

Warszawa dn. 5.01.2026 r.

**Pani Maja Nowak**

**Sekretarz Stanu, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych**

**Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

**ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa**

Dot. Projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami.

W odpowiedzi na pismo znak: BON-VII.053.4.2025 Pana Łukasza Krasonia Sekretarza Stanu, Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, uprzejmie informuję jak niżej.

Podtrzymuję stanowisko wyrażone w naszym piśmie z dn. 2.06.2025 r. skierowane do Pana Łukasza Krasonia.

Ustosunkowując się do podniesionych argumentów w Państwa piśmie, należy zauważyć, że:

- jest nieuzasadniony podział osób w wieku senioralnym na osoby do 65 r. ż. i na osoby powyżej tego wieku, podczas gdy kryteria zasadności zakwalifikowania do przyznania, lub nie, asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami powinny być czynniki chorobowe oraz stan niesamodzielności, a nie wiek,
- zapadalność na jedną z chorób zespołu otępiennego, w szczególności na chorobę Alzheimera jest diagnozowana w większości po 65 r. ż. Choroby tej do dzisiaj nie umiemy wyleczyć, zapobiec, a jedynie nieco opóźnić, pod warunkiem, że diagnoza jest postawiona na wczesnym etapie choroby, a w Polsce takich wczesnych diagnoz jest tylko około 20%. Należy dodać, że zmiany chorobowe w mózgu zaczynają się nawet 15 lat wcześniej jednak choroba nie jest zdiagnozowana na tym etapie. Choroba ta trwa średnio od 8 do 14 lat, a główny ciężar opieki nad chorym spoczywa w 95% na rodzinie, często współmałżonku powyżej 70 r. ż.,
- Programem Opieka 75+ jest objęta tylko niewielka liczba osób powyżej 75 r. ż., w gminach do 60. tys. mieszkańców i tych które przystąpią do programu,
- Bon Senioralny, jak wejdzie, będzie miał niewielki zasięg i dużo uwarunkowań,
- Art. 19 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami mówi, że osoby z niepełnosprawnościami będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających nie stawiając warunku, że do 65. r. ż.,
- należy zgodzić się, że asystencja osobista jest narzędziem służącym umożliwieniu aktywności społecznej oraz wydłużeniu samodzielnego funkcjonowania. Dokładnie o to chodzi w opiece nad chorymi m. in. z chorobami otępiennymi, aby poprzez wsparcie opiekuna rodzinnego i osoby asystującej wydłużyć okres samodzielności i aktywności społecznej, co skutkuje oddaleniem potrzeby intensywnej opieki w ZOL-ach lub domach opieki, co jest znacznie droższym rozwiązaniem.

- nie podzielam opinii, że osoba, u której zdiagnozowano chorobę po 65. r. ż. (choroba Parkinsona, Alzheimerera i inne choroby mózgu) mająca ograniczenia poruszania się spowodowane tymi chorobami, mająca dezorientację w czasie i przestrzeni, mająca jeszcze małe zaburzenia poznawcze, nie potrzebuje w codziennym życiu pomocy asystenta osobistego,

- nie podzielam opinii, że dla chorych tych jest przewidziane wsparcie w systemie pomocy społecznej oraz w programach skierowanych dla seniorów. Niestety w piśmie nie podano przykładów o jakie programy chodzi. Na podstawie kilkunastoletniego doświadczenia działalności w stowarzyszeniu alzheimerowskim i w ruchu senioralnym stwierdzam, że nie ma takiego systemowego wsparcia dotyczącego osób z niepełnosprawnościami. Stwierdził to NIK w swoim Raporcie z 2017 r. o chorobie Alzheimerera, dodając jednocześnie, że tylko stowarzyszenia alzheimerowskie spełniły swoją rolę w zakresie profilaktyki, edukacji i wsparcia dla opiekunów,

- nie zgadzam się z opinią, że przyjęte kryterium wykluczające możliwość asystencji dla osób powyżej 65. r. ż. jest cechą relewantną tylko do 65 r. ż. (pismo Państwa, powołujące się na orzeczenia TK z 1997 r. i z 2004 r.). Jest dokładnie odwrotnie, to właśnie osoby po 65 r. ż. powinny być jak najdłużej aktywne i samodzielne, aby nie było potrzeby korzystania przez nich z kosztowniejszych form opieki, zgodnie z zasadą, że lepiej zapobiegać niż leczyć. To właśnie Konwencja podkreśla potrzebę umożliwienia niezależnego życia i udziału w życiu społecznym. Jednocześnie Konwencja nie stawia bariery wieku. Należy zadać pytanie, dlaczego stan zdrowia i wsparcia osób z niepełnosprawnościami kończy się jako cecha relewantna po ukończeniu 65. r. ż. i przestaje być istotna i ważna wtedy, gdy osoby starsze właśnie najbardziej tego oczekują,

- przywołany w piśmie Program Senior+ jest programem o bardzo małym zasięgu, może dotyczyć kilku procent potrzebujących i nie należy traktować tego programu jako ogólnokrajowego systemu wsparcia dla potrzebujących asystencji osobistej.

Podane powyżej argumenty o potrzebie asystencji dotyczą wszystkich osób z niepełnosprawnościami dla których w projekcie ustawy postawiono ograniczenie poza medyczne związane z wiekiem chorego. Jest to przykład stygmatyzacji ze względu na wiek.

Podsumowując, proszę o wprowadzenie następujących zmian w artykule 8 projektu ustawy:

- w punkcie 1 w ustępie 1 wykreślić słowa: "...do ukończenia 65. roku życia",
- wykreślić punkt 2 w tym artykule, a obecny punkt 3 będzie punktem 2.

Proszę o rozważenie powyższych argumentów i przychylenie się do naszego stanowiska.

Zbigniew Tomczak  
Przewodniczący Obywatelskiego Parlamenty Seniorów



Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera