

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ (NR 70)

z dnia 14 lipca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 70)

14 lipca 2026 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Boro-
wiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2025 r. (druk nr 2752) w zakresie działania Komisji;
- zmiany w składach podkomisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Beata Karlińska** dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Konrad Kostępski** pełniący obowiązki dyrektora Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikiem, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Beata Jaroszyńska** ambasador „Głosu Seniora” Stowarzyszenia MANKO oraz **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji.

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

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

Dzień dobry, otwieram 70. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa posłów oraz witam gości, którzy przybyli na dzisiejsze posiedzenie, a są z nami: pan Konrad Kostępski, pełniący obowiązki dyrektora Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli; pani Anna Żarek, pełniąca obowiązki wicedyrektora Departamentu Spraw Społecznych NIK; pani Beata Jaroszyńska, ambasador „Głosu Seniora” Stowarzyszenia MANKO, dzień dobry, witam panią; pan Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej; pani Krystyna Lewkowicz, stały doradca, ekspert komisji; oraz pan Marek Wleklík. Witam serdecznie państwa posłów.

Stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji. Na podstawie listy obecności również stwierdzam kworum.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia obejmuje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2025 r., druk nr 2752, w zakresie działania Komisji – referuje pan dyrektor Konrad Kostępski, a w drugim punkcie mamy zmiany w składach podkomisji.

Szanowni państwo, na posiedzenie właśnie przybył poseł, który po raz pierwszy uczestniczy w posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej, pan poseł Mariusz Popielarz. Panie pośle, witamy pana serdecznie w składzie Komisji i zapraszamy do pracy.

Szanowni państwo, przechodzimy do rozpatrzenia i zaopiniowania sprawozdania z działalności NIK w 2025 r. Bardzo proszę pana dyrektora Konrada Kostępskiego o przedstawienie informacji.

Pełniący obowiązki dyrektora Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli **Konrad Kostępski**:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, w 2025 r. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła trzy kontrole wpisujące się w obszar polityki senioralnej. Zagadnienia objęte kontrolami dotyczyły: finansowania domów pomocy społecznej, opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz zapewnienia dla osób z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

Szanowni państwo, szanowna pani przewodnicząca, jeśli chodzi o pierwszą z kontroli, D/24/514, czyli „Finansowanie działalności domów pomocy społecznej”, to była kontrola podjęta jako kontrola doraźna w związku z napływającymi sygnałami o złej sytuacji domów pomocy społecznej działających na zlecenie. W związku z tymi sygnałami przeprowadziliśmy analizę ryzyka i podjęliśmy decyzję o kontroli w czterech urzędach wojewódzkich, pięciu domach pomocy społecznej, czterech starostwach powiatowych, jednym powiatowym centrum pomocy rodzinie i jednym miejskim ośrodku pomocy społecznej. Co ciekawe, w tej kontroli okazało się – i za chwilę oczywiście przeczytam tutaj kilka szczegółów – że wszystkie DPS, które mają dużą liczbę mieszkańców przyjętych na tzw. starych zasadach, czyli przed 2004 r. – i to jest ta grupa mieszkańców, którzy są finansowani ze środków budżetu państwa, a nie ze środków samorządowych – miały największe problemy właśnie finansowe. Im większy udział tych mieszkańców przyjętych przed 2004 r., tym większe problemy finansowe DPS. W trakcie kontroli oczywiście nieprawidłowości w DPS, w starostwie czy w PCPR były głównie nieprawidłowościami formalnymi, lub w DPS zidentyfikowaliśmy nieprawidłowości związane z zachowaniem standardu, a jako jedną z przyczyn zidentyfikowaliśmy właśnie niedobory finansowe wynikające z systemu finansowania przez urzędy wojewódzkie. W czterech urzędach wojewódzkich w ramach tej kontroli stwierdziliśmy naruszenia art. 87 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego. Obecnie jest to art. 53, czyli wszystkie cztery urzędy wojewódzkie czytały ten artykuł zupełnie inaczej i każdy z wojewodów finansował DPS w zupełnie inny sposób. Na podstawie tych ustaleń podjęliśmy decyzję, tutaj wspólnie z Departamentem Budżetu, że zaimplementujemy badania kontrolne u wojewodów w ramach kontroli wykonania budżetu państwa za 2024 r. i przeprowadzimy badania u wszystkich 16 wojewodów. I chyba nie będzie wielkim zaskoczeniem, jeśli teraz państwo usłyszą, że u wszystkich 16 wojewodów stwierdziliśmy naruszenie tego przepisu. Mało tego, przepis był stosowany przez niemalże każdego wojewodę trochę w inny sposób.

Po tym badaniu w analizie wykonania budżetu państwa za 2024 r. NIK zawniosowała o zapewnienie przez ministra spraw wewnętrznych i administracji, w uzgodnieniu z ministrem rodziny, pracy i polityki społecznej, jednolitego sposobu ustalania dotacji dla powiatów na dofinansowanie pobytów mieszkańców przyjętych lub skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r., lub podjęcie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej doprecyzowania przepisów art. 53 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, tak aby uniemożliwić różne jego interpretacje. Co ciekawe, oczywiście nie możemy przypisywać sobie działalności operacyjnej państwa jako NIK, ale należy zwrócić uwagę, że po tej kontroli po raz pierwszy od bodajże 2015 r. zmieniła się kwota w budżecie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej... Przepraszam, to znaczy kwota w budżecie wojewodów została zwiększona o jakieś 15%, więc po raz pierwszy od tamtego czasu DPS działające na zlecenie, mające u siebie mieszkańców przyjętych na tzw. starych zasadach, otrzymały zwiększenie kwoty dofinansowania. Nie będę ukrywał, że środowisko w tym zakresie odzywało się do NIK, zorganizowaliśmy panel ekspertów i w ramach tego panelu ekspertów, z uczestnictwem przedstawicieli OECD, przedstawicieli środowisk DPS, samorządów, usłyszeliśmy, że po raz pierwszy od dawna końcówka roku dla DPS to był jakiś oddech i po raz pierwszy od dawna pod koniec roku nie zastanawiali się, gdzie kwestować, żeby utrzymać DPS i ich funkcjonowanie, tylko mieli środki na inwestycje.

Szanowni państwo, pozwolę sobie odczytać trochę na temat tej kontroli. Ten prolog, wprowadzenie pozwoliłem sobie przedstawić, ponieważ jakby ono pokazuje pewnego rodzaju tło, że nawet mała kontrola doraźna może skutkować pozytywnymi efektami, jeśli jest w dobry sposób zaprojektowana i właśnie zaimplementowana na szerszą próbę. Jeśli chodzi o tę kontrolę „Finansowanie działalności domów pomocy społecznej”, została ona przeprowadzona w związku z informacjami o trudnej sytuacji DPS, szczególnie tych prowadzonych na zlecenie. Kontrola ujawniła we wszystkich województwach liczne nieprawidłowości w sposobie przydzielania środków, a niejasne przepisy oraz brak koordynacji i kontroli ze strony wojewodów dodatkowo pogłębiały ten kryzys. Pomimo rosnących kosztów utrzymania mieszkańców, wysokość dotacji pozostawała niezmienna od lat, co doprowadziło do niedoborów finansowych, odpływu kadry, a w efekcie realizacji usług poniżej wymaganych standardów.

Placówki od wielu lat funkcjonowały w warunkach niedostatecznego finansowania, ponieważ wysokość dotacji z budżetu państwa nie odpowiadała rzeczywistym kosztom opieki nad mieszkańcami. Rosnące koszty wydatków przy niezmiennym poziomie wsparcia prowadziły

do problemów finansowych oraz utrudniały zapewnienie usług zgodnych właśnie z tymi obowiązującymi standardami wynikającymi z rozporządzenia. NIK zwróciła uwagę, że zbyt niskie środki finansowe wpływały także na poziom wynagrodzeń pracowników DPS. Powodowało to odpływ wykwalifikowanej kadry i pogorszenie jakości świadczonej opieki. Kontrola wykazała również nieprawidłowości w sposobie przyznawania dotacji. Wynikały one z niejasnych przepisów, niewystarczającego nadzoru wojewodów, braku odpowiedniej koordynacji oraz planowania wydatków bez uwzględnienia rzeczywistych potrzeb placówek. W związku z wynikami kontroli NIK skierowała łącznie 49 wniosków pokontrolnych do wojewodów, starostów, dyrektorów MOPS oraz dyrektorów DPS. Dotyczyły one przede wszystkim wprowadzenia przejrzystych zasad finansowania oraz poprawy nadzoru nad funkcjonowaniem DPS. Zdaniem NIK konieczne jest intensyfikowanie nadzoru ministra spraw wewnętrznych i administracji nad wojewodami w zakresie ustalania dotacji dla powiatów na dofinansowanie pobytu mieszkańców przyjętych bądź skierowanych do DPS przed 1 stycznia 2004 r. oraz ujednolicenie przez ministra spraw wewnętrznych i administracji w uzgodnieniu z ministrem rodziny, pracy i polityki społecznej sposobu ustalania dotacji dla powiatów lub podjęcie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej doprecyzowania właśnie tego nieszczęsnego art. 53 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, tak aby uniemożliwić różne jego interpretacje. Szczególnie w zakresie: ustalania średniej miesięcznej kwoty dotacji dla województwa, okresów, w jakich ma być ustalana wysokość dotacji dla powiatów i średnia miesięczna kwota dotacji dla województwa; doprecyzowania, czy średni miesięczny koszt utrzymania w domu jest tożsamy ze średnim miesięcznym kosztem utrzymania w DPS wynikającym z ustawy z 2004 r. o pomocy społecznej; doprecyzowania, czy dofinansowanie dla powiatów powinno w całości pokrywać różnicę pomiędzy średnim miesięcznym kosztem utrzymania w domu i odpłatnością mieszkańca domu do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca; a także doprecyzowania, czy średnia miesięczna kwota dotacji dla województwa powinna być odnoszona do średniego miesięcznego kosztu utrzymania dla każdego DPS oddzielnie, czy też do sumy kosztów dla wszystkich DPS na terenie powiatu.

Szanowni państwo, pani przewodnicząca, kontrola P/24/056 – to była kontrola dotycząca funkcjonowania opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów. Kontrola skoordynowana przez Śląską Delegaturę NIK w Katowicach. Kontrola ta wykazała, że osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi, jak i ich opiekunowie, nadal są zdani na własne siły w poszukiwaniu i uzyskiwaniu adekwatnej opieki zdrowotnej oraz socjalnej. Stan zdrowia i komfort życia, jak też zakres i jakość otrzymywanego wsparcia w największym stopniu zależą od miejsca zamieszkania, zaangażowania lekarzy POZ, aktywności jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych. W małym natomiast stopniu wynikają z funkcjonowania jednolitych, gwarantowanych rozwiązań systemowych odpowiadających specyficznym potrzebom tej grupy osób. Ma to miejsce w warunkach szybkiego starzenia się społeczeństwa, pomimo deklaracji o podejmowaniu właściwych działań wielokrotnie składanych przez osoby odpowiedzialne za ochronę zdrowia i opiekę socjalną. Kształtowaniu wspierających postaw wobec chorych i ich bliskich również nie przypisano istotnego znaczenia. Kontrola wykazała, że osoby starsze z chorobami neurodegeneracyjnymi nie otrzymują opieki dostosowanej do swoich potrzeb, a ich opiekunowie nie mają wystarczającego wsparcia. Minister zdrowia z opóźnieniem przygotował program działań dotyczący chorób otępiennych i nie wdrożył wielu ważnych rozwiązań, takich jak wczesna diagnostyka, standardy opieki czy utworzenie centrów zdrowia 75 plus. Również MRPiPS nie prowadziło odpowiednich działań systemowych, ani nie współpracowało z resortem zdrowia. Zainicjowane przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej rządowe programy nie uwzględniały rozwiązań nakierowanych na rozwiązanie specyficznych problemów osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów i nie miały gwarancji ciągłości realizacji i stabilnego finansowania. Dostęp do części z nich był ponadto ograniczony, na przykład wymogiem orzeczenia o niepełnosprawności, którego uzyskanie napotyka na organizacyjne bariery, czy też wymogami dotyczącymi wieku, wykluczającymi dostęp do świadczeń osób młodszych niż zakładają przepisy. NIK wskazuje także na brak współpracy między instytucjami, niewystarczającą koordynację opieki zdrowotnej i społecznej oraz ograniczony dostęp do diagnostyki i placówek opiekuńczych. Badania społeczne potwierdziły, że większość osób uważa, że chorzy na Alzheimera i ich opiekunowie pozostają bez odpowiedniego wsparcia.

W wyniku kontroli NIK przedstawiła trzy wnioski systemowe, których realizacja powinna poprawić koordynację opieki, przyspieszyć diagnostykę chorób neurodegeneracyjnych oraz zwiększyć wsparcie dla opiekunów, co powinno przełożyć się na lepszą jakość życia osób starszych i skuteczniejsze funkcjonowanie systemu opieki.

Pierwszy z nich to wypracowanie we współpracy międzyresortowej oraz wdrożenie systemowych rozwiązań zapewniających skoordynowaną opiekę zdrowotną i społeczną dla osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz skuteczne wsparcie ich opiekunów, w szczególności w zakresie profilaktyki chorób otępiennych, zwiększenia dostępu do diagnostyki, zwiększenia dostępu do leczenia i opieki na każdym z etapów choroby otępiennej, wsparcia opiekunów osób chorych, gromadzenia oraz monitorowania danych na temat chorób otępiennych, podnoszenia świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat chorób neurodegeneracyjnych, w tym ich objawów, wagi wczesnej diagnozy, a także kształtowania wspierających postaw wobec chorych i ich bliskich.

Kolejnym wnioskiem było zapewnienie rzetelnej realizacji zadań i działań określonych w dokumentach strategicznych przyjętych przez Radę Ministrów, to jest w „Polityce społecznej wobec osób starszych”, „Narodowym programie zdrowia” i dokumencie „Zdrowa przyszłość”, odnoszących się do osób starszych cierpiących na choroby neurodegeneracyjne oraz ich opiekunów.

I ostatnim wnioskiem z istotnych sformułowanych w ramach tej kontroli było wypracowanie i wdrożenie według kompetencji rozwiązań regionalnych i lokalnych, uwzględniających specyficzne potrzeby osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ostatnią i trzecią z kontroli, które przeprowadziła NIK w zakresie działalności i zainteresowania Komisji Polityki Senioralnej, była kontrola P/24/035, czyli zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”. Kontrola ta była szczegółowo omawiana na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej 14 kwietnia 2026 r. Wykazała ona, że minister rodziny, pracy i polityki społecznej niewłaściwie przygotował i realizował program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”, nie określając rzeczywistych potrzeb, liczby niezbędnych placówek ani wskaźników umożliwiających ocenę jego skuteczności. Częste i niespójne zmiany zasad utrudniały wdrożenie programu oraz prowadziły do nierównego traktowania realizatorów. Brak analiz i zbiorczych sprawozdań sprawił, że minister nie dysponował pełnymi danymi dotyczącymi funkcjonowania programu. Wojewodowie prawidłowo przekazywali środki, jednak opóźnienia w zawieraniu umów utrudniały centrów utrzymanie płynności finansowej. Samorządy realizowały zadania zgodnie z założeniami, lecz liczba dostępnych miejsc była niewystarczająca w stosunku do potrzeb. W wyniku kontroli minister rodziny, pracy i polityki społecznej zadeklarował podjęcie działań naprawczych, obejmujące ujednolicenie i coroczną waloryzację stawek dofinansowania oraz rozpoczął pracę nad włączeniem centrów do ustawy o pomocy społecznej, co powinno zapewnić im stabilne funkcjonowanie i finansowanie. Ponieważ obecnie, jak państwo zapewne wie, COM finansowane są wciąż w ramach programu rządowego. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję za przedstawienie sprawozdania, panie dyrektorze.

Otwieram dyskusję, czy ktoś z państwa posłów zechciałby zabrać głos? Ale zanim udzieli głosu, to jeszcze powitam pana posła Norberta Pietrykowskiego. Pan poseł Norbert Pietrykowski jest z nami od połowy maja w Komisji. Witamy, panie pośle, serdecznie.

Poseł Norbert Pietrykowski (Centrum):

Dzień dobry, witam państwa i dziękuję za przedstawienie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Liczymy na owocną współpracę. Dziękuję uprzejmie.

Bardzo proszę, o głos prosiła pani przewodnicząca Alicja Chybicka. Poproszę o wyłączenie mikrofonu, panie pośle. Dziękuję.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, powiem szczerze, że ja zawsze cieszę się z różnych kontroli NIK, bo te obserwacje są najczęściej bezcenne i one trochę dają takiego napędu do tego, żeby coś zrobić.

Ale wydaje mi się, że krytyka, jaka została przedstawiona w odniesieniu do chorób neurodegeneracyjnych i to, że nie ma programu, a jest program. Może nie jest dobrze wdrożony i raczej tu bym oczekiwała od pana odpowiedzi, czy i gdzie ten program nie został wdrożony, bo jest rządowy program zwalczania chorób otępiennych. Prowadzę podkomisję do spraw zdrowia osób starszych i kilkakrotnie się zajmowałam chorobami neurodegeneracyjnymi, dlatego że to jest chyba największy problem zdrowotny... Oczywiście największy problem, bo generalnie wiadomo, że wiek senioralny przynosi choroby jak człowiek długi i szeroki niestety. W każdej materii trzeba temu się przyjrzeć i zaradzić.

Z tego, co wiem, to ten program na pewno nie działa perfekcyjnie, to na 100%. Są miejsca takie jak duże miasta, w których jest dostępność do neurologów, do leków – bo są też nowe leki – i do diagnostyki. Diagnostyka Alzheimerera jest w tej chwili dostępna w wielu miejscach. Tak naprawdę wszystkie te znane firmy diagnostyczne robią badania zarówno beta-amyloid, jak białko tau, jak i trzy geny, które warunkują chorobę Alzheimerera. Podobnie jest z chorobą Parkinsona, a to są dwie najgroźniejsze choroby neurodegeneracyjne. I mam pytanie, czy państwo porównywali już również w tych innych aspektach to, co dzieje się na wsi? Bo z tego, co mi udało się namierzyć, to prawdziwa tragedia w tych wszystkich punktach to jest naprawdę na małych wioskach. Jak gmina jest mocarna, sprawna i dobra, i są koła gospodyń wiejskich, to wtedy ci seniorzy są w jakiś sposób zagospodarowani. Natomiast jeśli tego nie ma, to nie ma już teraz takiego – może źle mówię, ale ja nad tym boleję – modelu rodziny wielopokoleniowej, gdzie to pokolenie młode zajmuje się starszymi. Młode pokolenie jest w tej chwili mocno zabiegane, zapracowane i najczęściej to państwo musi wyręczyć tych młodych. Czy na wsi ta dostępność do opieki nierodzinnej jest taka sama jak w małych miastach, a w małych miastach taka sama jak w dużych miastach wojewódzkich?

