

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ**
(NR 35)

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 70)

z dnia 19 marca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej (nr 35) Komisji Zdrowia (nr 70)

19 marca 2025 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji Zdrowia, zrealizowały następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat stanu zdrowia, zaopiekowania systemowego i kierunków wzmocnienia zdrowia wśród seniorów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Marzena Okła-Drewnowicz** minister do spraw polityki senioralnej, **Małgorzata Baranowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Hanna Strzelecka** dyrektor Departamentu Badań Społecznych i Rynku Pracy Głównego Urzędu Statystycznego, **prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński** przewodniczący rady ekspertów przy rzeczniku praw pacjenta, **prof. dr hab. n. med. Tomasz Targowski** konsultant krajowy w dziedzinie geriatry, **Marcin Miernicki** p.o. kierownik Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej i Hospicyjnej oraz Stomatologicznej w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Tomasz Krzyszczyniak** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Katarzyna Baranow** oraz **Łukasz Fijałkowski** eksperci Pracodawców RP, **Przemysław Mroczek** prezes Fundacji SeniorApp wraz ze współpracownikami, **Szymon Chrostowski** prezes zarządu Fundacji Wygrajmy Zdrowie, **Zdzisław Czarnecki** wiceprzewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Anna Maria Dukat** ekspertka Business Centre Club ds. niepełnosprawności i polityki senioralnej, **Elżbieta Wiśniewska** przewodnicząca Prezydium Warszawsko-Mazowieckiej Delegatury Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Teresa Hernik** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Emilia Szyszkowska** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Krystyna Lewkowicz** stały doradca Komisji Polityki Senioralnej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Szanowni państwo, proszę o zajęcie miejsc.

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat stanu zdrowia, zaopiekowania systemowego i kierunków wzmocnienia zdrowia wśród seniorów. Informacje przedstawiają: minister zdrowia, minister ds. polityki senioralnej oraz ministra rodziny, pracy i polityki społecznej.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

W pierwszej kolejności bardzo proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, pana ministra, o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Panie przewodnicząco, panie i panowie posłowie, szanowni goście, przedstawiam aktualne inicjatywy i działania Ministerstwa Zdrowia skierowane do osób starszych, dla seniorów.

Pierwsze. Zarządzeniem ministra zdrowia dn. 13 czerwca powołano zespół do spraw organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych, którego głównym założeniem będzie profilaktyka opieki zdrowia dla osób starszych z uwzględnieniem różnych grup wiekowych. Zaraz do mnie dojdzie pani dyrektor Dagmara Korbasińska, która przedstawi szczegóły tego programu.

Drugie to jest reforma opieki długoterminowej. Pierwszy kamień milowy obejmował dokonanie przeglądu strategicznego opieki długoterminowej w Polsce. Przedstawi właśnie siadający obok mnie pan dyrektor Maciej Karaszewski.

Kolejny punkt. W ramach prowadzonych działań w tym zakresie zlecono Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego przygotowanie modelowego zakresu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia.

Następnie, z programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego sesje wsparcia psychospołecznego dla nieformalnych opiekunów osób starszych skierowane głównie do pacjentów z chorobami otępiennymi.

Szóste to iSupport for Dementia dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi w formie online.

Wreszcie Helpline dla demencji.

I dwa ostatnie punkty chciałbym omówić szerzej, a mianowicie kwestię rozstrzygnięcia konkursu na opiekę długoterminową, które stało się 28 lutego. Przystąpiło, proszę państwa, 189 podmiotów, 150 otrzymało finansowanie – do 20 mln każdy szpital. Wydano na to z KPO ok. 1 mld 300 tys. zł. Proszę państwa, to duże wsparcie dla ośrodków. Oczywiście zawsze taki konkurs budził pewne emocje, bo część osób uzyskała dobre finansowanie, a część nie. Cały konkurs odbył się w sposób bardzo przejrzysty. Cieszymy się, że te pieniądze trafiły do osób, gdzie idealnie wkomponowały się w demografię senioralną.

Proszę państwa i wreszcie ta reforma szpitalnictwa, która otrzymała już zgodę z KRM, lada dzień będzie w pracach rządu. Widzimy, że nasze oddziały szpitalne nie posiadają oddziałów zgodnie z demografią. My się starzejemy, proszę państwa, i widać, że jest potrzeba większej liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych, łóżek do opieki długoterminowej, hospicjów, geriatry i rehabilitacji geriatrycznej. W tym projekcie dajemy możliwość przeskanowania oddziałów, przeorganizowania ich na te niezbędne potrzeby, które są w rejonie.

O czym też chcę wspomnieć, to że ilość seniorów wzrasta, my się starzejemy, żyjemy dłużej i mamy pewne inne potrzeby zdrowotne niż młodzi ludzie. Stąd taka decyzja, że ta reforma obejmuje też oddziały geriatryczne – będzie można tworzyć oddziały geriatryczne, hospicyjne i ZOL-e.

Bardzo proszę pana dyrektora Macieja Karaszewskiego o przedstawienie punktu drugiego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, poproszę, a salę poproszę o ciszę. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Maciej Karaszewski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowne panie przewodniczące, dzień dobry.

Zacznę opowiadać o tym, chociaż tak naprawdę przewodniczącą tego zespołu jest właśnie wchodząca pani dyrektor Dagmara Korbasińska, więc na pewno ona ma dużo bardziej... To może sekundkę poczekajmy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poczekamy na panią dyrektora.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Maciej Karaszewski:

To będzie dużo lepiej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Generalnie rozmawiamy o zdrowiu seniorów.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Przepraszam bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Da pani radę? Bo możemy teraz ministerstwo polityki społecznej, żeby pani się przygotowała. Jak pani uważa?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Tak naprawdę to do pewnego stopnia wszystkie działania w tym zakresie są przez nas połączone, dlatego że dzięki współpracy...

Głos z sali:

Blżej mikrofon. Blżej możemy prosić?

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk:

Działania w zakresie opieki długoterminowej są przez nas organizowane wspólnie. W Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod auspicjami pani minister Okły-Drewnowicz działa taki zespół, który koordynuje działania pomiędzy naszymi resortami w zakresie zmian organizacyjnych w opiece długoterminowej, taki zespół, który ma na celu połączenie i współdziałanie w opiece nad seniorami i innymi osobami wymagającymi opieki długoterminowej, w kształtowaniu tej opieki.

Zespół działa i przygotowuje rozwiązania prawne i definicje i te elementy, których uregulowanie wynika z realizacji kamienia milowego A70, dlatego że pierwszy kamień A69 dotyczący opisu systemu opieki długoterminowej został już wykonany, ale w tym zakresie my realizujemy nasze działania dotyczące koordynacji systemów pomiędzy opieką, ochroną zdrowia a pomocą społeczną. Niewątpliwie problemem jest to, że w obydwu systemach jest inny sposób finansowania zabezpieczenia długoterminowego udzielanego osobom. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej jest to finansowanie ubezpieczeniowe i finansowane są świadczenia zdrowotne, a w przypadku pomocy społecznej jest to finansowane z budżetu państwa i wiele zadań jest tam powierzonych jednostkom samorządu terytorialnego.

To, co jest kluczowym elementem, który w tym zakresie chcemy rozwiązać, to jest kwestia zdefiniowania osób, które wymagają pomocy społecznej, zdefiniowania zakresu i narzędzi pomocy, które będą tym osobom udzielone i jasnego dookreślenia, w którym momencie i w jakim zakresie za te świadczenia będzie odpowiadał system ochrony zdrowia i w jakim zakresie będzie odpowiadał system pomocy społecznej i koordynacja, żeby te świadczenia były wspólnie realizowane.

Wszystko to jest też realizowane przy uwzględnieniu podstawowego celu, żeby opieka długoterminowa była zapewniana w środowisku pacjenta, żeby w jak najmniejszym zakresie oznaczała ona pomoc instytucjonalną, czyli wyrwanie pacjenta czy wyrwanie osoby objętej opieką przez pomoc społeczną – bo tutaj nie mówimy o pacjencie, bądź nie zawsze mówimy o pacjencie – żeby te osoby nie były wyrwane ze swojego naturalnego środowiska, ze swojego miejsca zamieszkania, z rodziny, tylko żeby jak najwięcej świadczeń udało się zapewnić bezpośrednio w miejscu zamieszkania, a tam, gdzie nie jest to możliwe, gdzie na tyle środowisko domowe i środowisko społeczne i otoczenie nie jest wydolne, żeby zapewnić adekwatną opiekę w podmiotach stacjonarnych. Natomiast przede wszystkim skupiamy się tu na działaniach deinstytucjonalnych, działaniach o charakterze środowiskowym, wspierających tę osobę potrzebującą bezpośrednio w miejscu zamieszkania.

