



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

XI.503.2.2016.ACh

Pani
Elżbieta Rafalska
Minister Rodziny Pracy
i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

Uprzejmie dziękuję za odpowiedź przekazaną w dniu 15 stycznia 2019 r. (znak: DAS.III.071.1.2019.MZ). Jednocześnie chciałbym zaznaczyć, że **wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa obligują nas do prowadzenia pogłębionego dialogu**, szukania najlepszych rozwiązań i współpracy pomiędzy różnymi podmiotami, a także sektorami, by skutecznie przygotować się do zmian demograficznych. To konieczne, aby najważniejsze wartości zapisane w Konstytucji, takie jak godność i równe traktowanie, były realizowane w sytuacji nadchodzącej zmiany proporcji między generacjami. Dotychczasowe, utarte schematy działania wobec osób starszych już teraz uwidaczniają swoją słabość i niewydolność.

W pierwszej kolejności pragnę podkreślić ogromne znaczenie prac nad nowym instrumentem międzynarodowym o prawach osób starszych, który wyznaczy standardy ochrony praw człowieka w odniesieniu do tej grupy osób¹. Wyniki dyskusji prowadzonej na forum ONZ nad kolejnymi obszarami tematycznymi już teraz dostarczają konkretnych wskazań. Powinna je uwzględniać polityka państwa, aby budzić zaufanie co do skutecznej ochrony praw starszych obywateli teraz i w przyszłości. **Przyjęta w dniu 26 października 2018 r. Polityka Społeczna wobec osób starszych do 2030 r. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność² stanowi ważny punkt odniesienia dla rozwoju dalszych działań na poziomie krajowym.** Należy docenić, że wskazuje ona obszary i cele oraz

¹ Podobnie jak Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526), czy Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

² M.P. z 2018 r., poz. 1169; dalej: *Polityka wobec osób starszych do 2030 r.*

wiąże je z określonymi podmiotami, ale **nie można przyjąć, że w obecnym kształcie jest to instrument wystarczający w obliczu czekających nas wyzwań**. Brakuje w nim chociażby odniesienia do autonomii seniorów i senierek w ogólnych zasadach dokumentu, które podkreślałoby partnerskie podejście do osób, których dokument ten dotyczy. Brakuje również odpowiedzialnego wskazania źródeł finansowania polityki senioralnej, które pozwoliłoby na systemowe przygotowanie infrastruktury i usług, a także mechanizmów oceny adekwatności prowadzonych działań w stosunku do potrzeb. Nie jest jednak celem niniejszego wystąpienia szczegółowa analiza ww. dokumentu, a jedynie wskazanie rekomendacji działań, które można przeprowadzić w krótszym terminie niż opracowanie nowej strategii senioralnej. Wśród tych działań kluczowa wydaje się **kompleksowa nowelizacja ustawy o osobach starszych z dnia 11 września 2015 r.**³. Posługując się konkretnymi przykładami pragnę również wskazać na sposób analizy dokumentów rządowych w odniesieniu do dyskusji, jaka toczy się nad nową Konwencją o prawach osób starszych⁴, dzięki której można zidentyfikować istotne luki w działaniach podejmowanych w Polsce. Sprawą wielkiej wagi dla całościowej polityki senioralnej jest również wypracowanie mechanizmów efektywnej współpracy pomiędzy różnymi resortami.

1. Działania na rzecz przyjęcia Konwencji o prawach osób starszych

Z zadowoleniem należy odnotować włączenie się Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w międzynarodową debatę na temat potrzeby opracowania nowej konwencji o prawach osób starszych, poprzez przygotowanie wkładu w dwóch obszarach tematycznych zaplanowanych do dyskusji podczas X Sesji Grupy Roboczej ONZ ds. Starzenia się (Open-ended Working Group on Ageing, OEWGA) w dniach 15-18 kwietnia br. w siedzibie ONZ w Nowym Jorku⁵.

Niemniej **uznamy za konieczne powtórzyć apel o zwiększenie zaangażowania rządu polskiego w przygotowanie nowego instrumentu ochrony praw osób starszych**. Przy prognozowanych zmianach demograficznych, obejmujących zmianę w proporcjach między pokoleniami, a także przyśpieszenie przyrostu liczby osób w wieku 80+ w 2025 r., związanych z wchodzeniem osób urodzonych podczas powojennego wyżu w ten wiek, **polskie społeczeństwo potrzebuje dodatkowych działań, które pozwolą skutecznie przygotować się na zmiany**. Opracowanie i przyjęcie Konwencji o prawach osób starszych byłoby milowym krokiem w pracy nad potrzebnymi zmianami oraz instrumentem, który wspierałby rządzących zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym we wprowadzaniu

³ Dz. U. poz. 1705.

⁴ Zob. <https://social.un.org/ageing-working-group/>.

⁵ Wkłady państw członkowskich ONZ, w tym Polski, dostępne pod linkiem: <https://social.un.org/ageing-working-group/tenthsession-govts.shtml>.

niezbędnych rozwiązań, a dla obywateli stanowiłby istotny dokument, do którego mogliby się odwoływać w swoich kontaktach z administracją publiczną.

Chciałbym przypomnieć, jak istotne znaczenie dla polityki senioralnej w Polsce miały obchody Europejskiego Roku Solidarności Międzypokoleniowej i Aktywnego Starzenia w 2012 r. Potrzebowaliśmy tego impulsu ze strony społeczności międzynarodowej, aby poszerzyć przestrzeń działania dla rodzimych organizacji senioralnych oraz zwiększyć zaangażowanie na poziomie rządowym. Dopiero w 2012 r. doczekaliśmy się przetłumaczenia przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej na język polski Planu Madryckiego (MIPAA), przyjętego przez ONZ w 2002 r., wskazującego wiele istotnych zagadnień w odniesieniu do praw osób starszych, nie posiadającego jednak statusu traktatu w zakresie praw człowieka⁶. W 2012 r. powołany został również Departament Polityki Senioralnej w kierowanym przez Panią Minister resorcie i opracowano pierwsze *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020*. Obecnie taki impuls kierowany jest przez ONZ do wszystkich państw członkowskich – warto też uwzględnić, że włączając się w prowadzone działania mamy możliwość wpływu na ich końcowy rezultat.

W związku z tym chciałbym zaapelować o przygotowanie na kolejną Sesję OEWGA nie tylko odpowiedzi odnoszących się do nowych obszarów tematycznych, ale również o przekazanie propozycji w zakresie normatywnych elementów nowego instrumentu prawa międzynarodowego. Należy przy tym zauważyć, że nawet państwa europejskie nie wyrażające wprost poparcia dla nowej konwencji – takie jak Niemcy, Hiszpania czy Włochy – nie ograniczają się do przygotowania odpowiedzi w odniesieniu do kolejnych obszarów tematycznych, ale odnoszą się również do pytań o propozycje elementów nowej konwencji, kierując się zasadą, że **należy uczestniczyć w procesie, którego efekty będą miały w przyszłości wpływ na sytuację w kraju.**

Biorąc pod uwagę doświadczenia w przygotowaniu dla OEWGA odpowiedzi Rzecznika Praw Obywatelskich pragnę zaznaczyć, że **realizacja tego zadania pozwala na przeprowadzenie analizy stanu implementacji praw człowieka w odniesieniu do sytuacji osób starszych w Polsce. Dzięki niej można dostrzec luki w przepisach lub niedociągnięcia w ich wdrażaniu, które powodują, że liczna grupa osób starszych i osób je wspierających pozostają pozostawione same sobie.** Dopiero identyfikacja tych deficytów może pozwolić na opracowanie i implementację konkretnych mechanizmów, które stanowiłyby remedium na zaistniałą sytuację. Tytułem przykładu, w dalszym ciągu, ze względu na nieprzygotowanie odpowiedniej podaży usług, zwłaszcza świadczonych w

