

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Polityki
Senioralnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
PROBLEMÓW OSÓB STARSZYCH
Z OBSZARÓW WIEJSKICH
(NR 19)
z dnia 1 lipca 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej

– podkomisji stałej do spraw problemów osób starszych z obszarów wiejskich (nr 19)

1 lipca 2026 r.

Podkomisja stała do spraw problemów osób starszych z obszarów wiejskich, obradująca pod przewodnictwem poseł **Lidii Burzyńskiej (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

- informację ministra zdrowia na temat dostępności świadczeń lekarzy specjalistów dla osób starszych z obszarów wiejskich;
- projekt planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, **Edmund Sęderowski** główny specjalista w Wydziale Zabezpieczenia Społecznego Departamentu Transferu Wiedzy i Spraw Społecznych Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, **Maria Milik** inspektor nadzoru orzecznictwa lekarskiego w Zespole Naczelnego Lekarza Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, **Elżbieta Wiśniewska** przewodnicząca Warszawsko-Mazowieckiej Delegatury Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Jerzy Piórk** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

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

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Witam bardzo serdecznie państwa na 19. posiedzeniu podkomisji stałej do spraw problemów osób starszych z obszarów wiejskich. Otwieram posiedzenie.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Witam bardzo serdecznie państwa posłów, jak również panią Dominikę Janiszewską-Kajkę, zastępcę dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia; witam bardzo serdecznie pana Edmunda Sęderowskiego, głównego specjalistę w Wydziale Zabezpieczenia Społecznego Departamentu Transferu Wiedzy i Spraw Społecznych Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi; witam bardzo serdecznie panią dr Marię Milik, lekarza inspektora nadzoru orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; jak również witam bardzo serdecznie panią Elżbietę Wiśniewską, Obywatelski Parlament Seniorów. Witam panie i panów posłów.

Dzisiaj zaplanowaliśmy rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat dostępności świadczeń lekarzy specjalistów dla osób starszych z obszarów wiejskich oraz rozpatrzenie projektu planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia, oczywiście bieżącego 2026 r.

A zatem bardzo proszę o przedstawienie informacji panią Dominikę Janiszewską-Kajkę, zastępcę dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, o informację dotyczącą tematyki dzisiejszej podkomisji. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, na wstępie chciałam też wytłumaczyć, że na ostatnim posiedzeniu była prośba, żeby przekazać dane dotyczące dostępności do rehabilitacji, do tych świadczeń. Chciałam tutaj powiedzieć, że zbieramy dane, bo dane wymagają zebrania przede wszystkim z Narodowego Funduszu Zdrowia, ale też z naszych innych jednostek podległych. My przewertowaliśmy, przesłuchaliśmy jeszcze raz posiedzenie i niezwłocznie prześlemy takie informacje, ale jeszcze nie mamy zebranej całej informacji, więc jakby uprzedzając też zapytania.

Przechodząc teraz do meritum – w końcu 2024 r. liczba ludności Polski wynosiła 37,5 mln osób i była niższa o około 150 tys. niż w 2023 r. Cały czas obserwujemy zmiany w strukturze wieku wynikające ze znacznego, postępującego procesu starzenia się ludności. W 2024 r., podobnie jak w latach poprzednich, nastąpił stały wzrost liczby mieszkańców Polski w wieku 60 plus. Na koniec roku populacja osób starszych wynosiła prawie 10 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,9%. Od 2006 r. obserwujemy stały wzrost udziału osób starszych w populacji. W 2005 r. udział ten wynosił 17,2%, natomiast w 2024 r. ukształtował się już na poziomie 27%. Osoby starsze, podobnie jak ogół ludności, częściej zamieszkują miasta niż wsie. Tutaj chciałabym też wskazać, że materiały, które dla państwa przygotowujemy, nie odpowiadają do końca na zapytania, ponieważ nie mamy rejonizacji. Tak naprawdę pacjent może wybrać placówkę, świadczeniodawcę jakiegokolwiek sobie tylko zamarzy – chodzi o rejon polski. Nie możemy jednoznacznie stwierdzić, jaki jest dostęp, jak korzystają i w jakim stopniu pacjenci, którzy zamieszkują obszary wiejskie. Te dane, które przekazalibyśmy do państwa, byłyby po prostu, można powiedzieć, niewiarygodne, dlatego że nie mamy rejonizacji i nie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy pacjent właśnie z terenów wiejskich nie zechce skorzystać – a często tak jest, bo ma rodzinę też w mieście – skorzystać po prostu z pomocy świadczeniodawców, którzy są na obszarach miejskich. Stąd te informacje tak nie do końca odpowiadają tematowi, ale ja postaram się tutaj państwu przybliżyć to, co mi się udało zebrać.

W strukturze wieku ludności miast można zauważyć wyższy udział osób starszych niż na wsi. W 2024 r. wśród mieszkańców miast było 28,5% seniorów, natomiast na terenach wiejskich wskaźnik ten osiągnął poziom 23,8%. Najliczniejszą grupę osób w wieku starszym, zarówno w miastach, jak i na wsi, stanowiły osoby w wieku 65–69 lat, i to jest około 25–29%.

I teraz, jeśli chodzi o świadczenia opieki, które są finansowane ze środków publicznych: w końcu 2024 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej funkcjonowało ponad 24 tys. przychodni, 0,5 tys. praktyk lekarskich i 2,5 tys. praktyk stomatologicznych, które realizują świadczenia ze środków publicznych. Zgodnie ze sprawozdawczością tych jednostek, w 2024 r. udzielono około 360 mln porad, w tym 115 mln osobom w wieku 65 i więcej lat. Porady te stanowiły ponad 30% ogólnej liczby wszystkich porad, natomiast większość porad osobom starszym udzielono w miastach, to jest 100 mln. Czyli to już pokazuje, że mamy tych świadczeniodawców więcej na terenach miejskich, stąd też większy wolumen świadczeń udzielanych właśnie u świadczeniodawców, którzy mają swoją siedzibę w miastach. Na wsi było tylko 16,2 mln. W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili osobom w wieku 65 lat i więcej 67 mln porad i ponad jedną trzecią ogólnej liczby porad w tym rodzaju. W opiece specjalistycznej odnotowano ponad 42 mln porad udzielonych osobom we wskazanym wieku, to jest około 31% wszystkich porad specjalistycznych. Natomiast lekarze dentyści udzielili tej grupie osób prawie 6 mln porad, co stanowiło 16% wszystkich porad stomatologicznych.

Od października 2022 r. wprowadzono świadczenie opieki koordynowanej w ramach POZ. Celem wprowadzenia tej opieki było zapewnienie pacjentom z chorobami przewlekłymi kompleksowej i ciągłej opieki, możliwie jak najbliżej miejsca zamieszkania. Opieka koordynowana ma szczególne znaczenie dla osób starszych, ponieważ większość osób choruje właśnie na choroby przewlekłe i wymaga stałej specjalistycznej opieki, ale też przede wszystkim tego, że lekarz POZ to jest lekarz, do którego pacjenci, zwłaszcza pacjenci starsi, mają największe zaufanie. Tutaj zaleca się, aby była taka kontynuacja opieki, ponieważ można powiedzieć, że jest to też element zdrowienia takich pacjentów, którzy widzą tego samego lekarza przez kilka lat i czują się zaopiekowani. Świadczenia opieki koordynowanej są realizowane w co najmniej jednym z następujących zakresów. Do tej pory mamy pięć zakresów, to jest: diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej, migotania przedsionków; diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy; diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc; diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy; diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy; diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek. Tu są różne zakresy świadczeń – to są porady kompleksowe, badania diagnostyczne, porady edukacyjne, konsultacje dietetyczne. Może nie będę państwu wymieniała, co wchodzi w skład porady, bo oczywiście to jest wiadome i wynika z rozporządzenia POZ. Natomiast tutaj chciałabym wspomnieć, że lekarz POZ otrzymuje środki na koordynację diagnostyki i leczenia.

Przechodzę do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W Polsce pacjenci, w tym osoby starsze, oczywiście mają dostęp do takich poradni różnych dziedzin. W celu ustalenia takiej optymalnej ścieżki oczywiście lekarz specjalista zleca pacjentowi wykonanie niezbędnych badań.

Zgodnie z § 8 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zapewnia w sposób kompleksowy wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych.

Jak przedstawiają się dane liczbowe – pierwsza tabela obrazuje liczbę świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia stomatologicznego w latach 2020 i 2025. Tutaj mamy, proszę państwa, osoby starsze i liczbę świadczeniodawców. Widzimy, że ta liczba wzrasta i mamy podział na miasto, i na obszar wiejski. Też mogą państwo zwrócić uwagę, jak to się przedstawia liczbowo, więc jeśli chodzi o AOS na terenach wiejskich, to mamy w 2025 r. 700 takich miejsc, a w mieście mamy 8300. Tak mniej więcej rozkłada się i podobnie będą się rozkładać inne liczby dotyczące miejsc udzielania świadczeń, jeśli chodzi o liczbę. Czyli dość duży kontrast odnotowujemy. Tabela druga to są świadczenia zrealizowane w poszczególnych rodzajach świadczeń według grupy wieku pacjenta w latach 2020 i 2025. To są takie dane przekrojowe, opracowane przez Centralę NFZ. To też pokazuje nam, że mamy duże zróżnicowanie, jeśli chodzi o korzystanie, ale tak jak powiedziałam, my nie możemy też bardzo się przywiązywać do tych danych, dlatego że pacjent ma póki co, na podstawie ustawy o świadczeniach, prawo do wyboru świadczeniodawcy. Tabela trzecia przedstawia wartość świadczeń zrealizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń według grupy wieku pacjenta w latach 2020–2025. I tabela czwarta to jest liczba podmiotów udzielających świadczeń z zakresu geriatry pacjentom w wieku 65 plus w danym województwie. Ostatnie informacje dotyczące właśnie miejsc udzielania świadczeń z zakresu geriatry, a w szczególności oddziałów, pokazują, że rzeczywiście co do niektórych oddziałów należałoby zastanowić się, dlaczego jest tak niska liczba hospitalizacji. Tego państwo tutaj nie widzicie, bo to są takie najnowsze nasze obliczenia, że jednak może należałoby pomyśleć nad przekształceniem miejsc w geriatry na inną formę opieki nad takimi osobami starszymi. Bezspornie w najbliższym czasie będzie wymagane zwiększenie liczby miejsc dla pacjentów w ramach opieki długoterminowej. Tam mamy też wskazaną niesamodzielność pacjenta, więc to będzie najlepiej obrazowało. Te dane najlepiej pokazują, że pewne działania, które mogą być podejmowane przez podmiot, będą z korzyścią dla pacjenta, bo będą zabezpieczały te potrzeby, które są w danym regionie.