Bardzo dziękuję za ten raport, za kontrolę, bo to na pewno jest potrzebne, tylko wydaje mi się, że może brakowało tych informacji, bo jednak w dziedzinie to jest jeden z priorytetów Ministerstwa Zdrowia w tej chwili – choroby degeneracyjne wieku senioralnego i jednak dużo się posunęło do przodu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

O głos poprosiła pani przewodnicząca Iwona Kozłowska. Proszę bardzo i poproszę o zgłoszenia państwa posłów.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, panie dyrektorze, dziękuję za te informacje, bo one rzeczywiście, tak jak mówiła pani poseł Chybicka, są niezmiernie cenne. Dla nas jest ważne, co kuleje, jaki jest niedostatek różnego rodzaju działalności w opiece nad seniorami, nad osobami z niepełnosprawnościami, osobami starszymi i co musimy jeszcze zrobić, co jest bardzo pilne. A w zasadzie pilne są, o czym pan mówił, te wszystkie trzy punkty. Można by było tu wszędzie postawić ogromny wykrzyknik.

Chciałabym zapytać o DPS. Pan mówił, że ta kontrola pierwsza była przeprowadzona w czterech województwach, gdzie wynikła potem sytuacja taka, że w zasadzie we wszystkich tych województwach wojewodowie nie przekazywali takich środków, jak powinni, czyli nie były przekazywane właściwe środki dla mieszkańców na starych zasadach. Problem w tym jest taki, że tych mieszkańców na starych zasadach w DPS jest coraz mniej. I moje pytanie jest takie, jakie typy domów państwo kontrolowaliście? Bo to jest istotne, dlatego że z mojego własnego doświadczenia wynika, iż na przykład w domach dla osób starszych czy osób przewlekłe somatycznie chorych tych mieszkańców naprawdę ubywa. Oni po prostu odchodzą, umierają. Natomiast najwięcej takich osób jest... Ale nie, nie będę mówiła, to ja chcę, żeby pan to powiedział w jakich, jeżeli kontrolowaliście pod kątem typów domów. Może moja informacja nie jest aktualna i może czegoś nie wiem. Chciałabym się właśnie dowiedzieć, jakie typy i ilu mieszkańców w tych domach w ogóle przebywało i ilu przebywało na starych, ilu na nowych zasadach, bo to jest niezmiernie też ważne.

Nie wiem, czy państwo skontrolowaliście również dotacje, dlatego że DPS dostawały z MRPiPS takie jednorazowe dotacje. Mamy pana ministra z nami – prawda, panie ministrze? Były dotacje, które były różnie przekazywane. Były to różne środki, często były też uznaniowe,

ale też były takie znaczone, na co one powinny w placówkach być przeznaczone. To była taka forma również rekompensaty za te niższe dotacje na osoby na starych zasadach. Nie wiem, jak to się odbywało w całej Polsce, ale w moim województwie kujawsko-pomorskim – nie wiem też, jakie województwa państwo kontrolowaliście – tak się działo. Nie było to systematyczne, ale dyrektorzy naprawdę mówili o tym głośno, że te środki, które otrzymują od wojewodów, są po prostu za niskie i w żaden sposób nie mają się do aktualnej wyceny pobytu mieszkańca w DPS. Dlatego dla mnie jest ważne to, jakie to były typy domów, które państwo kontrolowaliście, bo to jest naprawdę ogromna różnica. I generalnie ja bym bardziej powiedziała, że nie byli winni tutaj ani starostowie, ani dyrektorzy. Bardziej przerzuciłabym ten obowiązek takiego właściwego naliczania na ministerstwo. Ministerstwo powinno tego pilnować i właściwie naliczać te środki. Tak się nie działo, sama miałam z tym problem.

Dalej, jeżeli chodzi o choroby neurodegeneracyjne, cieszę się, że zwrócił pan, panie dyrektorze, uwagę na nie do końca dobrą współpracę międzyresortową, a mianowicie między MZ a MRPiPS. O tym mówię wielokrotnie, zwracam na to wielokrotnie uwagę i w dalszym ciągu, jeżeli chodzi szczególnie o takie tematy, które są niezmiernie istotne, ważne, którymi się w tej chwili zajmujemy – osobami starszymi, szczególnie na obszarach wiejskich, to tutaj zauważamy, że brak współpracy międzyresortowej odbija się właśnie na opiece, na wsparciu, na leczeniu osób starszych.

Jeżeli chodzi właśnie o Alzheimera, tutaj mamy kolejny problem i tu chciałabym też dopytać, ponieważ państwo kontrolowaliście DPS, w jakich typach domów – czy państwo na to zwrócili uwagę – przybывают osoby z chorobą Alzheimera? Bo z tym też był problem i ja też o tym mówiłam, że wielokrotnie lekarze nie wiedzą, do jakiego typu domu kierować osobę z otępieniem, ale otępieniem typu choroba Alzheimera. Czy do przewlekłe psychicznie chorych, czy do przewlekłe somatycznie chorych? Nad tym trwa dyskusja, nie wiem, czy ta dyskusja się zakończyła, może od pana otrzymam taką informację. W dalszym ciągu jednak ubolewam nad tym, że brakuje jednak, pani poseł Alicjo, tej diagnozy osób chorujących na Alzheimera. Wielokrotnie, kiedy pytam rodziny, czy zostali tacy pacjenci, najbliższe osoby przebadane pod kątem chorób otępiennych, czy zostały przebadane pod kątem Alzheimera, mówią: „Nie, bo po co?”. To jest ważne, bo też sposób zajęcia się taką osobą, leczenie, wsparcie czy forma rehabilitacji jest różna dla każdej choroby i to jest niezmiernie ważne, aby ta diagnostyka była, więc mam takie wrażenie, że trochę też brak takiej świadomości ze strony opiekunów tych osób chorujących.

Dobrze, to już chyba wystarczy, bo dosyć dużo mówię. Pani przewodnicząca, widzę, już się niecierpliwi, ale dziękuję za tę uprzejmość, że pani pozwoli mi tak dużo mówić, ale to akurat moje tematy, więc proszę wybaczyć. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Nasze tematy.

Ja również dziękuję, panie dyrektorze. Ponieważ nikt z państwa posłów się nie zgłosił, zatem jeszcze udzielię głosu sobie; zabiorę głos.

Panie dyrektorze, rzeczywiście my na posiedzeniach Komisji Polityki Senioralnej wnikliwie analizowaliśmy wyniki kontroli przedstawiane przez państwa w tych trzech obszarach. Chciałam zapytać, na jakim etapie jest realizacja wniosków pokontrolnych, w tym wdrożenie działań naprawczych i wniosków systemowych? Bo państwo kierowaliście w przypadku każdego z tych tematów, każdej kontroli, odpowiednie wnioski. I tak na przykład, jeśli chodzi o tę kontrolę trzecią P/24/035 „Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia dziennego i całodobowego w ramach programu «Centra opiekuńczo-mieszkalne»”, panie dyrektorze, tutaj był wniosek do ministra rodziny, pracy, polityki społecznej o podjęcie działań zmierzających do zwiększenia liczby funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej. Czy państwo macie jakieś informacje z resortu dotyczące tego, na jakim etapie jest realizacja tych wniosków pokontrolnych?