⁶ Zob. Raport Niezależnej Ekspertki ONZ ds. przestrzegania praw osób starszych, wrzesień 2016 r., s. 17; dokument dostępny pod adresem: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/147/83/PDF/G1614783.pdf?OpenElement> (dostęp: 25 marca 2019 r.).

miejscu zamieszkania, brak dobrze skoordynowanego systemu wsparcia na poziomie gminy, efektywnego informowania obywateli o możliwości i zakresie wsparcia, jak również brak wdrożenia Narodowego Planu Alzheimerowskiego, należy spodziewać się kryzysu. Wskazują na to wyniki badania EHIS z 2014 r. opublikowane przez GUS, informujące o tym, że jedna trzecia osób w wieku 65 lat i więcej miała trudności w wykonywaniu czynności życia codziennego, a 45% z tych osób nie miała do kogo zwrócić się o pomoc⁷. W *Informacji o sytuacji osób starszych w 2017 r.*⁸ można również znaleźć wzmiankę o tym, że w części gmin nie oferuje się usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych⁹. W mojej ocenie, pomimo takiej diagnozy, nie są podejmowane adekwatne działania zaradcze w postaci odpowiednich usług sektora publicznego.

2. Efektywny mechanizm zgłaszania nadużyć i przemocy – proponowany element prawa do autonomii w nowej konwencji o prawach osób starszych w świetle nadużyć odnotowanych przez KMPT na poziomie krajowym oraz zadań wynikających z *Polityki wobec osób starszych do 2030 r.*

Dyskusja o konwencji o prawach osób starszych na forum ONZ wskazuje również, że należy zweryfikować paternalistyczne podejście do osób, które ze względu na wiek, a także na związane z nim choroby demencyjne, potrzebują większego wsparcia. **Pomijanie zdania osób starszych w zakresie spraw, które ich dotyczą, a w których chcą i mogą się wypowiedzieć oraz zdecydować, stanowi również naruszenie ich autonomii oraz godności.** Odnosi się to do tak podstawowych kwestii jak to, w co dana osoba chce się ubrać i co chciałaby zjeść, jak również tego, czy woli otrzymywać wsparcie we własnym domu czy w instytucji, oraz do jej świadomej zgody na podejmowanie określonego sposobu leczenia. Oprócz złej woli, to także **brak wiedzy dotyczącej profesjonalnej opieki opartej o prawa człowieka**, jak również brak umiejętności w zakresie komunikacji z osobami chorymi i uwarunkowaniami związanymi z tą sytuacją może prowadzić do poważnych nadużyć, takich jak m.in. ustalanie postępowania względem osoby starszej jedynie z członkami jej rodziny, pozostawianie jej w piżamie przez cały dzień w placówce opiekuńczej, stosowanie leków otępiających bez wskazań lekarza, czy przywiązywanie do krzesła na widoku innych osób – takie praktyki zostały odnotowane podczas wizytacji w domach pomocy społecznej realizowanych przez pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), a informację o nich przekazałem Przewodniczącemu OEWGA w

⁷ W 2014 r. osób 60 lat i więcej było w Polsce 8,5 mln. Informacje za: GUS, *Zdrowie osób starszych w świetle statystyki publicznej*, 19.02.2016 r., materiał dostępny pod adresem: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc_w_wieku_60_struktura_demograficzna_i_zdrowie.pdf, s. 17 (dostęp: 25 marca 2019 r.).

⁸ Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017 - druk sejmowy nr 3071 z dnia 27 listopada 2018 r.

⁹ *Ibidem*, np. s. 111.

ramach przygotowań do ubiegłorocznej, IX Sesji¹⁰. Powstaje pytanie, jakimi metodami można przeciwdziałać podobnym zjawiskom.

Jednym z możliwych środków zaradczych byłby **efektywny mechanizm zgłaszania nadużyć i przemocy dostępny na poziomie konkretnych instytucji opiekuńczych, takich jak domy pomocy społecznej, ale również na poziomie lokalnym dla mieszkańców w starszym wieku**, który wskazałem w odpowiedzi udzielonej Przewodniczącemu OEWSGA jako propozycję jednego z elementów nowego prawa chroniącego niezależność i autonomię osób starszych.