Mamy zróżnicowanie regionalne, widzimy też, że w niektórych województwach obłożenie łóżek jest większe, jeśli chodzi o geriatrę, a w niektórych mamy takie pobyty krótsze. Stąd jakby też należy zainteresować się – tutaj mówię tak w kierunku świadczeniodawców – tym trybem elastycznej organizacji, który daje możliwość wykonywania świadczeń w trybie do 12 godzin. Czyli mamy wyodrębniony taki specjalny załącznik, który pokazuje nam te świadczenia, które mogą być udzielone nawet nie w trybie jednodniowym, czyli z monitorowaniem 24-godzinnym, ale w trybie krótszym. To są krótsze zabiegi, świadczenia, diagnostyka, które dla takiego pacjenta starszego nie będą powodowały tego dyskomfortu w postaci przebywania na oddziale, nawet nocowania. To jest także też bardzo niekomfortowe, tylko przyjęcie pacjenta, wykonanie niezbędnej procedury i odtransportowanie do domu, czy też odebranie przez rodzinę. Wtedy pacjent się czuje przede wszystkim zaopiekowany, dobrze zbadany, czeka spokojnie na wynik w swoim mieszkaniu. Liczba podmiotów udzielających świadczeń z zakresu reumatologii, leczenia osteoporozy, kardiologii, diabetologii pacjentom w wieku 65 plus to jest tabela piąta. Tutaj też państwo widzicie, że liczba podmiotów udzielających świadczeń jest zróżnicowana. Widzimy pewien constans, aczkolwiek jeśli chodzi o zakres reumatologii, diabetologii, to w stosunku do 2020 r. widzimy spadek. Natomiast utrzymanie na tym samym poziomie z zakresu leczenia osteoporozy, i kardiologii wzrost o jeden. Na tym skończę. Bardzo dziękuję i jestem otwarta na państwa pytania.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor, za przedstawienie tych informacji, które oczywiście otrzymaliśmy od państwa na piśmie.

Otwieram dyskusję. Czy pani poseł...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Nie, ja dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

A zatem, proszę państwa, pozwolicie, zanim oddam głos stronie społecznej.

Pani była łaskawa powiedzieć, i to jest prawdziwe, że w społeczeństwie polskim liczba seniorów wzrasta coraz to więcej. Według statystyk, meldunku, danych więcej seniorów zamieszkuje

tereny miejskie – miasta – niż wsie. Natomiast jeżeli chodzi o temat, jaki dzisiaj był, to dostępność świadczeń lekarzy specjalistów dla seniorów z terenów wiejskich.

Wiem, że jest tutaj to, co pani powiedziała, i to jest prawdziwe, że seniorzy mają możliwość dokonywania wyboru, bo nie ma rejonizacji, nie ma przymusowego, że tak powiem, pójścia do specjalisty w danej gminie, w której mieszka. Niemniej jednak te dane, szanowna pani dyrektor, są dla mnie takim jaskrawym przykładem, że seniorzy z terenów wiejskich... I akurat skończyliśmy poprzednią Komisję Polityki Senioralnej, gdzie omawialiśmy programy, które poszczególne resorty ministerstwa kierują do seniorów. Niemniej jednak nie ma tego przepływu informacji i seniorzy nie do końca wiedzą, co jest im dedykowane. Tak i w tym przypadku to, że jest większa liczba mieszkańców, i nie jest to dużo, bo 28% seniorów zamieszkuje tereny miejskie, natomiast 24% seniorów jest z terenów wiejskich. Niemniej jednak różnica udzielania tych porad, gdzie w mieście jest udzielonych dla seniorów 60 plus 99 mln, a na terenach wiejskich 18 mln, to jakoby nie widzę tej możliwości. Albo inaczej – nie sądzę, że taka duża liczba seniorów z terenów wiejskich ma uprawnienia i korzysta z własnego środka transportu albo z publicznego środka transportu, albo, nie wiem, wspierana jest opieką przez GOPS czy po prostu przez najbliższych, rodzinę. Gdzie tu musimy powiedzieć jasno i zdecydowanie, że transport publiczny, połączenie terenów wiejskich z miastami nie jest na poziomie zadowalającym. Więc to niedanie możliwości zdecydowania seniorowi z terenów wiejskich, bo tu się skupiamy, tu jest przedstawiona statystyka porównawcza, natomiast my na tej podkomisji skupiamy się i funkcjonujemy, dbając o seniorów z terenów wiejskich, co jest, uważam, bardzo istotną i dobrą rzeczą, że ta podkomisja i Komisja Polityki Senioralnej idzie w tym kierunku, żeby odstąpić od statystyk na rzecz pomocy. O to nam wszystkim chodzi, bo każdy z nas, jeżeli da Bóg, będzie seniorem i jeżeli my nie wypracujemy takiej ścieżki dbałości, uczciwego korzystania czy obiektywnego korzystania z tych wszystkich rzeczy, które należą się, żyjąc w państwie demokratycznym, to my w przyszłości tego mieć nie będziemy.