Natomiast jeszcze tylko krótko – rzeczywiście bardzo ważny aspekt poruszyła pani przewodnicząca Kozłowska dotyczący diagnozy chorób otępiennych w przypadku osób w wieku senioralnym, często sędziwym. Muszę powiedzieć, że byłoby to cudowne, gdyby rzeczywiście kierowano seniorów, gdyby też uświadamiano rodziny o konieczności takich badań, ale jest jedna podstawowa trudność, a mianowicie bardzo ograniczona dostępność do tych badań.

Tu jest konieczna wizyta u lekarza psychiatry, psychologa. Najczęściej takie badania robi się prywatnie po to, żeby je zrobić w odpowiednim czasie. Mówię to z własnego doświadczenia. W przypadku akurat badań dotyczących mojego seniora rzeczywiście to jest ważne, żeby badać, ale mówię, nie wszystkich niestety... Albo może inaczej, mało kogo też stać jest na tego typu badania, bo to są badania kosztowne. Więc może warto byłoby rzeczywiście na bazie tego pomyśleć o chociażby jakimś programie przesiewowym, bo nic nie wiadomo, żeby taki program w MZ na przykład został przygotowany. Myślę, że warto, ale tu są też koszty, a wiemy, że w tej chwili kolejki są ogromne. To często wymaga, albo zawsze wymaga, też badania tomografii komputerowej głowy, więc to też jest koszt i bardzo długie oczekiwanie, albo tego badania po prostu się nie robi. Więc to jest też niezwykle istotne i to też jakby wniosek może taki na przyszłość, który mógłby płynąć z naszej Komisji.

Ponieważ nie ma zgłoszeń od państwa posłów, to poproszę pana dyrektora o odpowiedzi i strona społeczna za chwilę. Bardzo proszę.

P.o. dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Dziękuję, pani przewodnicząca, za umożliwienie zabrania głosu.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, odnosząc się do pierwszego pytania pani przewodniczącej, tutaj należałoby chyba odnieść się do zapisów oceny, ponieważ my w żadnym przypadku nie stwierdzaliśmy braku programów. Pozwolę sobie odczytać ten krótki akapit: „Podejmowane w ostatnich latach inicjatywy programowe, w tym prace nad projektem «Krajowego programu działań wobec chorób otępiennych» na lata 2025–2030 – przypomnę, że kontrola obejmowała okres od 2022 do 2024 r., więc tutaj mogliśmy wspominać tylko i wyłącznie o opracowywanym programie – oraz uregulowania dotyczące opieki długoterminowej nie doprowadziły do zakończenia kontroli NIK, do wypracowania i wprowadzenia skutecznych rozwiązań jednego modelu opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi. NIK wskazuje przy tym, że prace nad wyżej wymienionym programem, którego realizacja ma służyć poprawie jakości życia chorych oraz wsparciu ich opiekunów, zintensyfikowano dopiero w toku kontroli Najwyższej Izby Kontroli, pomimo iż minister zdrowia przyjął do realizacji wnioski w tym zakresie sformułowane przez NIK już w 2017 r. W konsekwencji program ten został uchwalony przez Radę Ministrów dopiero 11 grudnia 2025 r., a jego realizacja wymaga różnorodnych działań o charakterze analitycznym, legislacyjnym, organizacyjnym, informacyjnym i badawczym, koordynowanych w szczególności przez instytucje administracji publicznej”. Mam nadzieję, że to jest wyczerpująca odpowiedź z tego raportu.

Jeśli chodzi o pytanie pani poseł przewodniczącej Kozłowskiej, to tutaj same typy DPS nie były przesłanką podczas doboru DPS do kontroli. Przesłanką doboru tych DPS do kontroli była liczba mieszkańców przyjętych na tzw. starych zasadach, czyli przed 1 stycznia 2004 r. Ponieważ z analizy przedkontrolnej wynikało, że to właśnie domy, które mają duży udział mieszkańców przyjętych na starych zasadach, mają największe problemy w funkcjonowaniu. To była typowa kontrola doraźna i taka była nasza intencja, żeby zbadać to, co wpływało do nas w formie skarg i wniosków, a także liczne doniesienia medialne, które dotyczyły DPS deklarujących być może zakończenie swojej działalności i były to domy działające na zlecenie. Jeśli się nie mylę, to były to głównie domy dla osób z chorobami psychicznymi.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Tak też mówiłam.

P.o. dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Oczywiście, ponieważ tutaj należy zauważyć pewną chronologię zdarzeń.

Przed 2004 r. osoby przyjmowane do domów pomocy społecznej, chociażby dla osób starszych, już były w sędziwym wieku, więc dzisiaj prawdopodobnie wielu z tych mieszkańców już nie ma tak wśród nas. Natomiast w DPS, w których były przyjmowane osoby młode w sile wieku, a czasami również dzieci przed 2004 r., te osoby wciąż jeszcze w tych domach fizycznie są sprawne, jeszcze relatywnie młode i perspektywa ich życia jest jeszcze dłuższa niż prawdopodobnie przewidywał prawodawca w 2004 r.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dlatego o to pytałam, bo porównując dwa domy w mojej miejscowości, gdzie ja prowadziłam dla przewlekłe somatycznie chorych w moim powiecie, a drugi dom był w innej miejscowości na zlecenie powiatu, ale z kolei dla przewlekłe psychicznie chorych.

U mnie na przykład takich mieszkańców na starych zasadach, powiedzmy, było około trójki, czwórki, niewiele, bo po prostu tak jak pan mówił, panie dyrektorze, odchodzą, umierają, to były już starsze osoby. Natomiast w domu koleżanka miała zdecydowaną większość tych osób, bo tam, pomimo problemów zdrowotnych, jednak fizycznie to były osoby w pełni sprawne, szczególnie, że tam przebywają mężczyźni, więc oni tam naprawdę świetnie funkcjonowali. Mając dobrą opiekę, to tym bardziej, więc ona miała problemy właśnie z finansowaniem potrzeb całego domu. Wiem, że tam były problemy właśnie, jeżeli chodzi o opał, ogrzewanie – inwestycyjne, tak jak zresztą pan dyrektor powiedział. Dlatego pytałam o te typy domów, to uzasadniam tylko. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję i w takim razie... Jeszcze pan dyrektor będzie kontynuował? To bardzo proszę.

P.o. dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Dziękuję, szanowna pani przewodnicząca.