Szczegółowe procedury działania powinny zapewnić dotarcie z informacją o możliwości zgłaszania nadużyć i zaniedbań do osób osamotnionych lub pozostających w izolacji społecznej. Mechanizm ten powinien stanowić rozwiązanie, które da poczucie bezpieczeństwa osobie starszej oraz powinien gwarantować, że nie zostanie ona pozbawiona wsparcia, jeżeli zgłosi nadużycia ze strony osób, które równocześnie udzielają jej pomocy w czynnościach życia codziennego. Jeżeli konwencja została opracowana i przyjęta wdrożenie takiego mechanizmu byłoby obowiązkowe na poziomie lokalnym i tym samym stanowiłoby instrument, do którego można się odwołać, słusznie oczekując sprawnego reagowania na krzywdę.

Pozostałe wskazania, przygotowane we współpracy z Niemieckim Instytutem Ochrony Praw Człowieka w odpowiedzi na pytania przewodniczącego Grupy Roboczej ONZ ds. Starzenia się, przekazuję w załączeniu. Ponadto przekazuję do wiadomości Pani Minister odpowiedzi na pytania w zakresie nowych obszarów tematycznych, które są omawiane w tym roku.

W celu upewnienia się co do polityki rządu w obszarze ochrony autonomii osób starszych w odniesieniu do ułatwień w zgłaszaniu nadużyć poddałem analizie adekwatny rozdział *Polityki społecznej wobec osób starszych do 2030 r. W Obszarze V pt. Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych* (s. 93-94), wskazano, obok takich działań jak realizacja kampanii, akcji i innych działań profilaktycznych dotyczących edukacji, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych oraz prowadzenie szkoleń w zakresie komunikacji i reagowania na przemoc, również tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doświadczających przemocy w miejscu zamieszkania. Pragnę zauważyć pozytywny potencjał w zadaniach z zakresu szkoleń z komunikacji i przeciwdziałania przemocy ujęty w *Polityce*. Pozostaje jednak otwarte pytanie o to, jaki będzie ich zasięg, zakres i czy będą

¹⁰ Zob. załącznik nr 6: Odpowiedzi RPO na pytania przewodniczącego dot. autonomii i niezależności osób starszych przygotowane na IX Sesję OEWSGA. Por.: *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, Warszawa 2017 r.

one obejmować przekazywanie wiedzy i kształtowanie postaw w oparciu o prawa człowieka.

W Polityce społecznej wobec osób starszych do 2030 r., wśród wymienionych celów i zadań, **nie uwzględniono jednak sprawdzenia funkcjonowania procedur zgłaszania nadużyć i przemocy na poziomie gminy, a także w placówkach opiekuńczych.** Potencjał w tym zakresie dostrzegam w zadaniu odnoszącym się do tworzenia w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania, jednakże podany sposób monitorowania, czyli *liczba wspartych organizacji sektora organizacji pozarządowych (...) w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych i związków wyznaniowych dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania* rodzi pytanie o jakość tego poradnictwa, szybkość i efektywność w docieraniu do osób starszych doznających przemocy oraz o aktywne przedstawianie alternatywnych, dostępnych opcji w odniesieniu do zapewnienia wsparcia dla danej osoby w wykonywaniu czynności życia codziennego. Kolejne wątpliwości dotyczą tego, czy liczba podmiotów świadczących tego rodzaju poradnictwo będzie adekwatna do potrzeb, na ile ich zasięg będzie obejmował gminy wiejskie, w jakim zakresie osoby świadczące tego rodzaju poradnictwo będą przeszkolone. Te pytania odnoszą się wprost do jakości realizacji tego zadania oraz dotyczą jakości międzysektorowej współpracy pomiędzy Ministerstwem Sprawiedliwości, wskazanym jako realizator tego zadania, a Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które nie widnieje jako podmiot odpowiedzialny za udział w jego realizacji, a które wydaje się odpowiednim partnerem do wypracowania wskaźników odnoszących się do jakości wykonania zadania.