Działania w tym zakresie realizowane są od lipca ubiegłego roku. W tej chwili mamy taką sytuację, że z końcem tego roku takie rozwiązanie powinno być w całości zamknięte, opisane legislacyjnie i dookreślone formalnie. Jednocześnie w ramach systemu ochrony zdrowia podejmowane są inne prace wspierające osoby przewlekle chore.

Przed wszystkim to wsparcie dla osób przewlekle chorych polega też na wzmocnieniu kompetencji opiekunów tych osób. Jeżeli chodzi o umiejętności w tym zakresie, współpracujemy z PZH, co do modelowego przygotowania takich szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia.

W ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego FERS również zaproponowaliśmy wsparcie psychospołeczne dla osób po uzyskaniu diagnozy dotyczącej wystąpienia u danej osoby choroby otępiennej. To wsparcie jest kierowane do osoby, która uzyskała taką diagnozę, jak również do jej najbliższych. Ten program FERS ma pomóc w pierwszym momencie po diagnozie, po to żeby przygotować tę rodzinę do tego, z czym się łączy ta diagnoza, w jaki sposób można podejmować działania, żeby opóźniać procesy neurodegeneracyjne u tej osoby, które elementy dotyczące zachowań osoby dotkniętej tą chorobą są wynikiem jej choroby, a które są wynikiem innych cech bądź mogą świadczyć o rozwoju innych problemów, czyli wsparcie w całej tej chorobie, tak żeby ośwoić tę sytuację i zmierzyć się z tym bardzo trudnym doświadczeniem.

Również dla osób dotkniętych problemami otępiennymi, chcemy w tej chwili przygotować takie narzędzie elektroniczne iSupport for Dementia. To jest wykorzystanie narzędzia stworzonego przez WHO, które następnie jest dostosowywane do polskich warunków. Dostosowanie polega zarówno na tłumaczeniu, jak i wprowadzeniu polskich instytucji, tak żeby ono było u nas funkcjonalne.

Te działania dotyczące demencji są już elementem innego programu. Czekamy na zgodę na wpisanie do wykazu prac legislacyjnych programu działań wobec chorób otępiennych. Główne obszary tego programu to jest podnoszenie świadomości społecznej, zmniejszanie ryzyka zachorowania, wsparcie wczesnej diagnostyki, wsparcie dla opiekunów, budowanie systemu gromadzenia danych i badania naukowe realizowane w tym zakresie.

To są te działania, które są nakierowane na osoby starsze, nad którymi system ochrony zdrowia skupia się w tej chwili. Jeżeli będą jakieś pytania, to oczywiście jesteśmy do dyspozycji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. To może teraz poproszę panią ministkę do spraw polityki senioralnej. Czy...

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Dzień dobry.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Można już, tak?

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Tak. Natomiast ja mam taką propozycję, jeśli można. Zaczęła pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia. Ja za zadanie mam koordynowanie opieki długoterminowej w ramach kamienia milowego...

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Od tego zaczęłam.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Miedzy Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Więc zaproponowałabym...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poprosimy. Tak.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Jeśli mogę Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a ja na koniec, dobrze?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, zwłaszcza że pani dyrektor zaczęła od tego, że faktycznie ta współpraca jest cały czas.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Tak, bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Więc w takim razie poprosimy. Poproszę panią Małgorzatę Baranowską, podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Bardzo proszę.

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

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, system pomocy społecznej oferuje szereg różnorodnych form wsparcia dedykowany osobom starszym, osobom, które są w wieku senioralnym, osobom, które z powodu choroby lub niepełnosprawności wymagają opieki w codziennym życiu. Do takich form pomocy należą usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, które są organizowane przez OPS-y, które przysługują osobom samotnym z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn, wymagającym wsparcia całodobowego lub wsparcia okresowego. To rada gminy określa, w jakiej kwocie są przyznawane, na ile godzin, jaka jest odpłatność, jeśli chodzi o rodzaje tych świadczeń. Również OPS-y świadczą usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w formie usług sąsiedzkich – one są dedykowane właśnie dla tych osób – oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone również w miejscu zamieszkania.

Jeśli chodzi o specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, one należą do zadań administracji rządowej i są realizowane ze środków budżetu państwa.

Usługi świadczone w ośrodkach wsparcia służą zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych i mogą być przyznawane w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych, takich jak posiłek czy na przykład wsparcie opiekunek.

Oprócz tego mamy takie wsparcie, jak mieszkania treningowe i wspomagane, gdzie osoby potrzebujące takiego wsparcia mają zapewnione wsparcie specjalistów. I te mieszkania treningowe i wspomagane służą do tego, aby takie osoby po prostu wspierać w codziennym funkcjonowaniu. Te mieszkania przysługują osobom pełnoletnim, które ze względu na swoją trudną sytuację wymagają wsparcia innych osób.

Oprócz tego mamy usługi wsparcia krótkoterminowego, które są realizowane w domach pomocy społecznej. Wczoraj na Komisji Polityki Senioralnej omawialiśmy sytuację domów pomocy społecznej. W domach pomocy społecznej są właśnie umieszczane osoby, które wymagają akurata całodobowej opieki i pomocy innych osób.

Oprócz tego mamy również rodzinne domy pomocy. Rodzinne domy pomocy to są takie alternatywy mniejsze niż domy pomocy społecznej. Minimalna liczba osób w takim domu to są trzy osoby, maksymalna osiem.

Oprócz tego działają placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Są one prowadzone w formie działalności gospodarczej. Trzeba wystąpić do wojewody o zgodę na prowadzenie takiej placówki.

Oprócz tego funkcjonuje jeszcze taka forma opieki, jak program „Opieka 75+”. Na tę formę w bieżącym roku ministerstwo przeznacza 80 mln. Celem jest zwiększenie dostępności właśnie do usług opiekuńczych, które również prowadzą OPS-y.

Cóż tu jeszcze możemy dodać? Został nam jeszcze korpus wsparcia. Na korpus wsparcia seniorów w zeszłym roku przeznaczyliśmy 50 mln. W tym roku kwota jest zwiększona o 15 mln, czyli 65 mln. I one występują w dwóch modułach. Pierwszy moduł jest to wsparcie finansowe dla gmin. Drugi moduł to jest też wsparcie finansowe dla gmin w usługach opiekuńczych. I tu w grę wchodzi też opieka na odległość, czyli mówimy tutaj o tych opaskach lub innych urządzeniach, które zabezpieczają osoby starsze, senioralne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i teraz poproszę ministrę do spraw polityki senioralnej o zabranie głosu. Bardzo proszę.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, wiadomo, że jesteśmy społeczeństwem, które dość szybko będzie się starzało. Właściwie już się starzejemy.

Jeśli chodzi o opiekę nad osobami starszymi, ona jest bardzo mocno rozproszona. Jest zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i w systemie pomocy społecznej. I zarówno w jednym, jak i drugim systemie te formy są bardzo różne.

I dzisiaj największym wyzwaniem, żeby te systemy były efektywne, w sensie optymalnie służyły osobom starszym, jest ich skoordynowanie, ujednolicenie kryteriów, zasad w sensie określenia ram jakości i standardów. Bez ram jakości i standardów wchodzenia do jednego czy też drugiego systemu i korzystania z jednych, czy też drugich świadczeń nie jesteśmy w stanie skoordynować tych systemów. Ja nie mówię o połączeniu systemów w jedną masę, w jedną całość, tylko o skoordynowaniu. I temu ma służyć Krajowy Plan Odbudowy i kamień A70, który realizuję. Czyli mocno współpracuję zarówno z Ministerstwem Zdrowia, jak i z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Ta współpraca jest naprawdę bardzo dobra i już na początku chciałabym za to bardzo podziękować.

W mojej ocenie największym wyzwaniem, najtrudniejszym na dzisiaj, jeśli chodzi o zdrowie osób starszych, jest opieka długoterminowa. A ta będzie niezbędna na coraz większą skalę. Dlaczego? Dlatego że wiemy, że będziemy się starzeć, ale najszybciej będzie nam przybywać w Polsce osób po 85 roku życia. Już do 2040 r. osób po 85 roku życia będzie więcej o ponad 90% w stosunku do osób po 85 roku życia w roku 2022. To pokazuje, że na ten obszar, który jest obszarem i kosztowym i trudniejszym w organizacji, musimy jak najszybciej nie tylko zwrócić uwagę, ale rzeczywiście podjąć działania.

Nie wiem czy pani dyrektor Dagmara Korbaśńska-Chwedczuk o tym mówiła, bo nie słucham wypowiedzi od początku, ale z pewnością jednym z tych działań wykonanych tak na szybko

był konkurs dla szpitali powiatowych za kwotę 1 mld 300 mln zł., który ogłosiła pani minister zdrowia Izabela Leszczyna. I dzięki tym środkom szpitale powiatowe dzisiaj dostaną bardzo duży zastrzyk pieniędzy na opiekę geriatryczną i długoterminową. Zobaczcie państwo w swoich województwach, jak wiele szpitali powiatowych otrzymało, fizycznie jeszcze nie, ale pieniądze na opiekę geriatryczną długoterminową. Na pewno jest to bardzo duża pomoc, bo tych łóżek geriatrycznych czy łóżek związanych z opieką długoterminową bez względu na to, czy pan tu mówi, że ktoś dostał 0, ale ktoś inny dostał 100 albo też i 200, to jednak jak popatrzymy w skali całego kraju, to jest 1 mld 300 mln zł. I te pieniądze mogły właściwie już dawno służyć osobom starszym czy w ogóle potrzebującym opieki długoterminowej, bo to oczywiście są nie tylko osoby starsze, ale stało się tak, że dopiero po odblokowaniu środków z KPO one mogą powędrować do powiatów, tak naprawdę do szpitali powiatowych. Więc to jest szybkie działanie doraźne. Natomiast ono nie jest wystarczające. A to dlatego, że liczba osób, które będą potrzebowały opieki długoterminowej będzie dość dynamicznie przyrastać. Stąd też niezbędne jest to połączenie, czy też skoordynowanie tych dwóch systemów.

W koordynacji musimy zacząć przede wszystkim od powiedzenia sobie, co to jest opieka długoterminowa. Musimy na nowo ustalić definicję opieki długoterminowej, która dzisiaj tak naprawdę jest przypisana tylko i wyłącznie ochronie zdrowia. Opieka długoterminowa w ogóle nie występuje w definicji, w swojej nazwie w systemie pomocy społecznej. W zespole międzyresortowym, który koordynuje, udało się ustalić, uzgodnić definicję opieki długoterminowej. Ktoś powie: „A, jakaś definicja”, ale jak się ustali definicję, to wiemy co pod definicję możemy później wpisać. Jakbyśmy wpisali tylko ochronę zdrowia, to byłaby ochrona zdrowia, tylko pomoc społeczna, to pomoc społeczna, natomiast ta definicja w ogóle nie zawiera słów „ochrona zdrowia” czy też „pomoc społeczna”, bo jest nakierowana tylko i wyłącznie na człowieka. Dzisiaj chcemy tak określić te standardy i tę jakość, przypisać do danej sytuacji, żeby w zależności od tego, kto jaką ma potrzebę, korzystał z systemu świadczeń, które są albo w pomocy społecznej, albo w ochronie zdrowia.

Oczywiście w tym celu niezbędne jest dokonanie w ogóle całego przeglądu tego, co dzisiaj w Polsce funkcjonuje, dlatego mogę dodać, że na mój wniosek Ministerstwo Finansów rozpoczęło realizację przeglądu wydatków w ramach opieki długoterminowej i przegląd swoim zakresem obejmuje nie tylko wydatki na opiekę długoterminową, ale także taki aspekt jak struktura beneficjentów korzystających ze wsparcia, podział zadań pomiędzy różne instytucje i świadczeniodawców, stopień koordynacji działań, deinstytucjonalizacja czy kadry w opiece długoterminowej, więc Ministerstwo Finansów już takie działanie oczywiście podjęło.

Na pewno będą pytania, do których spróbujemy się z pewnością odnieść, natomiast dzisiaj widzimy, że wzrastają nam bardzo wydatki w ochronie zdrowia, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Tam mamy głównie kolejki, to jest około 15 tys. osób oczekujących.

Z drugiej strony mamy domy pomocy społecznej, gdzie mamy nawet miejsca już wolne. Łącznie mogę powiedzieć, że jest ich prawie 7 tys. Dlaczego? Wiemy. Tak naprawdę chodzi o płatnika, o źródło finansowania. Wiemy, że opieka długoterminowa powinna zaczynać się w miejscu zamieszkania, więc świadczeń w miejscu zamieszkania udzielanych w ramach opieki długoterminowej powinno być więcej. Jak popatrzymy na dane statystyczne, to nie ma ich więcej. I to jest też wielkie wyzwanie. Dlatego zaprojektowana ustawa o bonie senioralnym – w tej chwili jesteśmy na etapie uzgodnień, zmian jeszcze po konsultacjach – ma służyć temu, żeby wesprzeć opiekę długoterminową w miejscu zamieszkania, tak żeby samorządy dostały zastrzyk finansowy, który też pomoże im w organizacji tej opieki w miejscu zamieszkania. Do tego potrzebni są opiekunowie. Więc my jesteśmy po pierwszym takim spotkaniu z przedstawicielami instytucji zarządzających i z ROPS-ami, tak żeby przygotować wspólny czy też wystandaryzowany program szkoleń, żeby rzeczywiście ci, którzy mają być opiekunami, zanim wejdzie w życie ustawa mogli nimi być, żeby mogli skorzystać z takich szkoleń na jednakowych zasadach w całej Polsce, region po regionie.

W kolejnym tygodniu, przynajmniej do końca marca, mamy zaplanowane kolejne spotkanie, tym razem z wojewódzkimi urzędami pracy, bo jak państwo wiecie, zmieniła się ustawa o służbach zatrudnienia, która będzie dawała możliwość bycia opiekunami osobom, które potencjalnie mogą być tymi opiekunami. Bo kto może być opiekunem? W dużej mierze opiekunami mogą być osoby, które już są w wieku emerytalnym, ale chcą być i aktywne społecznie i aktywne zawodowo, i też mogą być opiekunami. Do tej pory ustawa funkcjonująca dotycząca urzędów pracy nie dawała

takiej możliwości. Nie dawała w zakresie pozyskania pieniędzy na przekwalifikowanie czy też w zakresie refundacji ich miejsca zatrudnienia. Ustawa, którą przyjęliśmy ostatnio w Sejmie daje tę możliwość. Po raz pierwszy osoby, które są w wieku emerytalnym i chcą być aktywne zawodowo, zwykle osoby, które są po 60 roku życia, mówią, że chcą być aktywne zawodowo, tylko nie na cały etat, bo się już napracowali – są też takie argumenty i słusznie – ale chcą pracować na przykład na jakąś część etatu albo w ramach jakiejś umowy cywilnoprawnej, to dzisiaj będą mogli z urzędu pracy otrzymywać, czy będą mogli się przekwalifikowywać, czy też nawet ich zatrudnienie będzie mogło być refundowane, co do tej pory było niemożliwe.

Pokazuję państwu tylko, daję taki przykład, jak przygotowujemy się do tego, żeby powstały ręce do pracy w charakterze opiekunów, bo dzisiaj dlatego, że nie ma opiekunów, mamy deficyt opieki, czy też usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. I to jest priorytet, zaczynamy od miejsca zamieszkania.

Bon senioralny mówi o usługach wsparcia tych niemedycznych, natomiast istotnym jest to, żeby też te usługi o charakterze niemedycznym móc sparować z usługami medycznymi w sytuacji, kiedy jest taka potrzeba. I tutaj pracujemy z Ministerstwem Zdrowia. Na przykład wczoraj mieliśmy takie spotkanie z panią minister Leszczyną, jak skonstruować właśnie taką możliwość i sfinansowania i zorganizowania usługi medycznej w miejscu zamieszkania, tak żeby ona wspólnie z tą usługą niemedyczną mogła zafunkcjonować, żeby na przykład osoba starsza nie musiała trafiać do placówki całodobowej, bo dzisiaj jak nie mamy tej alternatywy, tej możliwości, to często ta osoba starsza trafia właśnie do placówki całodobowej. Gdy osoby starsze są właśnie w szpitalach, ponieważ później jest problem z brakiem opieki po szpitalu, w miejscu zamieszkania, to często w tych szpitalach zostają dłużej – mamy takie sygnały – albo zasilają listę oczekujących do zakładu opiekuńczo-leczniczego. Musimy zdywersyfikować te różne formy pomocy, ale i je skoordynować. Ale żeby wiedzieć, kto z jakiej formy pomocy powinien skorzystać, to musimy mieć rzeczywiście i standardy i ramy jakości, co się dzieje, bo opracowuje je zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i ministerstwo rodziny. Żebyście państwo wiedzieli, że taki jest też termin przyjęty w KPO w kamieniu A70, uzgodniony z Komisją Europejską. Więc my jesteśmy absolutnie w czasie i idziemy w tym rytmie. Idziemy w tym rytmie i na dzisiaj mogę powiedzieć, że mamy na tyle już uzgodnione różne rozwiązania, że nie przewidujemy tutaj żadnych opóźnień w tej kwestii. Dzisiaj rano odbyło się moje spotkanie z przedstawicielami ministerstwa rodziny również w kwestii może nie tyle ujednolicenia, co zafunkcjonowania tych dwóch ustaw obok, czyli ustawy o bonie senioralnym i ustawy o asystencji osobistej, bo to też jest wielkie wyzwanie, żeby te dwie ustawy widziały siebie nawzajem, a nie tak, żeby się gdzieś tam rozchodziły.