Ponieważ chciałbym się odnieść, już zmierzając do końca, jeszcze do pozostałych pytań, tutaj też pani przewodnicząca zapytała, do jakich typów domów kierowane są osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi. Nie prowadziliśmy takiego badania sensu stricto, czyli prawdopodobnie, gdybym dzisiaj zjrzał do akt kontroli, mógłbym zobaczyć w tych domach tzw. ID osoby, ponieważ my anonimizujemy akta kontroli, z jakiego powodu zostały skierowane. Natomiast tutaj nie prowadziliśmy tej analizy, bo nie to było kluczem kontroli, ale być może wrócimy również do takich badań. Dziękuję za sugestię.

I pytanie od pani przewodniczącej, na jakim etapie jest realizacja wniosków pokontrolnych – tutaj pani przewodnicząca wskazała na wniosek między innymi o zwiększenie liczby zakładów aktywności zawodowej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, ale chodziło mi o wszystkie.

P.o. dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Nie będę ukrywał, że rokrocznie w ramach realizacji kontroli wykonania budżetu państwa w resortach, ministerstwach, instytucjach centralnych badamy realizację, a przynajmniej zasięgamy informacji co do stanu realizacji wniosków pokontrolnych z kontroli minionych. W szczególności, jeśli są to wnioski systemowe, w tym wnioski de lege ferenda, czyli wnioski o zmianę prawa.

Tutaj nasza prezentacja kontroli dotyczących COM w kwietniu tego roku przed szanowną Komisją obejmowała stan aktualny, ale oczywiście pozwolę sobie, jeśli pani przewodnicząca wyrazi zgodę, na uzupełnienie tej wiedzy i przesłanie odpowiedzi na piśmie.

Tutaj jeszcze chciałbym tylko zaznaczyć w kontekście zakładów aktywności zawodowej, warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy – my w 2023 r. przeprowadziliśmy kontrolę dotyczącą wsparcia osób z niepełnosprawnościami i realizacji zadań przez samorządy wojewódzkie. Dwa lata później zakończyliśmy kontrolę realizacji zadań przez warsztaty terapii zajęciowej: efektywności, skuteczności działania tych warsztatów. Obecnie jesteśmy na ostatnim etapie opracowania informacji o wynikach kontroli działalności środowiskowych domów samopomocy i po zakończeniu tych działań łączących te informacje, ale łączących również informacje o wynikach innych kontroli w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, będziemy opracowywali duży materiał, tzw. megainformację, która nam pokaże, mam nadzieję, obywatelom, państwu posłom, przedstawicielom strony społecznej, mapę tego systemu wsparcia, różnych instrumentów wsparcia, bo jest to system niewątpliwie bardzo rozdrobniony. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Teraz oddaję głos stronie społecznej. Pierwsza prosi o głos pani Krystyna Lewkowicz, bardzo proszę, a przygotuje się pan Jerzy Płókarz.

Stały doradca Komisji Krystyna Lewkowicz:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, z wynikami kontroli się nie dyskutuje, w związku z tym moja wypowiedź nie będzie dotyczyła bezpośrednio wyników, które był uprzejmy tutaj zaprezentować pan dyrektor. Natomiast chciałam się podzielić naszymi doświadczeniami jako organizacji społecznych, bo my z tymi problemami, o których tutaj mówi się dzisiaj, spotykamy się na co dzień i z reguły są to takie sprawy interwencyjne i ludzkie dramaty. One głównie dotyczą tego, że w momencie, kiedy nasilają się objawy właśnie takich chorób, to jest to jakaś rewolucja dla całej rodziny, ponieważ ktoś musi się tymi osobami zająć i z reguły ten pierwszy nacisk obowiązków spada na rodzinę. W związku z tym my co i raz dowiadujemy się, że jakiś bardzo aktywny działacz naszej organizacji nie będzie już przychodził i nie będzie się udzielał, ponieważ musi się zająć członkiem rodziny, któremu się nasiliły te objawy i wymaga on zwiększonego nadzoru. Również ten problem dotyczy wypadania osób w wieku produkcyjnym z rynku pracy, gdzie, powiedzmy, osoba, która pracowała i ma jeszcze wiele lat do emerytury, rezygnuje z pracy na rzecz opieki nad osobami z rodziny, które wymagają całodobowej opieki. Dlaczego o tym mówię? Bo to jest ten temat, o którym mówiła tutaj pani przewodnicząca. Brak jest tej koordynacji, brak jest tego holistycznego podejścia do tematu i gdyby ktoś, powiedzmy, więcej uwagi poświęcił na koordynację, na takie właśnie całościowe spojrzenie, to może by doszedł do wniosku, że właśnie pomoc tym opiekunom i zwiększenie środowiskowych form wsparcia, choćby to było na kilka godzin wsparcie, po pierwsze wzmocniłoby rynek pracy, bo te osoby nie musiałyby rezygnować z pracy, przynajmniej na pół etatu mogłyby pracować, a dwa, że te osoby to są z reguły osoby starsze. Czyli standardem jest, że osoba starsza opiekuje się osobą jeszcze starszą albo równie starą jak ona, przez co bardzo szybko sama staje się niepełnosprawna, sama się wypala lub też nabywa choroby typu przepuklina od dźwigania czy jakieś tam inne choroby towarzyszące nasilają się.

W związku z tym, czy to na szczeblu właśnie ministra polityki senioralnej, czy to w jakiejś innej formie koordynacyjnej, może warto byłoby się zastanowić nad zwiększeniem tych form środowiskowych, bo one są niewspółmiernie tańsze niż utrzymywanie stacjonarnego domu pobytu, gdzie jest nocleg, pościel, światło itd., nadzór etc. Gdyby chociaż część tych środków została skierowana na pomoc środowiskową, to na pewno w różnych obszarach by się ta sytuacja polepszyła zarówno w aktywności osób starszych, które chcą być aktywne, ale niestety muszą się zajmować członkami rodziny, jak również jest to sprawa ważna dla rynku pracy, bo bardzo dużo, zwłaszcza kobiet, wypadło z rynku pracy przez to, że musiało się poświęcić opiece nad osobami starszymi. Wiem, że to jest bardzo trudny temat, ale jako Komisja Polityki Senioralnej mówmy o tym, szukajmy partnerów, szukajmy poparcia właśnie w takich kontrolach, jak tutaj pan był uprzejmy przedstawić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, szanowni państwo, panie dyrektorze, chciałem przede wszystkim podziękować panu dyrektorowi za tak dogłębną, szczegółową analizę sytuacji i podniesienie problemów, z którymi osoby starsze i ich bliscy niestety muszą się borykać. Bardzo trafnym przykładem tego, co chcę za chwilę powiedzieć, był ten problem, który pan dyrektor łaskaw był przedstawić, dotyczący na przykład osób z chorobą Alzheimera, neurodegeneracyjnymi chorobami.