3. Ewaluacja polityki senioralnej

Powyżej opisana sytuacja to jeden z licznych przykładów stosowania uproszczonych wskaźników ilościowych w **Polityce społecznej wobec osób starszych do 2030 r.** W dokumencie tym często jako sposób monitorowania podaje się liczbę podmiotów, którym zostało udzielone wsparcie finansowe, lub które wzięły udział w określonym działaniu. Są to jednak wskaźniki ilościowe, skonstruowane tak, że trudno na ich podstawie wnioskować, czy dane działanie zostało wykonane w sposób satysfakcjonujący oraz czy w sposób rzeczywisty wpłynęło na poprawę sytuacji osób starszych. Ponadto cele określone w poszczególnych obszarach powinny mieć charakter mierzalny. Tym samym **nie dostrzegam możliwości prowadzenia efektywnej oceny działań w odniesieniu do ogólnie sformułowanych zamierzeń i celów, która dawałaby możliwość wprowadzenia odpowiednich korekt. Brak możliwości oceny skuteczności działań przekłada się na brak możliwości pełnoprawnego stwierdzenia, że prawa osób starszych są w Polsce skutecznie chronione.**

Rozwiązaniem byłoby wprowadzenie dla poszczególnych zadań przemysłanych mierników odnoszących się także do jakościowych aspektów działań. W pierwszej kolejności wydaje się właściwe wprowadzenie ankiet mierzących zadowolenie samych zainteresowanych odnośnie jakości działań podejmowanych na ich rzecz. Zasadne wydaje się również wprowadzenie wskaźników, które zestawiałyby liczbowo wyniki działań w kontekście zapotrzebowania na konkretne usługi (np. liczba osób, które potrzebują wsparcia w czynnościach życia codziennego w danym regionie/powiecie/gminie z liczbą usług świadczonych w miejscu zamieszkania). Na podstawie pierwszych uzyskanych wyników odnoszących się do realizacji tak dookreślonych wskaźników poszczególne resorty powinny przedstawić propozycje celów określonych w sposób liczbowy, np. wzrost określonych wskaźników o 30%.

4. Zakres nowelizacji ustawy o osobach starszych z 11 września 2015 r.

a) Ewaluacja

Biorąc pod uwagę, że dokument *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030 r.* jest dokumentem ramowym **pragnę zarekomendować wprowadzenie adekwatnych wskaźników realizacji zadań poprzez nowelizację ustawy o osobach starszych.** Tym samym postuluję rozszerzenie zakresu przedmiotowego ustawy, obejmującej dotychczas jedynie monitoring sytuacji osób starszych i realizacji polityki senioralnej, **o ewaluację prowadzonych działań.** Odpowiednie mierniki i wskaźniki, przygotowane we współpracy z podmiotami odpowiedzialnymi za poszczególne działania w obszarze polityki senioralnej mogłyby zostać wprowadzone osobnym rozporządzeniem do ustawy, podobnie uszczegółowione cele. W efekcie zwiększono by walor ewaluacyjny *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce* za kolejne lata, przygotowywanej na mocy tej ustawy, a także określono by realne zamierzenia rządu mające na celu sprostanie wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa.

b) Koordynacja

Konieczne wydaje się również wprowadzenie instytucji koordynującej działania związane z polityką senioralną. W obecnym kształcie *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030 r.* zakłada wśród swoich zadań wypracowanie mechanizmów współpracy pomiędzy sektorem zdrowia i polityki społecznej. Bardzo doceniam ten kierunek prac. Jednak działania podejmowane z seniorami i seniorkami na ich rzecz łączą w sobie działania ze znacznie szerszego spectrum. Aktywne docieranie z informacją o usługach i ofercie, dostosowanie mieszkań do potrzeb osób starszych, rozwiązanie problemu osób zamkniętych na wyższych piętrach bez windy, działania kulturalno-oświatowe, partycypacja społeczna, przeciwdziałanie samotności i depresji, to obok ogólnej ochrony zdrowia i pomocy społecznej równie istotne obszary, wymagające spójnych działań. Instytucja

koordynująca powinna mieć uprawnienia korygujące poszczególne działania, wskazywanie luk i priorytetów w zakresie wypracowania wspólnych, międzysektorowych rozwiązań.

