się objęcie obsługą zgłoszeń operatorom, którzy nie prowadzą sprzedaży urządzeń. Tym samym znowu zmusza się gminy dokupowania za znacznie zawyżoną cenę usług po prostu dlatego, że muszą to być urządzenia obejmujące tylko te osoby, dla których zakupiono urządzenia. Natomiast wyklucza się z programu objęcie olbrzymiej ilości seniorów, którzy mają własne urządzenia, na przykład swoje urządzenia z takim automatycznym przyciskiem do wzywania pomocy. Tutaj efekt mamy taki, że po pierwsze zgłaszają się do nas gminy, które proszą o pomoc, bo na 80 urządzeń mają 44 niedziałające i proszą, żeby podjąć jakąś interwencję jako organizacja. Z drugiej strony organizacja mogłaby setki tysięcy objąć za ułamek części tych funduszy, którą się przeznacza na niewielką ilość seniorów. W efekcie odnosimy wrażenie jednoznaczne, że nie chodzi w tym programie o zapewnienie pomocy i opieki możliwie jak największej liczbie seniorów, ale zapewnienie firmom tzw. teleopieki możliwości sprzedawania bardzo drogo za publiczne pieniądze niskiej jakości gadżetów i usług, których seniorzy nie chcą w ogóle kupować, nie mogą znaleźć na to klienta, a jednocześnie blokuje ten program na przykład organizacje. My mamy ileś tysięcy seniorów objętych siecią życia, bo ponad ćwierć wieku temu wprowadziliśmy ten system i nie możemy objąć za ułamek tej kwoty pomocą wielokrotnie większej liczby seniorów, bo program nie pozwala. To o co chodzi w tym programie? Czy o seniorów, czy o zapewnienie zbytu gadżetów?

Następny taki problem, który bardzo draży seniorów, to jest świadczenie wspierające. Pani minister, bardzo prosimy, żeby pani minister zwróciła uwagę na to, co się dzieje w ramach właśnie świadczenia wspierającego. Wydano jakieś zalecenie obligujące osoby oceniające stan potrzeb seniora do obcinania im obligatoryjnie punktów i tym samym zaniżania świadczenia, przy czym argumentacja jest na miły Bóg kuriozalna. Albowiem argument jest taki, że sprawność fizyczno-techniczna i psychiczna osoby powyżej 75. roku życia już jest znacznie obniżona. Jest to tak zwana półprawda, bowiem nie oceniamy tam przy świadczeniu wspierającym biegania szybkiego, skakania czy noszenia ciężarów. Oceniane są podstawowe czynności życiowe – chodzenie, pójście do ubikacji, czytanie, słuchanie. Nie wiem dlaczego w ten sposób krzywdzi się seniorów.

Kolejny króciutki punkt, bo czas – asystent. Jeżeli korzysta z asystenta senior, to zabiera mu się często świadczenie pielęgnacyjne. Senior musi iść do sądu, wygrywa dopiero sprawę w sądzie. Tak nie powinno się traktować seniora. Mówiła pani minister, że jest procedowana asystencja osobista. Warto byłoby zadbać, żeby w tej ustawie wpisano jasno, jednoznacznie, że korzystanie z asystencji osobistej nie może być powodem do zabrania świadczenia pielęgnacyjnego.

I ostatni temat, z jakim się spotykamy, to jest ZUS – zaufanie do seniorów. Już kończę, ostatni punkt – senior zgłasza się po emeryturę i ZUS mu odmawia uznania stażu pracy, bo 50 lat temu nie wziął świadectwa pracy, ale ma inne dowody, ma świadków i ZUS mu odmawia. Senior idzie do sądu. Znamy przypadki takie, gdzie jeszcze sprawa w sądzie się nie skończyła, a ZUS już podwyższył o 25% tę proponowaną dla tej osoby emeryturę. Nie może być tak, że nie ma zaufania do obywatela i że na siłę, wbrew tym jakimś dowodom, się tych seniorów gnębi wręcz. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, ostatni głos – pani Krystyna Lewkowicz i bardzo proszę króciutko, pani Krystyno, zwięźle. Mam pani opinię.

Stały doradca Komisji Polityki Senioralnej Krystyna Lewkowicz:

Proszę państwa, w takim razie nie będę się odnosiła do samej informacji, dlatego że co roku mówimy w zasadzie o tym samym i nic się w tym zakresie nie dzieje. Natomiast ta informacja za 2024 r. jest zdecydowanie lepsza niż w poprzednich latach, bo ma tylko 77 stron i jest bardziej komunikatywna, jest łatwiejsza w percepcji. W związku z tym można powiedzieć, że w tym zakresie jest jakiś wyraźny postęp.