Mam tutaj teraz właśnie pytanie do resortu rodziny, do resortu pracy. Od chyba już prawie dwóch lat zgłaszamy, że funkcjonuje w naszej ocenie nie tyle, że bezprawne, ale wręcz nieludzkie zalecenie ministerstwa, polecające wojewódzkim zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności przy orzekaniu stopnia potrzeby wsparcia obcinanie punktacji osobom starszym w wieku jakimś tam, założmy, powyżej 70 lat. Argumentacja jest kuriozalna, bowiem w tym zaleceniu wychodzą z założenia, że w tym wieku to już w sposób naturalny cechy psychofizyczne osoby uległy degeneracji, tak że jest to normalny stan, a nie stan pogorszenia. Jeżeli normalnym stanem jest właśnie taka sytuacja jak choroba Alzheimera, to ministerstwo się

daleko, daleko mija ze stanem rzeczywistym, bowiem znamy wszyscy szereg osób w tym wieku, które są w pełni sprawne.

Oczywiście nie oceniamy tutaj, bo można by powiedzieć, że 70-latek czy 70-latka już nie będzie skakała wzwyż i nie będzie szybko biegła czy podnosiła ciężarów, ale tego akurat w tej ocenie nie badamy. Badamy, czy może chodzić normalnie, czy ta osoba sama się może ubrać, umyć, obciąć paznokcie u nóg itd. Na dodatek sygnalizowaliśmy też rażące naruszenie prawa przez urzędników tychże zespołów, albowiem przed wydaniem decyzji wbrew obowiązowi narzuconemu przez Kodeks postępowania administracyjnego nie zapoznają tych starszych seniorów z wynikami, z dowodami zebranymi, czyli z opinią tych dwóch osób, które tam przychodzą i badają. Efekt jest taki, że starsza osoba, często w wieku 70–80 lat i więcej, otrzymuje decyzję, od której może się odwołać do sądu. Parę lat, dożyje? Rzadko kiedy. Nie może być takiej sytuacji. Pytanie, czy ministerstwo zareagowało i wycofało te takie z jednej strony sprzeczne z prawem, z drugiej strony wręcz nieludzkie zalecenie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

To są cenne głosy i pani Krystyny, i pana Jerzego. Dziękuję za to, panie Jerzy, że pan się upomina. Wielokrotnie pytaliśmy na posiedzeniach Komisji o kwestię tego zaniżania punktacji osobom ubiegającym się o świadczenie wspierające, natomiast odpowiedzi nie uzyskaliśmy. Zobowiązuję się, że to pytanie wystosuję do pełnomocnika do spraw osób z niepełnosprawnościami, ale tego pełnomocnika w dalszym ciągu nie ma niestety, bo przed chwilą sprawdziłam na stronie MRPiS.

Jeszcze króciutko pan doktor zaraz odpowie. W takim razie zamykam listę mówców i poproszę pana dyrektora o udzielenie odpowiedzi, a gorąca prośba do panów posłów Pietrykowskiego i Popielarza, bo za chwilę będziemy przechodzili do tego kolejnego punktu – poproszę, abyście panowie posłowie przemyśleli w tzw. międzyczasie, którego ponoć nie ma, ale jednak poproszę, do której z podkomisji chcielibyście dołączyć, bo za chwilę będziemy o tym mówić: podkomisja do spraw zdrowia osób starszych i podkomisja do spraw bezpieczeństwa osób starszych, bo nie mamy pełnego składu.

Panie dyrektorze, bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

P.o. dyrektor departamentu NIK Konrad Kostępski:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, odniosę się do obydwu wypowiedzi, chociaż wiem, że jedno pytanie było kierowane do przedstawiciela resortu, natomiast ja tak z podwórka NIK chciałbym powiedzieć tylko, że kwestie związane z koordynacją wsparcia osób starszych, ze wsparciem środowiskowym, z tym, co dzieje się w małych gminach, gminach wiejskich i miejsko-wiejskich objęliśmy kontrolą, która już została zakończona. Dwa tygodnie temu podpisywałem informację o wynikach kontroli. Była to duża kontrola koordynowana. Łada moment będziemy publikowali wyniki tej kontroli i tytuł tej kontroli to właśnie „Opieka nad osobami starszymi w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich”, gdzie staraliśmy się dotknąć tych gmin, co prawda, które sobie w tych małych społecznościach dobrze radzą, a dlaczego? Dlatego, żeby mieć co kontrolować, bo niestety z naszej analizy wynika, że wiele gmin w ogóle nie udziela wsparcia, chociażby usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Tak więc tutaj na pewno nad tym się pochylimy.

Oprócz tego też warto podkreślić, że w planie kontroli na ten rok znajdowała się kontrola „System wsparcia osób starszych”, gdzie chcieliśmy skontrolować przyczyny umieszczania, czy to w DPS, czy to w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, czy generalnie koordynację tego systemu. Bo trochę jest tak, jak państwo doskonale wiedzą, że w zależności od tego, w której kolejce osoba starsza stanie albo do kogo w pierwszej kolejności pójdzie po wsparcie, to dostanie albo skierowanie lekarskie i wtedy samorząd się cieszy, bo nie ponosi kosztów, tylko ponosi NFZ, albo pójdzie właśnie do DPS. Wtedy NFZ i tak o tym nie wie. Przepraszam za takie kolokwializmy, bo tej kontroli obecnie realizować nie będziemy w związku z tym, że pojawił się projekt ustawy o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej – jeśli się nie mylę, taki jest tytuł tej ustawy. Ponieważ jakby problem związany z depopulacją naszego państwa i z coraz większym udziałem seniorów w całej liczbie mieszkańców jest coraz bardziej istotny z różnych względów i będzie stanowił coraz większe obciążenie z punktu widzenia budżetu państwa, a także funduszy towarzyszących, postanowiliśmy nie usuwać całkowicie tej kontroli z planu

pracy. Wniosłem do kolegium – i kolegium się zgodziło – że w tym roku zrealizujemy kontrolę „Realizacją zadań z obszaru polityki senioralnej z uwzględnieniem wybranych programów rządowych” i podchodzimy do tego dosyć kompleksowo. W ramach tej kontroli wejdziemy do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, gdzie jak wiadomo pojawił się pełnomocnik do spraw polityki senioralnej; wejdziemy do MRPiPS, do wojewodów, a także do samorządów, abyśmy kompleksowo mogli sprawdzić programy rządowe, w tym między innymi tak często przez pana podnoszony program „Korpus wsparcia seniorów”, ale również inne programy.

I kończąc już tę przydługą wypowiedź, bo już się robi dosyć późno, odnosząc się jeszcze do pytania pana przewodniczącego, też mogę zaznaczyć, że kończymy obecnie kontrolę dotyczącą zadań z zakresu orzekania o niepełnosprawności oraz ustalania poziomu potrzeb wsparcia. Kontrola zakończyła się już u pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, zakończyła się u wojewodów. Obecnie jesteśmy na etapie analizy zgromadzonego materiału, agregacji danych i liczę na to, że też w jakimś, być może trzecim, czwartym, kwartale pojawi się informacja o wynikach tej kontroli, o której wynikach obecnie aż palę się, żeby poopowiadać, natomiast jestem zobligowany tajemnicą kontrolerską, żeby jeszcze milczeć. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze.

Ja bym optowała jednak za tym, żeby tę kontrolę przeprowadzić w takim zamyśle, jaki państwo mieliście wcześniej, dlatego że ustawa, o której pan dyrektor wspomniał, została dopiero co podjęta, a więc na efekty jej działania będzie trzeba poczekać przynajmniej kilka lat, a wyniki kontroli absolutnie nie będą miały związku z funkcjonowaniem ustawy, bo po prostu jest za wcześnie. Zresztą ta ustawa dopiero będzie wchodziła w życie, ona jeszcze w życie nie weszła.

Szanowni państwo, przepraszam, bo nie przywitałam – dołączyła do nas w trakcie posiedzenia pani Beata Karlińska, dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Pani dyrektor teraz prosiła jeszcze o głos. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Beata Karlińska:

Tak, muszę, bo dzisiaj jest właściwie sprawozdanie z pracy i z kontroli NIK. Te kontrole już były dawno i były już omawiane, ale chciałam państwu przypomnieć, że w tej pierwszej kontroli dotyczącej DPS i finansowania sprawy dotyczące finansowania rozwiązałyśmy przed ogłoszeniem nawet raportu końcowego.

Przygotowaliśmy algorytm prawidłowy, zgodny z tym, jak opisany jest w ustawie o finansach samorządu terytorialnego i wyrównaliśmy kwoty dofinansowania za 2025 r. i 2026 r. wojewodowie otrzymali już pełną kwotę. Rzeczywiście wydaje się, że osób jest coraz mniej, ale w 2025 r. było 16 tys. osób, które były jeszcze na starych zasadach na niecałe 80 tys., więc jednak to było bardzo dużo osób i rzeczywiście było tak, że my sprawdziliśmy 15 lat wstecz – co roku wojewodowie występowali o taką samą kwotę do swoich budżetów, o ile pamiętam, to było 815 mln zł i te 815 mln zł co roku jakby bez odpowiedniego liczenia robili. My zwiększyliśmy w tamtym roku o 120 mln zł tę kwotę i w tym roku już na pewno będą dobrze przeliczone te pieniądze. W tamtym roku były dodatkowe pieniądze z rezerwy samorządowej i w tym roku 85 mln zł też będzie rozdzielone na te DPS, które właśnie mają osoby.

I jeżeli chodzi o COM, to również pracujemy w tej chwili nad tym...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Centra opiekuńczo-mieszkalne, proszę, państwa.

Dyrektor departamentu MRPiPS Beata Karlińska:

...żeby oczywiście były wpisane do ustawy o pomocy społecznej.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor, za to dopowiedzenie.

Szanowni państwo, zamykam dyskusję i mam pytanie do państwa posłów, czy ktoś wyraża sprzeciw wobec pozytywnego zaopiniowania sprawozdania z działalności NIK w 2025 r.? Nie ma sprzeciwu, a zatem mogę uznać, że Komisja pozytywnie opiniuje sprawozdanie z działalności NIK w 2025 r. Dziękuję bardzo państwu dyrektorom.

Teraz przechodzę do drugiego punktu w związku z odejściem z Komisji pani poseł Marii Koźlakiewicz. Pani poseł była członkiem i pracowała w trzech podkomisjach stałych, czyli do spraw zdrowia osób starszych, do spraw bezpieczeństwa osób starszych oraz do spraw aktywizacji społecznej i zawodowej osób starszych. W tej trzeciej podkomisji mamy wymaganą liczbę posłów pracujących, natomiast nie mamy wymaganej liczby w podkomisji do spraw zdrowia osób starszych i do spraw bezpieczeństwa osób starszych. Zatem pytanie, gorąca prośba, panowie posłowie, bardzo proszę, pan poseł Norbert Pietrykowski... Jeszcze tylko, jeśli mogę, dosłownie pół minutki, bo chciałam państwu podziękować. Sekundkę.

Bardzo proszę, panie pośle Pietrykowski.

Poseł Norbert Pietrykowski (Centrum):

Jeśli mogę prosić, pani przewodnicząca, to wyrażam chęć bycia w podkomisji do spraw zdrowia osób starszych, ze względu na to, że jestem w Komisji Zdrowia. Może powiem tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jasne, oczywiście, bardzo dziękuję.

A czy pan poseł Mariusz Popielarz w takim razie zechciałby podjąć się pracy w podkomisji do spraw bezpieczeństwa osób starszych?

Poseł Mariusz Popielarz (KO):

Dobrze, chociaż...

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Dziękujemy,

Ale mam jeszcze oczywiście pytanie, czy ktoś z państwa posłów, którzy pracują w Komisji dłużej, też zechciałby zasilić podkomisję do spraw zdrowia osób starszych albo podkomisję do spraw bezpieczeństwa osób starszych, bądź też podkomisję do spraw aktywizacji społecznej i zawodowej osób starszych? Dziękuję bardzo.

Zatem, szanowni państwo, czy ktoś z państwa posłów wyraża sprzeciw wobec uzupełnienia składu podkomisji do spraw zdrowia osób starszych o pracę pana posła Norberta Pietrykowskiego? Nie ma sprzeciwu, bardzo dziękuję.

Poseł Norbert Pietrykowski (Centrum):

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, panie pośle.

Czy ktoś z państwa posłów wyraża sprzeciw wobec uzupełnienia składu podkomisji do spraw bezpieczeństwa osób starszych przez pana posła Mariusza Popielarza? Również nie, zatem bardzo dziękuję.

Poseł Mariusz Popielarz (KO):

Również dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję panom posłom.

Szanowni państwo, to byłoby na tyle. Zamykam posiedzenie Komisji i bardzo państwu serdecznie dziękuję.

Mamy jeszcze oczywiście Komisję we czwartek – informacja dotycząca realizacji programu „Aktywni seniorzy – ASY”.