c) Przeciwdziałanie przemocy

Pragnę powtórzyć również postulat rozszerzenia ustawy o osobach starszych o obszar przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych, którego zabrakło wśród obecnie obowiązujących 13 obszarów. Postulat ten wyraziłem już w wystąpieniu z dnia 24 października 2017 r., skierowanym do Pani Minister. Dane w tym zakresie stanowią jedynie fragment *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2017 r.*, przedstawiony w rozdziale poświęconym realizacji polityki senioralnej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz przez Policję, jednak waga problemu i zakres zbierania danych powinien zostać rozszerzony. Wymaga to unowocześnienia sposobów zbierania danych w tym zakresie, które będą spójne, porównywalne i przyczynią się do skuteczniejszej prewencji występowania nadużyć względem osób starszych. Chciałbym tym samym nawiązać do odpowiedzi Pani Minister z dnia 14 listopada 2017 r. (ozn.: DAS.III.071.1.2017.MB), w której uzyskałem przychylne stanowisko Pani resortu w tej sprawie oraz informację o prowadzonych w Ministerstwie pracach nad nowelizacją ustawy o osobach starszych, która miałaby objąć również tę rekomendację.

d) Przeciwdziałanie dyskryminacji

Pełniąc funkcję niezależnego organu ds. równego traktowania jestem zobowiązany zwrócić również uwagę na szątkowe informacje przedstawiane dotychczas przez organy władzy publicznej w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Z tego względu rozporządzenie wykonawcze do omawianej ustawy powinno również dookreślić sposób gromadzenia danych do *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce*, w szczególności w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Ponadto projekty rządowe powinny zawierać wskazanie, czy i w jakim zakresie w przedkładanych inicjatywach legislacyjnych zostały uwzględnione prawa osób starszych – zgodnie z zasadą *mainstreaming ageing*, czyli wprowadzania kwestii związanych ze starzeniem się do wszelkich prac legislacyjnych oraz informować, czy projektowane zmiany prawne będą miały wpływ na wyrównywanie szans osób starszych. Miałoby to doniosłe znaczenie dla rozumienia i przeciwdziałania zjawisku dyskryminacji pośredniej, kiedy to pozornie neutralne rozwiązania pozostawiają daną grupę osób w gorszej sytuacji ze względu na konkretną cechę, w tym wypadku ze względu na wiek. **Przedstawienie w *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce* za kolejne lata informacji odnoszących się do zmian legislacyjnych pozwoliłoby z czasem na ocenę realnych osiągnięć rządu w systemowym zwalczaniu dyskryminacji osób starszych.**

Uwzględnienie ww. wytycznych byłoby zatem pomocne w przeciwdziałaniu dyskryminacji oraz poprawie współpracy międzyresortowej. Przykładowo, obecnie leczenie