Ale chciałam powiedzieć o czymś zupełnie innym. Chciałam powiedzieć o genezie tej informacji i, co za tym idzie dalej, kształtu. Otóż, proszę państwa, ustawa o osobach starszych

powstała w 2015 r. i wtedy w innej świadomości nieco, i innej rzeczywistości uznana była za niezwykle nowatorską. Ona się słabo przebijała przez komisję, przez proces konsultacji, była zubożana. Wreszcie stanęło na tym, że ustawodawca nakazał ministrowi robić informację. Skoro kazał zrobić informację, to minister robi informację. To już z góry wtedy przesądzało, że ta ustawa nie odpowiadała intencjom wnioskodawców. Bo nam nie chodziło o żadne informacje, które są w setkach innych dokumentów w GUS, w resortowych różnych analizach, tylko nam chodziło o ocenę zaspokojenia potrzeb. To jest coś zupełnie innego. Gdybyśmy się skoncentrowali na ocenie, a nie na informacji, to cała ta cały ten dokument miałby zupełnie inną konstrukcję, a jednocześnie źródła informacji musiałyby być inne. Nie dokumenty GUS czy jakieś statystyki, tylko być może jakieś inne badania.

W związku z tym już od 15 lat powtarzam jak mantrę tę samą tezę, że dojrzeliliśmy do takiego stanu, gdzie powinniśmy popracować nad nową kompleksową ustawą o polityce senioralnej. Nawet nie o osobach starszych, tylko o polityce senioralnej. Zgodziliśmy się z taką tezą już w zeszłym roku, kiedy ten temat omawiany był na Komisji Polityki Senioralnej. To nie jest łatwa sprawa, mam tego świadomość. W związku z tym mogę tylko zaapelować, żebyśmy zespolicili siły i żeby obydwie znaczne Komisje, które są dzisiaj obecne, i pani minister – plus tutaj deklaruje ze strony społecznej wszelką pomoc, bo pracowaliśmy nad tym tematem przez parę lat – żebyśmy pokusili się o nową ustawę o polityce senioralnej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Głosy strony społecznej były w zasadzie konkluzjami i oświadczeniami, więc bardzo dziękuję.

Proszę państwa, stwierdzam, że Komisje zapoznały się z informacją o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.

Szanowni państwo, pozostaje nam wybór posła sprawozdawcy. O głos prosił pan poseł Jan Mosiński.

Poseł Jan Mosiński (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, chciałem zaproponować posła sprawozdawcę: panią poseł Lidię Burzyńską. Pani poseł jest przewodniczącą podkomisji stałej do spraw problemów osób starszych z obszarów wiejskich. Osoba kompetentna. Prosiłbym o poparcie. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Czy są inne zgłoszenia? Czy jest sprzeciw? Bardzo proszę, pan poseł Krzysztof Piątkowski.

Poseł Krzysztof Piątkowski (KO):

Tak, chciałbym zaproponować, pani przewodnicząca, żeby sprawozdawcą została pani poseł Iwona Kozłowska, wiceprzewodnicząca Komisji Polityki Senioralnej. Gorąco państwa do tego namawiam. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

W takim razie głosujemy. Bardzo proszę, jest już pani z sekretariatu Komisji.

Kto z państwa jest za wyborem na posła sprawozdawcę pani poseł Lidii Burzyńskiej? Proszę o podniesienie ręki. Poprosimy jeszcze raz, bo coś było nie tak. Mamy głosy, że coś jest nie tak. Kto z państwa jest za wyborem pani poseł Lidii Burzyńskiej na sprawozdawcę Komisji? Bardzo proszę, kto jest przeciw kandydaturze pani poseł Lidii Burzyńskiej na sprawozdawcę Komisji? Czy ktoś z państwa posłów się wstrzymał? Proszę o podanie wyniku.

Sekretarz Komisji Elżbieta Przybylska:

Głosowało 35 posłów. Za – 17, przeciw – 18, nikt się nie wstrzymał.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, kto z państwa jest za wyborem pani przewodniczącej Iwony Kozłowskiej na sprawozdawcę Komisji? Kto jest przeciw? Czy ktoś się wstrzymał? Poproszę o wynik.

Sekretarz Komisji Elżbieta Przybylska:

Głosowało 35 posłów. Za – 20, przeciw – 15, nikt się nie wstrzymał.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Sprawozdawcą Komisji została pani poseł Iwona Kozłowska.

Dziękuję, zamykam posiedzenie.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Serdecznie dziękuję wszystkim państwu za zaufanie. Bardzo dziękuję.