Więc ta różnica, szanowna pani, z 99 mln porad do 18 mln, gdzie ta dysproporcja jest aż nie tak duża między mieszkańcami zameldowanymi w miastach a na wsi, to jest sygnał, że coś musimy zrobić. Nie oczekuję, że w tym momencie to będzie zrobione, ale właśnie te działania, te spotkania, te rozmowy nie mają na celu – przynajmniej to jest moja rola i tak bym chciała i oczekiwała – żeby to nie było tylko odhaczone, że jakaś tematyka została przedstawiona, tylko aby po każdej takiej debacie, po każdej takiej podkomisji czy Komisji były realne działania likwidujące. Albo inaczej, likwidujące – za bardzo bym popadła w takie nierealistyczne podejście, ale żeby zmniejszać tę dysproporcję, dając szansę wyborowi seniorowi z terenów wiejskich. Ale w tym przypadku zdecydowanie ten senior tego wyboru nie ma i albo korzysta w mieście, albo po prostu nie wie, bo nie ma mu kto pomóc, nie ma kto wskazać. Nie mówię o tych seniorach, którymi opiekują się rodziny, tylko o tych samotnych, a takich jest coraz więcej, że on nawet nie skorzysta. To, co pani powiedziała, że POZ, że seniorzy wierzą, że są zaopiekowani, bo znają tych lekarzy. Tak, tylko że ci lekarze to nie jest temat dzisiejszego spotkania, to nie są specjalistyczne porady, tylko to jest ogólne medyczne zaopiekowanie się seniorem.

Teraz bardzo duża jest różnica, bo między innymi w tych tabelach, które państwo nam przedstawiliście, na przykład, zastanawia mnie jedno. Seniorów przybywa, natomiast ilość usług świadczonych maleje. To jest dziwne. Czyli co, seniorzy są tak zdrowi, że nie potrzebują tych świadczeń? Weźmy chociażby pierwszą tabelę: Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. I mamy miasto – skupmy się na 2025 r. – 8299, natomiast w 2020 r. było 9758, a liczba seniorów zwiększyła się. Na wsi było 2521 w 2020 r., a w 2025 r. 2084. Czyli coś tutaj nie idzie w parze, bo gdyby to było odwrotnie, to rozumiem. Chociażby suma – mamy i miasto, i wieś – tych świadczeniodawców było w 2020 r. 12311, a w 2025 r. tylko 10440. Dla mnie, proszę mi wierzyć, jest to co najmniej zastanawiające, żeby nie użyć innego określenia, jak to się dzieje, bo właśnie ta sfera świadczeń zdrowotnych powinna iść w parze z rosnącą liczbą seniorów, a to idzie odwrotnie. Więc albo możemy powiedzieć: cieszymy się, że seniorów mamy tak zdrowych, że nie korzystają. Przepraszam najmocniej państwa, ale to jest z sarkazmem... Teraz ta moja informacja... Bo nawet jeżeli seniorzy są aktywni, korzystający z tych wszystkich programów, które powodują, że senior nie skupia się aż tak bardzo na swojej żywotności, na swoim zdrowiu... Może inaczej, skupia się na żywotności, a nie skupia się na własnych chorobach i zgadzam się, że wtedy ta aktywność przekłada się na ten zdrowy styl życia, ale przepraszam najmocniej, to chyba nie jest do końca rozwiązaniem.

Ta moja uwaga, wywody, stwierdzenia nie idą w kierunku, żeby naprawdę – nie wiem – czuć się zadowoloną, że będę krytykować. Nie, tylko tutaj chodzi o to, aby zwrócić uwagę na to, co jest

niepokojące, jeżeli chodzi o opiekę specjalistyczną dla seniorów, w ogóle dla seniorów, a już szczególnie z terenów wiejskich. Bardzo bym prosiła, żeby na to zwrócić uwagę, bo to jest niepokojące. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Nie mamy do końca wiedzy na temat właśnie przyczyny zmniejszenia liczby świadczeniodawców, bo tu rzeczywiście, na co zwróciła pani przewodnicząca uwagę, odnotowujemy spadek w zakresie stomatologii głównie. On tak bardzo zaniża, czyli leczenie stomatologiczne, ale też nie wiem, czy przyczyną tego jest po prostu likwidacja działalności, czy też na przykład jakieś inne konsolidacje. Tutaj nie mamy takiej wiedzy, ale słuszne, że pani zwróciła na to uwagę, że wraz ze wzrostem liczby pacjentów seniorów powinna być dostępność zwiększona poprzez może większą liczbę.

Natomiast my też nie mamy do końca, jako ministerstwo, takiej decyzyjności, jeśli chodzi o swobodę działalności gospodarczej, bo jednak podmioty lecznicze tworzą się i likwidują w miejscach niezależnie od tego, co postanowi resort. Natomiast my możemy rzeczywiście wskazywać na kierunki. Zarówno państwo, właśnie jako posłowie i komisje, są tego typu miejscem, ale ministerstwo z NFZ analizuje tę sytuację i na pewno zwrócimy na to uwagę, że jest taki spadek na przestrzeni tych pięciu lat. Zresztą można byłoby to zderzyć z danymi dotyczącymi dostępności w tych samych latach, czy jak spadek podmiotów versus wzrost pacjentów się przekłada na dostępność i na czas oczekiwania na świadczenie. Więc oczywiście to są bardzo cenne uwagi i my tutaj zwrócimy na to uwagę.

Natomiast jeśli chodzi o taką, można powiedzieć, wspólną akcję, bo na terenach wiejskich też my obserwowaliśmy różnego rodzaju inicjatywy. Te inicjatywy jakby nie tylko dotyczyły profilaktyki, ale różnych innych działań, które na przykład – mówię tutaj na przykład oczywiście – grupowo zawiozą pacjentki na badania profilaktyczne, czy też zorganizują wspólny przejazd właśnie do miejsca udzielania świadczenia. To też jest dobre właśnie w kontekście tego, co pani przewodnicząca mówiła, czyli...

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Ale kto organizuje takie zbiorowe wyjazdy?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

To są różne inicjatywy. Na przykład koła gospodyń wiejskich są takim miejscem, ale też po prostu placówki, które mają POZ, przecież mogą zamówić busa, bo mamy przecież mobilne udzielanie świadczeń. Między innymi teraz będzie wprowadzone w ramach też takiego nowego przesiewu raka płuca, czyli niskodawkowej tomografii. Tam również mamy mobilne udzielanie świadczeń i to jest dobre, dlatego że można powiedzieć, że za jednym zamachem można obsłużyć większą liczbę pacjentów, niekoniecznie przewozić tych pacjentów indywidualnie.

Myślę, że to, co państwo usłyszeliście na poprzedniej Komisji, czyli te takie inicjatywy trochę regionalne, powinny być też skomunikowane centralnie, bo programy, którymi dysponują poszczególne ministerstwa czy też regiony, powinny być skoordynowane razem z tym, co proponuje się w ramach NFZ. Przyjrzymy się tym danym, bo oczywiście to jest ważne, to, co pani powiedziała. Spróbujemy to zderzyć też z tymi danymi dotyczącymi dostępności do świadczeń kolejek.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ja tylko, zanim pani przewodniczącej Borowiak udzielię głosu, chcę powiedzieć, że na moje dopytanie, kto ma organizować, czy kto organizuje te wspólne zbiorowe wyjazdy na badania specjalistyczne, użyła pani takiego określenia trafnego i prawdziwego, jeżeli chodzi o tereny wiejskie, że koła gospodyń wiejskich, przychodnie czy inne mogą, jest to możliwe, ale to jest wszystko w sferze takiego, że tak powiem... Mogą, ale z tego, co wiem, po prostu nie korzystają. Koła gospodyń wiejskich – z wielkim szacunkiem podchodzę właśnie do działalności tych pań i odbudowy, że te koła gospodyń wiejskich zaczęły przyciągać też młode kobiety, mężczyzn, działają, wychodzą, pokazują młodemu pokoleniu, że nie tylko siedzenie w domu. Tak jak za czasów mojego dzieciństwa, w środowisku zaczynają działać. To jest plus, ale jest to inicjatywa, która musi być poparta. Proszę państwa, koła gospodyń mogą zainicjować, ale ktoś musi za to zapłacić. Musi zapłacić za autokar, musi zapłacić u specjalisty, że przyjmie od razu. Nie wiem – przyjedzie 40 pań i 40 pań będzie stało w kolejce, żeby zostało przyjęte.

I jeszcze jedno. Nie wiem, czy ja dobrze zrozumiałam – pani dyrektor powiedziała coś takiego, że tych danych statystycznych państwo o tyle nie macie, dlatego zmniejsza się liczba tych

świadczeniodawców, ponieważ są prywatne przychodnie, czyli nie są to... Dobrze to zrozumiałam? To znaczy jakiegokolwiek by nie były na terenie wiejskim, czy prywatnie senior może skorzystać z badania specjalistycznego, czy nie, to wszystko jest w kontraktach z NFZ. Nie ma, chyba że pójdzie tylko prywatnie. Ale zapewniam panią dyrektor, że tych seniorów, szczególnie z terenów wiejskich, którzy by przy tej minimalnej czy niewielkiej emeryturze mieli takie możliwości... Chyba że mają do wyboru albo ratować swoje zdrowie, albo czekać, to oni wtedy mogą się zadłużyć i iść prywatnie. Więc tutaj nie wiem, czy może źle zrozumiałam.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, pani przewodnicząca, bo chodziło bardziej o to, żeby pokazać państwu, że my centralnie też nie możemy decydować o tym, gdzie się tworzą jakie podmioty. Jakby my nie możemy odpowiadać za to, że na przykład ktoś zawiesił czy zakończył swoją działalność na danym obszarze, bo to jest jednak swoboda działalności gospodarczej. Nie mówię o prywatnych podmiotach absolutnie, mówię o tych, które mają kontrakt.

Natomiast na co bym chciała zwrócić uwagę, bo pani zwróciła uwagę, że zmniejsza się liczba świadczeniodawców. Ale proszę spojrzeć na tabelę, która obrazuje liczbę udzielonych świadczeń. Właśnie przeciwnie, bo ona pokazuje, że na przestrzeni lat ta liczba świadczeń wzrasta w podziale na wieś i miasto i to jest...

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Tabela nr 2.

Tak, ona wzrasta, tylko jak to pogodzić, skoro zmniejsza się liczba, wie pani, świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki, a tutaj liczba świadczeń zrealizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń na przestrzeni lat 2020–2025 zwiększa się?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Moim zdaniem to świadczy o tym, że nastąpiła optymalizacja udzielania świadczeń, czyli jesteśmy w stanie mniejszymi zasobami obsłużyć większą liczbę świadczeń. Mówię o świadczeniodawcach.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję.

Proszę, pani przewodnicząca Borowiak.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Szanowna pani, albo optymalizacja, albo ograniczenie i stąd jakby skrócenie pewnej ścieżki. Chciałam zwrócić uwagę na pewnego rodzaju zagrożenia.

To, o czym pani wspomniała, to, że mają pewne grupy organizować dojazd do lekarzy – ja się na to nie mogę zgodzić, dlatego że to jest próba przerzucenia odpowiedzialności za dostępność do ochrony zdrowia na pacjenta. Nie zgodzę się również z tym, że państwo nie możecie ingerować w mapowanie dostępności do specjalistów pod względem regionalnym, dlatego że obowiązuje swoboda działalności gospodarczej. Tak, ona obowiązuje, ale również MZ jest zobowiązane do prowadzenia polityki w zakresie ochrony zdrowia, a to polega na tym, żeby właśnie takie mapowanie prowadzić i żeby zagwarantować we wszystkich regionach równą dostępność. Oczywiście zapewne przez pryzmat liczebności mieszkańców poszczególnych obszarów, natomiast jednak na tym polega polityka MZ, jeśli chodzi o dostęp do ochrony zdrowia.

Chciałabym zwrócić uwagę pani na materiał przygotowany przez panią ekspert Komisji Polityki Senioralnej dr Anitę Richert-Kazimierską. Jeśli pani tego nie posiada, za chwilę pani to przekażę. Pani doktor bardzo wnikliwie przeanalizowała ten materiał, który państwo przysłaliście – bardzo dziękuję, pani Elżbieto – i teraz, na stronie czwartej, jeśli pani zechce otworzyć, wskazuje na największe ryzyka dla osób starszych z obszarów wiejskich. Pokróćce: „Utrwalenie modelu medycyny dojazdowej. Senior wiejski ma formalne prawo do świadczenia, lecz realnie może skorzystać z niego wtedy, gdy jest w stanie dotrzeć do miasta”. I to utrwalenie tego modelu, to jest to, o czym pani wspomniała przed chwilą, czyli to przerzucenie odpowiedzialności na to dotarcie albo na samorząd, albo na grupy, albo na stowarzyszenia, bo na przykład takimi stowarzyszeniami są koła gospodyń wiejskich. Tak to nie może być realizowane. Utrwalenie tego modelu, czyli niewyjście naprzeciw problemowi po to, by go rozwiązać, niestety spowoduje jeszcze głębszy podział i mniejszą dostępność. Kurczenie się tutaj sieci ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pani doktor jednak wskazuje na to, że jest to niekorzystne.

My możemy oczywiście tłumaczyć sobie teraz na posiedzeniu podkomisji stałej, że może to być optymalizacja, ale to chciałabym po prostu mieć przebadane. Nie na zasadzie naszych dywagacji, bo nie uwierzę w to, że poziom jest tak samo wysoki w sytuacji, gdy zmniejsza się liczba świadczeniodawców, a wzrasta liczba świadczeniobiorców. Nie przekona mnie to.

Dalej – przeciążenie podstawowej opieki zdrowotnej. Mówimy o opiece koordynowanej, deficycie geriatry, ryzyku pogłębiania nierówności regionalnych. O tym cały czas mowa na dzisiejszej podkomisji. Cyfrowe i administracyjne bariery rejestracji, czy brak pełnej ścieżki pacjenta w starszym wieku z uwagi właśnie na te kwestie kadrowe. Gdyby pani zechciała się z tym zapoznać, jeśli pani przewodnicząca zgodzi się ze mną i wyrazi zgodę na to, żeby potraktować te wskazania jako postulaty podkomisji zajmującej się problemami seniorów z obszarów wiejskich do realizacji przez MZ. Osobiście poproszę uprzejmie o odpowiedź na piśmie, jak państwo planujecie sprostać tym zagrożeniom, które wysuwają się bardzo wyraźnie jako pierwszoplanowe. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej.

To widać, że zarówno na Komisji Polityki Senioralnej, jak i na podkomisji wspólnie działamy, aby ta sfera wspierania seniorów była potrzebna. I tutaj, że tak powiem, z racji chyba mojego stanu głosu pani wyprzedziła to, czym chciałam spuentować nasze spotkanie.

Szanowni państwo, czy ktoś ze strony społecznej chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, jest z nami, nie powitałam pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznego Sieci Ratunkowej, ale on spóźnił się po prostu troszeczkę, bo był na Komisji Polityki Senioralnej. Bardzo proszę, panie Jerzy, o zabranie głosu.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Uprzejmie dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym się przyłączyć do tego głosu, że to, że wzrasta ilość świadczeń, jest związane przede wszystkim też ze wzrostem ilości pacjentów. Czy to się przekłada na jakość? Niestety pewnie przekłada się na jakość w sensie negatywnym, bo jeżeli mniej podmiotów świadczy o wiele więcej tych świadczeń, to siłą rzeczy jest problem, ile ten lekarz ma na pacjenta. Cały czas się spotykamy z tym, że już dochodzi do absurdów, że lekarz ma w ciągu co 10 minut załatwić pacjenta, a jeszcze wypełnić biurokrację systemową. Jest to problem.

Pojawił się tutaj taki wątek, że na przykład koła gospodyń wiejskich mogą w jakiś sposób pomagać, występować z inicjatywami, ale zostałem na przykład upoważniony do tego, żeby przedstawić taki problem. Nasz członek, pani dr Alicja Kaczorowska, zresztą wieloletnia uczestniczka komisji sejmowej, postanowiła lokalnej społeczności pomóc i w ramach takiego koła gospodyń wiejskich wyjść z inicjatywami w takiej drobnej miejscowości, gdzie przebywa latem. W programach dla kół gospodyń wiejskich napisano, że te osoby mogą uzyskać szeroką pomoc, mają się zwracać, w pełnym zakresie dostaną pomoc. Ona się zwróciła o taką pomoc i spotkała się z negatywną odpowiedzią, że nie ma. Mało tego, powiedziano, że jeszcze się konkurs nie rozpoczął, a już się środki skończyły. Jak to się skończyło? Bo tylko pierwsza transza przeszła, a następna nie. Tak że nie wiem, jaką drogą i w jaki sposób, ale może warto byłoby dotrzeć do tych samorządów z jakimiś wytycznymi, informacją, w jaki sposób na przykład koła gospodyń wiejskich w tym zakresie tutaj mogłyby się zaangażować. Żeby w jakiś sposób tym osobom jednak podpowiedzieć, zwłaszcza że szeroko się mówi, że właśnie rząd informuje, wspiera, wskazuje drogę, a to się okazuje gest Kozakiewicza. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

O głos prosiła pani Elżbieta Wiśniewska, Obywatelski Parlament Seniorów. Bardzo proszę.

Przewodnicząca Warszawsko-Mazowieckiej Delegatury Obywatelskiego Parlamentu Seniorów Elżbieta Wiśniewska:

Dziękuję bardzo.

Szanowna przewodnicząca, szanowni państwo, nie miałam możliwości zapoznać się wcześniej z materiałem. W ogóle bardzo dziękuję, że mogłam zostać na tej podkomisji, ponieważ współpracuję, jako Warszawsko-Mazowiecka Delegatura, z seniorami na wsi. Może zadam pytanie, chociaż wydaje mi się, że wszyscy wiemy, że z dostępnością, jak i jakością usług w służbie zdrowia niestety jest coraz gorzej. Nie chcę się odnosić do danych statystycznych, natomiast zdziwiło

mnie bardzo też jak gdyby zadowolenie, że koła gospodyń wiejskich organizują dojazd pacjentów. Nie tą drogą. Nie wiem, nie spotkałam się z tym, że się coś takiego zdarzyło.

Natomiast trochę moje pytanie – i to, uważam, jest bardzo pozytywna inicjatywa – organizowanie badań wyjazdowych, że autobus dociera, czy to jest inicjatywa samorządów? Z pozycji samorządu mazowieckiego mogę powiedzieć, że są takie badania. Powiem więcej, mieszkam w Wilanowie, gdzie jest świadome środowisko osób starszych i mamy łatwość dotarcia do badań, chociażby nowotworowych. Proszę sobie wyobrazić, że jak był taki autobus, to wśród moich znajomych u trzech osób zdiagnozowano zaawansowany nowotwór. Ja nie wiem, czy to jest zadanie NFZ, czy MZ, ale warto promować... Podlega pod ministerstwo. Bo to jest rozwiązanie, żeby takie... I wiem, że okulistyczne badania, tak że to tutaj bym polecała, żeby to promować i upowszechniać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo pani Elżbiecie.