Myślę, że tyle ze swojej strony. Jestem gotowa, gdyby były jakieś pytania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Otwieram teraz dyskusję. Jeśli będą jakieś pytania, proszę o zgłaszanie się.

Ja sobie tylko pozwolę na początek jedno pytanie...Już widzę, tak. Jedno pytanie o taki bardzo ważny obszar, wydaje mi się, że też połączony pomiędzy ministerstwami, mianowicie cały obszar ochrony zdrowia psychicznego. Kiedyś to nie było dla nas aż tak oczywiste, teraz coraz więcej się o tym mówi, że jednak depresja w dużej mierze dotyczy właśnie seniorów. Wiemy już o tym, wiem, że są podejmowane działania, żeby zadbać o tych naszych seniorów. A wydaje mi się, że to jest połączone pomiędzy ministerstwami. Żeby nie było tych kryzysów zdrowia psychicznego u seniorów, to oprócz samego leczenia i wyłapywania tych kryzysów, kluczowa jest chyba ta aktywizacja i włączanie w społeczność. I wydaje mi się, że mimo iż zdajemy sobie z tego sprawę, to jeszcze nie do końca ten system u nas funkcjonuje tak, żebyśmy byli gotowi właśnie na włączanie, aktywizowanie seniorów tak, żeby w ogóle nie dotyczył ich ten problem.

To ja tyle na początek. Pani posłanka Chybicka, potem posłanka Kozłowska.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Szanowni państwo, ja mam zaszczyt kierować podkomisją Komisji Polityki Senioralnej do spraw zdrowia seniorów.

Odbyło się już bardzo wiele spotkań, bo plan wstępny został napisany przez Michała, który jest w Unii Europejskiej i dotyczył głównie chorób otępiennych i depresja nie jest głównym problemem. Głównym problemem w grupie senioralnej są choroby demencyjne, których jest dużo. Jest Alzheimer, jest Parkinson, jest jeszcze cała wielka lista tych chorób, w tym też jest depresja. Ale ona stanowi, można powiedzieć, najmniejszy problem. Największy problem

to jest choroba Alzheimera i ośrodki, których w Polsce jest tyle, co kot napłakał. Jest wzorcowy ośrodek, do którego komisja się wybiera, już mamy umówione spotkanie, tam już się cieszą i przygotowują i to będzie w połowie lipca...

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

Tego roku.

Posel Alicja Chybicka (KO):

Tego roku. I tam będziemy mogli zobaczyć naprawdę, poczynając od diagnostyki poprzez doskonałe warunki... Dosyć trudno jest się tam dostać. Niestety seniorzy, a właściwie rodziny seniorów, oczekują tam w kolejce. Z tym, że stosuje się tam też nowoczesne metody wyciągnięcia wczesnych etapów choroby Alzheimera, bo to się da zrobić. Odbędzie się już sporo tych spotkań, no bo rok...

Posel Anna Sobolak (KO):

A gdzie to jest?

Posel Alicja Chybicka (KO):

W Ścinawie, to jest Dolny Śląsk, Ścinawa pod Wrocławiem. Zapraszam. Kto będzie miał ochotę, to proszę się zgłosić do komisji senioralnej z prośbą o możliwość udziału, bo mamy też jeszcze w planie coś tam we Wrocławiu. Mogłabym dużo mówić na ten temat, bo te choroby, które po kolei... Postanowiłam jechać narządami u seniorów, no to w każdym są problemy, naprawdę.

To jest grupa, która jest zaniedbana i panie ministrze, to mówię do pana ministra zdrowia, to jest efekt złej opieki medycznej od początku istnienia człowieka, czyli od urodzenia. Często brak szczepień, brak profilaktyki, brak zdrowego żywienia. Jeżeli chorzy w wieku powyżej 60 lat mówią, że oni muszą pójść natychmiast do lekarza, bo taką ankietę wyczytałam u pani minister Okły-Drewnowicz, to coś jest nie tak.

W ministerstwie dzieje się teraz dużo dobrego. Jest duży nacisk na profilaktykę, na walkę z ruchami antyszczepionkowymi, bo naprawdę brakowało nam jeszcze tylko dyfterytu. Naprawdę ja pamiętam wiele lat temu, jak dzieci umierały na dyfteryt, bo dyfteryt, toksyna niszczy wszystkie narządy, ale najbardziej niszczy serce i tak naprawdę dzieci opuszczają ten świat na serce, a dorośli też będą, bo my już nie mamy w tej chwili przeciwciał, trzeba się doszczepić. Skoro ona już jest i to w moim Wrocławiu, no to jest to niebezpieczne. Jest bardzo dużo rzeczy do zrobienia.

A pytanie mam następujące. W tych danych, które pan minister przedstawił, mamy seniorów, nie chcę zmyślić, ale osiemdziesiąt parę procent w miastach i dwadzieścia trzy na wsiach. Dlaczego?

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

Chyba nie.

Posel Alicja Chybicka (KO):

Nie, to jest z danych.

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

Tak?

Posel Alicja Chybicka (KO):

Na drugiej stronie

Posel Elżbieta Anna Polak (KO):

80%...

Posel Alicja Chybicka (KO):

Dlaczego? Dlatego że ja robiłam też taką analizę na tym moim zespole. Nie było to aż tak źle, ale mogę powiedzieć, jaki był wniosek wśród tego, co zrobiliśmy. Jest większa umieralność, bo opieka zdrowotna na wsiach jest beznadziejna, bo mają daleko do lekarza, bo ludzie w niektórych wsiach jak już się wreszcie dostaną do lekarza, to na wsiach nie ma aptek, jedna osoba jedzie do miasta i wykupuje tę receptę, więc tego do zrobienia jest po prostu full.

Jak pan minister napisał w pięknym materiale, bo on jest bardzo szczegółowy i dobrze przygotowany, w tej chwili jest 9,9 mln ludzi w wieku senioralnym. Czyli to jest gigantyczna liczba osób, a jak wiadomo lekarzy geriatrów jest zbyt mało, a lekarze pierwszego kontaktu, którzy mają być i lekarzem kierunkowym i lekarzem od dzieci, od noworodków, i od dorosłych, i od seniorów, to będzie im to bardzo, bardzo trudno zrobić. Więc ja mam pytanie od strony

czysto zdrowotnej: panie ministrze, czy są jakieś plany, żeby zmienić tę sytuację i jak ratować ludzi, którzy są na wsiach? Ja miałam taki pomysł, bo na przykład też wyszczepialność jak się porównuje jest gorsza, żeby posłać szczepciobus na wsie...

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

O, dobre.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Żeby szczepciobus tak jak do raka piersi jechał – żeby ludzie mogli zostać zaszczepieni, bo ludzie seniorzy chcą się szczepić...

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Tylko nie mają dostępu.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Tylko nie mają siły jechać, nie mają jak dojechać.

Poseł Elżbieta Anna Polak (KO):

Starsi szczepili się na COVID-19.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Szczepili, ale w żalonym odsetku.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, bardzo dzie...

Poseł Alicja Chybicka (KO):

W żalonym. Odsetek dwadzieścia parę procent seniorów, co to jest? To jest nic, bo oczywiście reszta szczepiła się w jeszcze gorszym odsetku, a na grypę szczepi się 6% Polaków, seniorów trochę więcej. Więc panie ministrze, coś trzeba wymyślić, żeby ta opieka zdrowotna, szczególnie na wsiach, mogła przyjechać do domu. Choćby na kółkach, to będzie zbawienie dla nich. Najlepiej razem z apteką.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Posłanka Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Szanowne panie przewodnicząco, Wysoka Izbo, szanowna pani minister, panie ministrze, bardzo się cieszę, że dzisiejsze posiedzenie Komisji odbywa się w obecności dwóch resortów – resortu zdrowia oraz resortu rodziny, pracy i polityki społecznej. Cieszę się bardzo również ze słów pani minister Marzeny Okły-Drewnowicz, że jest doskonała współpraca między tymi dwoma ministerstwami, o czym ja wielokrotnie mówiłam, właśnie w kontekście chociażby domów pomocy społecznej.