uzdrowiskowe jest faktycznie niedostępne dla wielu osób starszych, co sygnalizowałem w wystąpieniu do Ministra Zdrowia¹¹. Obecnie warunkiem niezbędnym dla uzyskania skierowania na leczenie uzdrowiskowe jest uzyskanie zaświadczenia lekarza o zdolności do samoobsługi. Stanowi to wyraźną barierę i tym samym dyskryminację systemową osób starszych w dostępie do tej formy leczenia. Wprowadzenie odpowiednich przepisów umożliwiających zatrudnienie asystentów osób z niepełnosprawnością w placówkach medycznych, wspierających osoby potrzebujące wsparcia w czynnościach życia codziennego, mogłoby przyczynić się do zniwelowania tego problemu. Pomimo opracowanych w Ministerstwie Zdrowia rekomendacji odnoszących się do wprowadzenia potrzebnych zmian w zakresie dostępności leczenia uzdrowiskowego¹², prace nad ich wdrożeniem nie są obecnie prowadzone. Minister Zdrowia jako jeden z powodów wskazał na odrębność obszarów ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej, w ramach których rozwijane są usługi asystentury osobistej. Jednakże przywoływana wcześniej *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030 r.* zakłada wypracowanie mechanizmów współpracy pomiędzy sektorem ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej. Problem pozostaje nierozwiązany.

Biorąc pod uwagę powyższe, w oparciu o przepis art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U z 2018 r., poz. 2179), zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie o stanowisku Pani Minister w przedstawionych wyżej kwestiach, w tym w szczególności będę wdzięczny za:

1. przekazanie kopii odpowiedzi udzielonych Przewodniczącemu OEWSGA w języku polskim;
2. odniesienie się do wskazanych luk w *Polityce społecznej wobec osób starszych do 2030 r.*, w tym do uwzględnienia partnerskiego traktowania osób starszych jako współtwórców działań realizowanych na ich rzecz, posiadających swoją autonomię niezależnie od stopnia sprawności. Istotne byłoby dla mnie również stanowisko Pani Minister odnoszące się do zapewnienia stabilnego źródła finansowania rozwoju działań związanych z polityką senioralną, tak aby były one adekwatne do potrzeb i dostępne w każdej gminie;
3. przedstawienie stanu prac nad nowelizacją ustawy o osobach starszych i jej zakresu oraz odniesienie się do przedstawionych wyżej rekomendacji;
4. przekazanie informacji odnośnie do planów Pani Minister dotyczących poprawy mechanizmów ewaluacyjnych polityki senioralnej, w tym ukonkretnienia celów i mierników;

¹¹ Kopia pisma i odpowiedzi Ministra Zdrowia w załączeniu.

¹² Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce w 2017 r., s. 52.

5. przedstawienie informacji na temat planowanych działań mających na celu wypracowanie mechanizmów współpracy pomiędzy sektorem pomocy społecznej i ochrony zdrowia, w tym również w zakresie dostępności leczenia uzdrowiskowego.

Do wiadomości:

Pan Adam Lipiński

Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania

Załączniki:

1. Elementy normatywne dotyczące opieki długoterminowej i prawa do autonomii i niezależności. Odpowiedzi udzielone Przewodniczącemu OEWGA wspólnie przez RPO i Niemiecki Instytut Ochrony Praw Człowieka (odpowiedzi w języku angielskim i polskim).
2. Odpowiedzi RPO na pytania Przewodniczącego OEWGA dotyczące edukacji przez całe życie i budowania potencjału osób starszych (pytania w języku angielskim, odpowiedzi w języku polskim).
3. Odpowiedzi RPO na pytania Przewodniczącego OEWGA dotyczące dostępności zabezpieczenia socjalnego dla osób starszych (pytania w języku angielskim, odpowiedzi w języku polskim).
4. Odpowiedzi RPO na pytania Przewodniczącego OEWGA dotyczące normatywnych elementów ochrony praw osób starszych w zakresie opieki długoterminowej i paliatywnej (pytania w języku angielskim, odpowiedzi w języku polskim).
5. Odpowiedzi RPO na pytania Przewodniczącego OEWGA dotyczące normatywnych elementów ochrony praw osób starszych w zakresie autonomii i niezależności osób starszych (pytania w języku angielskim, odpowiedzi w języku polskim).
6. Odpowiedzi RPO na pytania przewodniczącego dot. autonomii i niezależności osób starszych przygotowane na IX Sesję OEWGA.
7. Kopia pisma RPO do Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2018 r. (V.7011.58.2016).
8. Kopia odpowiedzi Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2018 r. (V.7011.58.2016).