Tak, i to właściwie można by spuentować zarówno posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej, jak i teraz podkomisji, że proszę państwa, największą bolączką jest brak przepływu informacji – to po pierwsze. I drugie – racjonalne i takie naprawdę płynące z serca działania, bo podejrzewam, że budżet państwa będzie kosztowało mniej, jak senior już będzie chory na nowotwór czy na inne choroby, niż właśnie zainicjowane i przeprowadzone takich badań ambulatoryjnych wśród seniorów. Podejrzewam. Tylko to musi być też przepływ informacji, bo jeżeli tylko przyjedzie jakiś ambulans na teren gminy i nie będzie informacji, to też będzie odhaczone, natomiast nie będzie to z korzyścią dla seniorów. Tak że tutaj, pani dyrektor, jak dobrze pójdzie, to jeszcze do przyszłego roku, do jesieni ta podkomisja i Komisja Polityki Senioralnej, mam nadzieję, będzie funkcjonować, więc niechaj te sugestie, te prośby, te uwagi będą wzięte do serca i zobaczymy po roku czasu, czy zmieni się podejście i zaopiekowanie seniorami z terenów wiejskich. Bardzo bym o to prosiła i nie ukrywam, będę monitorować, jak mi życie pozwoli, żeby do końca 2027 r. odrobine, bo musimy pamiętać o jednym, że nawet uratowanie jednej osoby to już jest bardzo dużo.

Spuentuję to, proszę państwa, słowami Kornela Makuszyńskiego, że mądrym być to wielka sztuka, ale dobrym jeszcze większa. Tymi, że tak powiem, kryteriami kierujemy się, to wtedy będziemy spełnieni i będziemy bardziej szczęśliwi.

Czy ktoś z państwa jeszcze chce zabrać głos? Proszę bardzo, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak analizowałam sobie, dlaczego mamy zmniejszającą się liczbę świadczeniodawców i w sumie nie mamy powodów sądzić, że oni się likwidują czy przekształcają, ale raczej to wygląda na to, że idziemy w stronę takiej kompleksowej opieki, czyli POZ to nie jest tylko POZ w postaci jakby lekarza i pielęgniarki, ale to jest często rehabilitacja, to jest punkt pobrań, to jest stomatologia. Mówię tutaj o terenach wiejskich, stąd wydaje mi się, że może jakby też na terenach wiejskich te podmioty dążą do tego, żeby zapewnić pacjentowi wszystko w jednym miejscu. Stąd może być zmniejszona liczba tych świadczeniodawców, bo pacjenci...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ale my tego nie wiemy.

Pani dyrektor, gorąca prośba, proszę to zdiagnozować i przedstawić nam to na piśmie, bo my się musimy posiłkować – przepraszam, że weszłam w słowo – i opierać na faktach, a nie na tym, tak jak powiedziałam, co nam się wydaje. Jeśli pani tak twierdzi, to gorąca prośba, proszę to zdiagnozować i proszę nam przesłać odpowiedź na piśmie, jak to wygląda.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Pani przewodnicząca, opierając się na faktach, wzrasta liczba udzielanych świadczeń przy zmniejszonej liczbie świadczeniodawców. I to są fakty, i z tym nie będziemy dyskutować, bo to są fakty wyciągnięte z NFZ. Więc jeżeli mamy taką statystykę, to oznacza, że co musimy naprawić? Jeżeli jest większa liczba udzielanych świadczeń przy mniejszej liczbie świadczeniodawców, to znaczy, że dobrze gospodarujemy zasobami.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani dyrektor, nie, dlatego że gdybyście państwo dobrze gospodarowali zasobami, nie mielibyśmy żadnych braków, a ta opieka nie jest wystarczająca.

Naprawdę, dlatego bardzo proszę pochylić się nad tymi postulatami podkomisji i bardzo proszę o odpowiedź na nasze pytania na piśmie, i wtedy będziemy trzymać się faktów. Skoro uważa pani, że faktycznie jest tak dobrze, to proszę nam to na piśmie udowodnić. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej.

Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos? Jeżeli nie, zatem stwierdzam, że podkomisja zapoznała się z informacją. Dziękuję bardzo państwu i myślę, że ta puenta i te zacytowane słowa Kornela Makuszyńskiego zarówno pani dyrektor, jak i wszyscy władni, bo zdrowie jest najważniejsze, wezmą do serca i będziemy realizować tak, aby zaopiekować się seniorami z terenów wiejskich. Co nie znaczy, że lekceważę czy nie mam serca dla seniorów z terenów miejskich. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, przechodzimy do punktu drugiego. Projekt planu został państwu przekazany. Czy państwo macie jakieś uwagi do planu pracy? Nie, a zatem, jeśli nie ma uwag, podkomisja przyjmuje plan pracy bez sprzeciwu. Dziękuję państwu.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję bardzo.