I tu mam takie pytanie, jeżeli mówimy o opiece w domach pomocy społecznej, bo w tej chwili myślę, że to jest największy zasób, którym dysponujemy w tym, aby zaopiekować i wesprzeć seniorów. Sytuacja pielęgniarek jest dziwna. Czy Ministerstwo Zdrowia, czy może ministerstwo rodziny jest w stanie powiedzieć mi, jak zmieniła się sytuacja pielęgniarek w domach pomocy społecznej? Czy jest to ustabilizowane? Czy pielęgniarce rzeczywiście mają tam już etaty? Czy mają, tak jak w szpitalach, podwyżki? Czy podlegają pod te ustawy, które związane są właśnie z pracą pielęgniarek w szpitalach? A czy to samo powieli się w domach pomocy społecznej?

Dalej, pani minister z ministerstwa rodziny mówiła o rodzinnych domach pomocy społecznej. O tym też wielokrotnie rozmawialiśmy. Rozmawialiśmy o tym, że niestety te rodzinne domy pomocy społecznej nie cieszą się specjalnym uznaniem i mało rodzin z nich korzysta i mało rodzin tworzy te rodzinne domy pomocy społecznej. Ja uważam, że one są naprawdę doskonałą formą opieki nad seniorami, ale chciałabym zapytać, ile jest takich rodzinnych domów pomocy społecznej. Dlatego że jeszcze w poprzedniej kadencji troszeczkę wzrosła liczba tych domów. Rozmawialiśmy też na Komisji Polityki Społecznej i Rodziny na ten temat, ale chciałabym wiedzieć, czy coś się od 2-3 lat zmieniło w tej kwestii.

Mam również pytanie do pani minister Marzeny Okły-Drewnowicz o opiekunki, opiekunów opieki całodobowej. Jeżeli mamy bon senioralny i mamy zabezpieczyć opiekę nad osobami starszymi w domu, szczególnie tymi z niesamodzielnością, to jaka jest szansa na to, że te opiekunki

po pierwsze, będą miały odpowiednie wynagrodzenie, a przede wszystkim będą wypełniały tę opiekę całodobowo? Jeżeli mamy rezygnować z opieki instytucjonalnej, to musimy w miejscu zamieszkania zapewnić tę opiekę całodobową, a nie tylko na określoną liczbę godzin, tak jak to jest w tej chwili. Przychodzą opiekunki środowiskowe, owszem, ale pracują do godziny 15.00 i w zależności od tego, jakiego wsparcia potrzebuje senior, pracują albo przez 5 dni w tygodniu, albo przychodzą do osoby niesamodzielnej 2-3 razy w tygodniu i są na przykład na godzinę lub dwie godziny. Sobota, niedziela i święta nie wchodzi w rachubę, senior pozostaje bez opieki i musi zabezpieczyć tę rodzinę.

Chciałabym też zapytać, i tu znowu wracam do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, mamy różne typy domów. Rozmawialiśmy wczoraj na temat domów dla osób przewlekle psychicznie chorych, ale mamy również domy dla przewlekle somatycznie chorych, osób w podeszłym wieku itd. Ze względu na czas nie będę ich wymieniała. Chciałabym zapytać, czy są osoby oczekujące do tych domów? Czy są miejsca wolne w domach pomocy społecznej różnego typu? Ile jest osób oczekujących? Czy powstają też nowe placówki? Ale nie mówię tutaj o komercyjnych, tylko mówię o jednostkach podlegających pod powiaty czy pod województwa, czasami również pod gminy. I w zasadzie to chyba jest wszystko.

Jeszcze tylko chciałam zapytać pana ministra zdrowia co do listy leków w punktach aptecznych, bo zwracają się do mnie przedstawiciele aptek i mający punkty apteczne, szczególnie właśnie na wsiach i w małym miejscowościach. Czy nowa lista już się pojawiła, czy pojawi w najbliższych dniach, czy w najbliższym czasie? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I posłanka Leniart.

Posel Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, państwo ministrowie, Wysokie Komisje, mam kilka pytań z różnych dziedzin.

Pierwsza rzecz to pytanie do ministra zdrowia, które niejako samo się nasuwa. Przy prawie dziesięciomilionowej grupie osób powyżej 60 roku życia, 195 poradni geriatrycznych ze statystyką, że w najlepszej sytuacji są mieszkańcy województwa śląskiego, gdzie jedna poradnia przypada na przeszło 30 tys. osób, a na przykład w województwie podkarpackim na jedną poradnię jest 175 tys. osób. To chyba jasna odpowiedź odnośnie do tego, jak wygląda opieka geriatryczna w zakresie zabezpieczenia przez poradnie.

I tutaj pytanie do ministra zdrowia. Czy minister zdrowia przewiduje, żeby w jakiś sposób zachęcać lekarzy do tego, by zechcieli wybierać specjalizację dedykowaną opiece nad osobami starszymi? To jest jedna kwestia.

Druga rzecz, pani minister do spraw polityki senioralnej wspominała o tym, że w ostatnim czasie został rozstrzygnięty konkurs na środki z KPO na stworzenie miejsc opieki długoterminowej w szpitalach. Bardzo dobrze, cieszymy się ogromnie. Ja chciałabym ponownie zapytać pana ministra zdrowia, czy pan minister zdrowia zabezpieczył środki finansowe w Narodowym Funduszu Zdrowia na prowadzenie tej opieki i na łóżka, które powstaną w następstwie tych działań związanych z wykorzystaniem środków z KPO.

I mam też pytanie do pani minister do spraw polityki senioralnej. Słuszne spostrzeżenie dotyczące funkcjonowania wielości podmiotów typu ZOL-e, zakłady pielęgnacyjno-lecznicze, DPS-y i sytuacja specyficzna, która dotyczy jednych i drugich, czyli w przypadku ZOL-i kolejka oczekujących, w przypadku DPS-ów wakujące miejsca. Czy przy tej redefinicji opieki długoterminowej pani minister nie widzi jakiejś możliwości stworzenia nowej struktury, która pozwoliłaby zrównoważyć ten stan, gdzie osoby wymagające jednak całodobowego wsparcia będą funkcjonować w jednostkach, które to dadzą. W jednym przypadku, gdy opieka przed czy poza szpitalna jest wymagana w odniesieniu do osoby niesamodzielnej z zabezpieczeniem leczniczym, ale w jednym podmiocie także takiej osoby, która wymaga opieki całodobowej, ale jej zabezpieczenie nie wymaga tego wsparcia w zakresie leczniczym, opieki pielęgniarstwa i specjalistycznej pomocy, która w ZOL-u na dzień dzisiejszy jest świadczona. Może byłoby to rozwiązanie, które pozwoliłoby tak naprawdę wyjść naprzeciw poważnemu problemowi z utrzymaniem liczby miejsc w DPS-ach, który dzisiaj istnieje. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I posłanka Burzyńska.

Posel Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, panie przewodniczące, Wysokie Komisje, panie ministrze, jestem drugi dzień w Sejmie i jestem trzeci raz już, wliczając w to komisję senioralną, zespół dla seniorów i dzisiaj połączone Komisje Zdrowia i Polityki Senioralnej epatowana czy otrzymuje szereg informacji, które tak naprawdę opiewają nie o działania tylko...

Ja bardzo skrupulatnie przysłuchiwałam się każdej wypowiedzi i odnotowywałam, że państwo używacie takich sformułowań, a te sformułowania są adekwatne do działań. Przygotowujecie, analizujecie, konsultujecie, zrobicie, uruchomicie, skupiamy się, rozmawiamy, opisujemy, dokonujemy przeglądu, uzgadniamy, chcemy, zauważamy, czekamy na zgody, chcemy wspierać, skoordynujemy standardy, współpracujemy. Proszę państwa, to nie jest wszystko, co udało mi się wynotować, ale to są właśnie takie działania.

Tak jak pani doktor była łaskawa powiedzieć, że ma podkomisję dotyczącą zdrowia seniorów, ja jestem przewodniczącą podkomisji seniorów mieszkających na terenach wsi. I szanowni państwo, w stu procentach podpisuję się pod tym, co powiedziała pani poseł. Co innego jest papier, co innego są dane, co innego jest statystyka, a co innego jest rzeczywistość.

Proszę państwa, zacznijmy działać, zacznijmy informować. Cóż z tego, że państwo macie statystykę, że państwo uzgadniacie, że państwo proponujecie, że państwo dbacie, jak senior z terenów wiejskich po prostu nie wie. Dlaczego nie wie? Bo GOPS-y tego nie robią, bo nie ma współpracy między sołtysami, między radnymi, między ludźmi. To moje pytanie jest następujące: czy my robimy fikcję, czy my robimy działania, aby seniorów wspierać? Bo kto się urodził, a przedwcześnie nie umrze, seniorem będzie. Apeluję, proszę, aby naprawdę skupić się na działaniach, a nie na przygotowywaniach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. I przewodnicząca Borowiak.

Posel Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, ja króciutko z pytaniem.

Informacja ministra zdrowia na temat stanu zdrowia zaopiekowania systemowego i kierunków wzmocnienia zdrowia wśród seniorów przygotowana została w oparciu o dane za rok 2023. Państwo piszecie, że rok 2024 ujmiecie państwo dopiero w drugim kwartale bieżącego roku. Ja to rozumiem, bo potrzebny jest pewien czas, żeby móc zebrać dane i je przeanalizować, podsumować i ubrać w tabelę.

Natomiast myślę, że na to pytanie, które postawię, pan minister będzie mógł mi udzielić odpowiedzi. A chciałam zapytać o liczbę oddziałów geriatrycznych. W 2015 r. tych oddziałów mieliśmy w kraju 41, ale w 2023 r. 62, więc o 21 więcej. Chcę zapytać o liczbę oddziałów geriatrycznych w roku 2024. I to będzie pierwsze moje pytanie.

Natomiast chciałabym zapytać też pana ministra, bo materiał ma w tytule kierunki wzmocnienia zdrowia wśród seniorów. Czy pan minister zechciałby przedstawić nam konkrety? Ja, czytając formułę opisową dotyczącą programu działań wobec chorób otępiennych na przykład, oczekiwałam w tym materiale konkretnych kierunków Ministerstwa Zdrowia, konkretnych planowanych działań. Myślę, że był już na to wystarczający czas, żeby zrobić burzę mózgów i zaplanować konkrety. I poprosiłabym pana ministra chociaż o trzy takie konkrety. Plus ta liczba oddziałów geriatrycznych. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i zanim oddam głos, ja wiem, że pan minister musi nas opuścić, zgłosiła się jeszcze jedna osoba ze strony społecznej, więc może przed oddaniem głosu...

Posel Joanna Borowiak (PiS):

Jerzy Płókarz.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Uprzejmie dziękuję, pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, Wysokie Komisje, mam pytanie do pani minister Baranowskiej w związku z poruszonym tematem opieki długoterminowej w oparciu o te opaski. Chodzi o program wsparcia seniorów na rok 2025.

W tym programie ministerstwo zakazało gminom, które chcą skorzystać z tego programu, objąć taką pomocą, taką opieką seniorów, którzy mają swoje własne urządzenia bezpieczeństwa. Mogą objąć tylko tych seniorów, dla których takie opaski zostały zakupione z publicznych pieniędzy właśnie w firmach teleopieki. Ja pomijam jakość tych chińskich gadżetów, ale przede wszystkim jest wielokrotnie większa liczba seniorów, którym można by pomóc za wielokrotnie mniejsze pieniądze, a jest to wykluczone. Oni po prostu są wykluczeni. Przecież w tym programie chodzi o pomoc seniorom, a nie o zapewnienie zbytu firmom teleopieki opasek, które notabene sprzedają kilka razy drożej, niż na portalach z elektroniką, gdzie także można je kupić.

Nasza organizacja oficjalnie wystąpiła do pani minister o podjęcie decyzji, złożyliśmy formalne podanie, bo jako organizacja zrzeszająca tysiące seniorów czujemy się wykluczeni z tego programu. W związku z tym taka prośba do pani minister, taki wniosek, żeby jednak rozpatrzyć możliwość uchylenia tego zakazu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. W związku z tym, że pan minister o 19.00 musi wyjść, jeśli jest zgoda, to najpierw udzieliłabym głosu panu ministrowi. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Szanowni państwo, mamy już podzielone odpowiedzi dla moich kolegów.

O pacjentach ze wsi i małych miast i o programie, który obejmuje ten projekt pani poseł Chybickiej, żebyśmy dbali o zdrowie już od młodego wieku opowie pan dyrektor Karaszewski. Poradnik geriatryczny – pani dyrektor Dagmara.

Ja odnoszę się do tych bardzo ważnych tematów typu, czy jeżeli są konkursy wygrane na opiekę długoterminową, to czy te szpitale otrzymają kontrakty z funduszu zdrowia. Nie dopuszczamy możliwości, żeby pieniądze z KPO, które wyda szpital, budując albo rozbudowując oddział ZOL-owski, nie miał finansowania. Nie przewidujemy takiej możliwości, żeby ktoś wydał pieniądze i okazuje się, że tam będą same łóżka i nie będzie finansowania pacjentów. Przygotowujemy się, przygotowujemy kilka wariantów: wariant konkursowy i ewentualnie rozważamy duże punkty za to, że ktoś zdobył pieniądze z KPO. Więc deklaruje tutaj, że nie ma takiej możliwości, żeby były puste oddziały niefinansowane. I to jest jedna rzecz.

I druga rzecz, odniosę się do pani poseł w sprawie oddziałów geriatrycznych. Powiem, że za mało.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ale prosiłam określić.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Zaraz, nie, dzisiaj pani nie podam, ale powiem tylko dlaczego, jaki jest problem. Co zrobiła reforma szpitalnictwa w 2017 r. tzw. sieć szpitali? Zamroziła wszystkie oddziały na pewnym poziomie. Dała ryczałt szpitalom i nie dopuszczała możliwości żadnych innych konkursów. My tą naszą reformą szpitalnictwa chcielibyśmy uwolnić możliwości konkursów dla tych terenów, gdzie ta demografia jest szczególnie duża. Czyli powiedziałbym, że reforma, którą przewiduję, daje dużą dowolność w planowaniu oddziałów, m.in. oddziałów geriatrycznych.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbańska-Chwedczuk:

74.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

W 2024 r. mamy 74 oddziały geriatryczne. Na pewno jest ich za mało. To, że chcielibyśmy więcej nie zależy od chęci urzędników czy ministerstwa. Niestety ta specjalizacja jest deficytowa, trudna, bardzo odpowiedzialna, trochę niewdzięczna i mamy ograniczoną liczbę geriatrów. I to jest rzeczywiście praca ministerstwa z całym środowiskiem geriatrycznym i praca z młodzieżą, absolwentami akademii medycznych, żeby jednak ich zachęcić do tej pracy, bo to jest praca wyjątkowa, trudna, wymagająca poświęcenia. Czyli liczba geriatrów też nam ogranicza ilość możliwości kontaktowania oddziałów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

„Moje zdrowie”, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Maciej Karaszewski:

Szanowne panie przewodniczące, panie ministrze, dziękuję za udzielenie głosu. Odniosę się do kolejnego pytania dotyczącego planowanego działania, a tak naprawdę już prawie zrealizowanego, bo wczoraj opublikowaliśmy projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie bilansów zdrowia osoby dorosłej, to jest „Moje zdrowie”. Jakie tam są działania zaadresowane do seniorów?

Te bilanse zdrowia są przeznaczone dla osób 20 plus, czyli generalnie od ukończenia 20 roku do końca życia. Interwencje są podzielone według wieku, zarówno interwałami, czyli między 20 a 49 rokiem życia taki bilans będzie prowadzony co 5 lat, od 50 roku życia, 50 plus taki bilans będzie prowadzony co 3 lata. W ramach tego bilansu przez pacjentów lub przy wsparciu personelu medycznego dla osób starszych będzie wypełniana ankieta zawierająca ocenę ryzyka naczyniowo-sercowego, onkologicznego, stylu życia, uzależnień i depresji, o której tutaj mówiliśmy. Natomiast dla pacjentów, dla osób, które przekraczają 60 rok życia będzie również badanie Mini-Cog, które będzie określało zdolności poznawcze i ewentualne wystąpienie deficytów u tych pacjentów starszych. Ten program rusza od maja tego roku i myślę, że w tej części dotyczącej diagnostyki i profilaktyki będzie w ramach, im większa propagacja, tym ten efekt zdrowotny dla wszystkich osób będzie bardziej widoczny i w systemie również będzie widoczny. Dodatkowo chciałbym powiedzieć, że w tym programie kluczowe jest to, co dzieje się po wykonaniu tych badań i wypełnieniu tej ankiety, to jest wizyta podsumowująca, na której będzie ułożony indywidualny plan zdrowotny oraz będą zaplanowane wszelkie interwencje prozdrowotne, w tym szczepienia ochronne zalecane m.in. na grypę. To ja dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani dyrektor jeszcze, tak? Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbasińska-Chwedczuk:

Tak. Jeżeli chodzi o kwestie opieki geriatrycznej, to uzupełniając, nasze działania w tym zakresie są skoordynowane. Pan dyrektor Karaszewski odniósł się do sposobu diagnozy Mini-Cog, to jest sposób wykrywania wczesnego problemu, gdzie następnie osoba z tymi problemami będzie kierowana do geriatrów. Liczba geriatrów i trudność uzyskania dużej liczby specjalistów powodują, że opieka zdrowotna w tym zakresie musi być opieką o charakterze specjalistycznym, czyli każdy lekarz POZ będzie miał narzędzie po to, żeby wskazać tych pacjentów, którzy potrzebują szczególnego wsparcia i wyłonionych w ten sposób pacjentów następnie kierować do geriatrów po to, żeby uzyskać bardziej pogłębioną diagnozę i opisaną ścieżkę opieki i móc wrócić z powrotem do środowiska, żeby zabezpieczyć świadczenia zdrowotne. Taki sposób opieki nad osobami starszymi jest proponowany w trakcie naszego zespołu uszczegółowiającego profilaktyczną i faktyczną opiekę nad osobami starszymi. Opieka ta nie może w całym zakresie opierać się tylko na lekarzach geriatrach, ale musi być połączona pomiędzy podstawową opieką zdrowotną a geriatryczną opieką zdrowotną i działania w tym zakresie, czyli to, co się dzieje w zakresie „Mojego zdrowia”, a później w zakresie opieki geriatrycznej są skoordynowane, przede wszystkim takie, żeby nie pozostawiać pacjenta z pewną informacją, tylko zapewnić ciągłość realizowanej opieki. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia. Teraz poproszę o odpowiedzi panią Małgorzatę Baranowską z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

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

Szanowni państwo, może odniosę się na początku do wypowiedzi pana, który zwrócił się w sprawie tych opasek.

Pierwsze słyszę, żebyśmy zabraniali komukolwiek zawierania jakichkolwiek umów. Po pierwsze, to nie leży w gestii ministerstwa, ponieważ opaskami zajmują się urzędy gmin, urzędy miast i z tego co wiem, to na przykładzie mojej gminy mogę powiedzieć o takim fakcie, że instytucja, która zajmowała się opaskami, to była to instytucja z jednostki z urzędu marszałkowskiego

i musiał być oczywiście przetarg lub zapytanie cenowe, zgodnie z procedurami. Jeśli chodzi o opaski, to z tego co wiem, opaski nie mogą być chińskie, ponieważ one muszą spełniać odpowiednie funkcje. Muszą mieć przyciski bezpieczeństwa, sygnał SOS, detektor upadku, czujnik zdjęcia tej opaski, lokalizator GPS, funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunami, funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe, puls i saturację, funkcje umożliwiające monitorowanie czasu realizowanej opieki przez osoby świadczące usługi opiekuńcze lub pomoc sąsiedzką.

Natomiast jeśli chodzi o program, który w tej chwili jest, to mamy już czwartą edycję tego projektu. Jeśli chodzi o następną edycję, to jak najbardziej możemy zaprosić państwa do konsultacji, możecie też w tych konsultacjach brać udział, ale to już na pewno w następnej edycji, bo w tej chwili to się już dzieje.

Jeśli chodzi o rodzinne domy pomocy społecznej, to na koniec 2023 r. do końca kwietnia mamy mieć informacje za rok poprzedni, natomiast do końca 2023 r. takich rodzinnych domów pomocy społecznej było 59. Liczba miejsc w tych domach to 435. Na koniec roku 2023 korzystało z nich 396 osób, czyli było jeszcze niecałe 40 wolnych miejsc.

Jeśli chodzi o domy pomocy społecznej, to też na koniec 2023 r., na koniec grudnia, mieliśmy takich domów pomocy społecznej 821. Było w nich 80 066 miejsc, natomiast mieszkańców, którzy przebywali w tych domach było 77 670, czyli niedużo, ale też było jeszcze troszeczkę wolnych miejsc. Oczywiście pewnie to jest w zależności od województwa, od regionu, bo wiem, że na przykład u nas, w naszym powiecie, osoby oczekujące są na liście rezerwowej, natomiast w każdym obszarze różnie to wygląda.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przepraszam, pani minister, to też zależy od typu domu.

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

Pewnie tak. Tak, na pewno. Coś jeszcze?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To koniec, tak? Dziękuję bardzo. Czy pani minister? Bardzo proszę, pani minister.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Oczywiście. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, do mnie, z tego co pamiętam, były trzy pytania: pani posłanki Burzyńskiej, pani posłanki Leniart i pani posłanki Kozłowskiej. Więc po kolei. Zaczynam po kolei, zgodnie z kolejnością zadawania pytań.

Pani posłanka Kozłowska pytała, czy opiekunki będą mogły pracować całodobowo, skoro odchodzimy od domów pomocy społecznej. No nie jest tak. Szanowni państwo, trzeba sobie powiedzieć jasno, że stan i potrzeby osób starszych wymagających opieki długoterminowej są bardzo różne. Powiedzieliśmy, że mocny akcent kładziemy na opiekę w miejscu zamieszkania, bo ona jest bardzo mocno deficytowa i wiemy, że im więcej zainwestujemy tam w opiekę, tym mniejsze są koszty psychofizyczne dla osoby wymagającej tej opieki, ale również taka opieka jest na końcu tańsza. A musimy pamiętać, że coraz większą grupę osób musimy obejmować opieką długoterminową. Więc z całą stanowczością chcę podkreślić: każda forma opieki dzisiaj funkcjonująca jest na wagę złota i każdą trzeba rozwijać, zarówno w miejscu zamieszkania, jak i te, które mieszczą się w placówkach opieki całodobowej czy to ZOL-e, czy to domy pomocy społecznej. Nie jesteśmy w stanie zapewnić opieki całodobowej w miejscu zamieszkania dla wszystkich. To fizycznie nie wydaje się wykonalne. Na dzisiaj mamy prawie 40 tys. opiekunów zatrudnionych w systemie pomocy społecznej, w charakterze opiekunki, w zawodzie opiekuna osoby starszej na przykład. Do realizacji bonu senioralnego tylko w pierwszym okresie, właściwie w pierwszym roku, zgodnie z obecnymi jeszcze założeniami, potrzebujemy drugie tyle. I już wiemy dzisiaj, że to drugie tyle na ten pierwszy moment nie jest możliwe, dlatego że nie znajdziemy tylu rąk do pracy, szczególnie w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich. Więc musimy zainwestować w szkolenia, w całą kampanię. I adekwatnie do tego, jak będziemy mieli te ręce do pracy, będziemy mogli dawać gminie pieniądze, żeby mogła organizować tę opiekę w miejscu zamieszkania, co oznacza, że placówki całodobowe też mają rację bytu, co jest normalne. Natomiast one muszą być rzeczywiście wystandaryzowane. Kryteria wejścia muszą być określone. Tego nigdy nie było.

I ja rozumiem panią posłankę Burzyńską, że może się burzyć, dlatego że mówimy, analizujemy, rozmawiamy i nie widać efektów. To prawda, jeśli chodzi o kryteria, o standardy, to nie jest proste. To nie jest prosty przelew pieniądza. To nie jest transfer finansowy. Nie jest. Jeśli pani oczekuje, żeby były szybkie efekty, to ja pani rzeczywiście ręczę, że szybkie efekty to jest transfer pieniądza z konta na konto. I to też zrobiliśmy. Jeśli pani nie widzi efektów, to ja pani podam trzy efekty, które padły na tej Komisji, które właśnie są efektami finansowymi.

Po pierwsze, korpus wsparcia seniorów, zwiększona kwota o 15 mln. To powiedziała pani minister z ministerstwa rodziny. To po pierwsze.

Po drugie, pani z ministerstwa rodziny, pani minister powiedziała, że na program „Opieka 75+” pieniądze zostały zwiększone do 80 mln. Z ilu? Z tego, co pamiętam, z 50. Teraz jest 80 mln.

I ja powiedziałam w końcu kwotę, myślę, niebagatelną, bo ona brzmiała, uwaga, 1 mld 300 mln zł na opiekę geriatryczną i długoterminową. Ponad 80 placówek otrzymało pieniądze. Rozstrzygnęliśmy konkurs z pieniędzy, które spłynęły po odblokowaniu KPO. To są trzy konkrety, szybkie, finansowe, proszę bardzo.

Natomiast jak mówimy o rzeczach trudnych, których nikt nie tknął przez wiele, wiele lat, to tych rzeczy, tych standardów, ram jakości nie da się zrobić w przeciągu tygodnia czy dwóch. Możemy to zrobić na kolanie i będzie to ustawa martwa. A z taką ustawą już mamy do czynienia. Taką ustawą jest na przykład ustawa „Centra 75+”.

Dzisiaj, żeby skoordynować system, musimy ten system przygotować. Brakuje rąk do opieki w miejscu zamieszkania. Tej opieki jest coraz mniej w usługach opiekuńczych, a powinno być coraz więcej. Pytanie, co możemy zrobić, żeby tych rąk do opieki było więcej. Jaki zastrzyk finansowy i organizacyjny dać i komu, żeby w samorządach, gminach powstawały usługi opiekuńcze czy usługi wsparcia. Przypominam, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania to zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym. A czy wiecie państwo, że ponad 11% gmin w ogóle nie realizuje swojego zadania własnego, które mówi o usługach opiekuńczych? Widzimy, że coś nie działa, więc próbujemy spowodować, żeby zadziałało.

Dlaczego bon senioralny jest dziś zaprojektowany w takiej, a nie innej formie? Ano dlatego, że mamy coraz większą rzeszę osób starszych, których zstępni-rodzina pracuje w innym mieście, w innym regionie, w innym województwie. I problem polega na tym, że nie mogą zająć się osobami starszymi, a osoby starsze też do nich nie pojadą. Więc te rodziny zdalnie organizują opiekę nad swoimi bliskimi starszymi. Gdzie? W szarej strefie. I po to jest bon senioralny, żeby wesprzeć rodziny aktywne zawodowo w opiece nad osobami starszymi. Jak te rodziny nie będą pracować, to z całym szacunkiem, drodzy państwo, nie będzie pieniędzy na żadną politykę senioralną i żadną politykę społeczną. Więc dzisiaj wychodzimy z interwencją ze strony państwa, żeby wesprzeć gminy w organizacji tej opieki, żeby pomóc tej nowej grupie rodzin, które już coraz częściej stykają się z tym wyzwaniem, nawet mogą powiedzieć z problemem, opieki nad bliską osobą starszą. Myślę, że to jest dzisiaj pilne wyzwanie do podjęcia, bo też nie będzie szybkie.

I jak państwo zapytacie mnie: „A dlaczego mówi pani długo o bonie, a go nie ma?”, to państwu odpowiem: „Bo nie ma opiekunów”. I ci opiekunowie też muszą być przygotowani do pracy. To, że dzisiaj się spotykamy z ROPS-ami, z urzędami marszałkowskimi, zaraz z WUP-ami, to wszystko po to, żeby po przyjęciu tej ustawy, którą myślę pani posłanka też głosowała, będziemy mogli również szkolić osoby, które dzisiaj już nie są aktywne zawodowo, a chcą wykonywać tego rodzaju pracę. Szukamy każdych rąk do pracy. Nie szukaliście tego państwo w poprzednich latach od strony systemowej. My szukamy. Ja poczekam rok, dwa, ale wiem, że ten rok, dwa to jest rok inwestycji, żeby to ruszyło, bo jak nie, to obudzimy się znowu z taką sytuacją, że będziemy mieli tylko i wyłącznie szarą strefę, bo usługi opiekuńcze nam niestety, ale maleją, mimo programów rządowych, które przecież państwo wprowadzaliście. I ja to powiem uczciwie. Dziś fundamentem są opiekunowie i od przyszłego roku wprowadzamy duże dofinansowanie dla samorządów.

Bardzo dziękuję za pytanie pani posłanki Lenart. Przepraszam, dobrze powiedziałam?

Głos z sali:

Leniart.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Leniart, przepraszam. Jeśli dobrze zrozumiałam, pytanie było takie, czy widzę jakieś połączenie, że tak powiem, tych dwóch placówek: ZOL-i i Domu Pomocy Społecznej. Dyskutujemy o wielu różnych możliwych rozwiązaniach, bo sytuacja jest taka. Bywam w domach pomocy społecznej,

gdzie widzę osoby starsze, które mają założony cewnik, które są leżące, które nie wstaną i które tak naprawdę powinny być w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. I widzę też pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych, którzy są w dużo lepszym stanie niż te osoby, które widziałam w domach pomocy społecznej. To jest stan, który nam się wytworzył przez wiele, wiele lat. Więc trudno mówić o tym, że my w przeciągu miesiąca, dwóch czy nawet roku jesteśmy w stanie nagle to bardzo prosto uporządkować, bo tego prosto uporządkować też się nie da.

Po pierwsze, mamy do czynienia i z pacjentami ZOL-i i z mieszkańcami DPS-ów, którzy już tam są. I mamy nową listę oczekujących do ZOL-i i puste miejsca w DPS-ach. Więc teraz to, co mówię na początku, co jest, wydaje się teorią typu kryteria wejścia, ramy jakości i standardy, po to to ustalamy, żeby umieć pokierować na końcu, bo musi powstać system koordynacji, żeby pokierować przy określonych już kryteriach wejścia, które przyjmujemy, który pacjent, który mieszkaniowiec, jaki pacjent, jaki mieszkaniowiec do jakiej formy opieki trafi. To jest celem naszej koordynacji opieki długoterminowej.

Nie jest to proste zadanie. Przepraszam państwa i panią posłankę Burzyńską, będziemy dalej dyskutować w tej kwestii, bo nie ma innego wyjścia, bo mamy do czynienia z człowiekiem chorym i bardzo, bo wymagającym opieki długoterminowej i musimy tak zbudować ten system, żeby świadczenie szło za człowiekiem. Tak jak powiedziałam, są różne warianty.

Kwestia finansowania pielęgniarek, pani posłanka Kozłowska też o tym mówiła. Oczywiście to jest takie naturalne myślenie, że pielęgniarka, która jest zatrudniona w domu pomocy społecznej, powinna być tak samo finansowana. Ale musimy się zastanowić, jakie świadczenie medyczne powinno mieć miejsce w domu pomocy społecznej, jak wykorzystać, czy też zagospodarować rzesze opiekunów medycznych. Musimy znaleźć dla każdej z tych grup zawodowych odpowiednie miejsce, wynagrodzenie oczywiście i zatrudnienie też. Więc rozmawiamy o tym tak naprawdę w całości, tak żeby domy pomocy społecznej z jednej strony rzeczywiście dawały też te świadczenia medyczne, tak można powiedzieć, w jakiej formule, dziś jeszcze państwu nie odpowiem...

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Korbaśńska-Chwedeck:

Żeby osobom w domach były zapewnione.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Żeby osobom w domach, bez względu na domy, były zapewnione, tak mogę powiedzieć też po naszej wczorajszej rozmowie. Natomiast też z drugiej strony, żeby domy pomocy społecznej były otwierane też na te dzienne formy wsparcia. Dzisiaj są możliwe też pobyty wytnieniowe. Nie działają one, że tak powiem, z wielkim rozmachem. Natomiast z ministerstwem rodziny też rozmawiamy pod takim kątem, żeby właśnie DPS-y były też otwierane i na dzienne placówki, na dzienne domy pobytu. Bardzo dziękuję, pani posłanko. Jesteśmy też przed podpisaniem nowego programu wieloletniego na rzecz osób starszych. Dzisiaj mamy program „Senior+”, wcześniej „Senior-WIGOR”, który mówi o dziennych domach pobytu i o klubach seniora. I nie ukrywam, że tutaj być może też znajdziemy taką, może nie furtkę, ale damy też taką możliwość, żeby te dzienne domy pobytu mogły też powstawać w tych domach pomocy społecznej, tak żeby dom pomocy społecznej z jednej strony był placówką otwartą dla tych, którzy wymagają usług opiekuńczych na przykład, albo tak, żeby był takim naturalnym przejściem w sytuacji, kiedy usługi opiekuńcze są już niewystarczające i wymagane są całodobowe, ale zarazem w sytuacji, kiedy mieszkaniowiec domu pomocy społecznej potrzebuje już większej opieki medycznej, świadczeń medycznych, żeby zostając w domu pomocy społecznej, te świadczenia miał zapewnione. Nie wiem pani dyrektor, czy mogę tak powiedzieć. Tak? Bardzo dziękuję.

Posel Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przepraszam pani minister, chciałam dodać, że super pomysłem mogłyby być takie centra skierowane do seniorów, gdzie mogliby...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł, to po Komisji będzie można. Tutaj dyskusja już jest zakończona, więc proszę o zakończenie przez panią minister.

Minister do spraw polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz:

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za tę dyskusję, bardzo dziękuję za każde, każde pytanie. Myślę, że o polityce senioralnej musimy rozmawiać na zasadzie i pochlebstw i krytyki, bo to jest po prostu wielkie wyzwanie. O pewnych rzeczach musimy mówić jasno, prosto, wyraźnie i po prostu prawdziwie. Bez względu na to, z której strony, że tak powiem, pochodzą te głosy, bo to jest zadanie nas wszystkich.

Każdy z nas, każdy dołożył cegiełkę do tego, żeby było lepiej, ale na dzisiaj jest tak, że stoimy przed wielkim wyzwaniem, powiedziałabym takiego lawinowego starzenia się. I z tym wyzwaniem sobie poradzimy. Tylko oprócz prostych rozwiązań w postaci transferów finansowych musimy myśleć o rozwiązaniach systemowych, bo samo bezpośrednio i proste finansowanie nie nadąży za tempem starzenia, więc rozwiązania systemowe siłą rzeczy po prostu muszą mieć miejsce. I takim podsumowaniem bym zakończyła. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca, Wysokie Komisje.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za udzielone odpowiedzi. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam wspólne posiedzenie Komisji. Bardzo dziękuję.