

## U S T A W A

z dnia ..... r.

### **o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych<sup>1)</sup>**

#### Rozdział 1

#### **Przepisy ogólne**

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) zasady i sposób:
  - a) koordynacji opieki długoterminowej,
  - b) współpracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą i jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w zakresie opieki długoterminowej,
  - c) monitorowania opieki długoterminowej;
- 2) zadania i uprawnienia jednostek samorządu terytorialnego w obszarze wsparcia opiekunów nieformalnych;
- 3) zakres współdziałania organów administracji publicznej dotyczący opieki długoterminowej;
- 4) zakres monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych, podmioty uczestniczące w realizacji tego zadania oraz źródła jego finansowania;
- 5) zasady wsparcia seniorów przyznawanego w formie bonu senioralnego.

**Art. 2.** Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) jednostki organizacyjne pomocy społecznej – jednostki organizacyjne pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 i 1302 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203);

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się: ustawę z dnia 26 października 1995 r. o społecznych formach rozwoju mieszkalnictwa, ustawę z dnia 10 kwietnia 1997 r. – Prawo energetyczne, ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, ustawę z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu niektórych przedsięwzięć mieszkaniowych, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawę z dnia 20 lipca 2017 r. o Krajowym Zasobie Nieruchomości, ustawę z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym i ustawę z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz uchyla się ustawę z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

- 2) opieka długoterminowa – system usług i świadczeń dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub w realizacji zaleceń terapeutycznych, ustalanych indywidualnie na podstawie kryteriów kwalifikacyjnych właściwych dla określonych usług i świadczeń, którego celem jest zmniejszenie utraty, utrzymanie lub poprawa sprawności i samodzielności oraz zwiększenie niezależności tych osób, zgodnie z ich potrzebami i z poszanowaniem ich godności, a także wsparcie opiekunów nieformalnych i osób bliskich;
- 3) opieka nieformalna – systematyczne wsparcie w codziennym funkcjonowaniu lub w realizacji zaleceń terapeutycznych, świadczone przez opiekuna nieformalnego na rzecz osoby potrzebującej takiego wsparcia;
- 4) opiekun nieformalny – osoba sprawująca opiekę nieformalną niepobierająca, z wyjątkiem rodziców zastępczych, wynagrodzenia z tytułu sprawowanej opieki, w tym osoba bliska, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą lub inna osoba niezobowiązana do wsparcia w związku z wykonywanym zawodem lub opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26);
- 5) osoba bliska – osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w stosunku do osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub w realizacji zaleceń terapeutycznych;
- 6) osoba niepełnosprawna – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, 1301, 1665 i 1746 oraz z 2026 r. poz. 26);
- 7) osoba starsza – osoba, która ukończyła 60. rok życia;
- 8) podmioty wykonujące działalność leczniczą – podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156);
- 9) polityka senioralna – ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się.

**Art. 3.** Organem do spraw polityki senioralnej jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego albo Pełnomocnik Rządu do spraw Polityki Senioralnej, o ile został ustanowiony.

**Art. 4.** Podmioty i osoby realizujące zadania określone w ustawie są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych, które uzyskały przy wykonywaniu tych zadań, chyba że ustawa stanowi inaczej lub obowiązek ich udostępnienia wynika z przepisów odrębnych.

## Rozdział 2

### Zakres i koordynacja opieki długoterminowej

**Art. 5. 1.** Opieka długoterminowa obejmuje usługi i świadczenia przysługujące na podstawie odrębnych przepisów, w tym z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz świadczeń zabezpieczenia społecznego, osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub w realizacji zaleceń terapeutycznych.

2. Usługi i świadczenia opieki długoterminowej należy realizować w sposób kompleksowy i skoordynowany, dążąc do ich zapewnienia w środowisku zamieszkania osoby wymagającej wsparcia, o ile pozwala na to jej stan zdrowia i bezpieczeństwo.

**Art. 6.** Osoba objęta opieką długoterminową oraz jej opiekun nieformalny mają prawo do wyrażania oceny usług i świadczeń opieki długoterminowej, w szczególności ich dostępności, sposobu udzielania, adekwatności do potrzeb oraz jakości działań osób je wykonujących.

**Art. 7. 1.** Jednostki samorządu terytorialnego prowadzą działania informacyjne i edukacyjne dotyczące opieki długoterminowej mające na celu wsparcie opiekunów nieformalnych i osób bliskich.

2. Jednostki samorządu terytorialnego mogą wspierać opiekunów nieformalnych przez:

- 1) organizowanie szkoleń;
- 2) prowadzenie spotkań edukacyjnych lub integracyjnych;
- 3) tworzenie grup wsparcia i zapewnianie konsultacji psychologicznych;
- 4) zapewnianie czasowego zastępstwa opiekuna nieformalnego w sprawowaniu opieki nieformalnej;
- 5) organizowanie spotkań ze specjalistami w zakresie opieki długoterminowej.

**Art. 8. 1.** Koordynacja zadań związanych z opieką długoterminową jest zadaniem własnym powiatu.

2. Zadanie, o którym mowa w ust. 1, realizuje koordynator do spraw opieki długoterminowej, zwany dalej „koordynatorem”.

**Art. 9.** Koordynatorem jest kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie, a w przypadku miasta na prawach powiatu – kierownik miejskiego ośrodka pomocy społecznej, albo w przypadku przekształcenia miejskiego ośrodka pomocy społecznej, działającego w mieście na prawach powiatu, w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818 oraz z 2025 r. poz. 620 z 2026 r. poz. 165) – dyrektor centrum usług społecznych.

**Art. 10. 1.** Do zadań koordynatora należy:

- 1) indywidualne wsparcie doradcze w zakresie identyfikacji i wyboru usług lub świadczeń opieki długoterminowej dostosowanych do potrzeb i sytuacji osoby wymagającej tych usług lub świadczeń;
- 2) zbieranie i analizowanie danych pozyskiwanych w ramach współpracy z podmiotami realizującymi usługi i świadczenia opieki długoterminowej oraz danych publikowanych lub przekazywanych koordynatorowi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także danych publikowanych przez wojewodów;
- 3) udzielanie informacji o usługach i świadczeniach opieki długoterminowej na podstawie danych, o których mowa w pkt 2, w tym informowanie mieszkańców powiatu o usługach i świadczeniach opieki długoterminowej, w szczególności o sposobach i zasadach ich uzyskania oraz informowanie podmiotów z terenu powiatu realizujących opiekę długoterminową o dostępności usług i świadczeń opieki długoterminowej;
- 4) współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, innymi podmiotami realizującymi świadczenia i usługi opieki długoterminowej, podmiotami ekonomii społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 806) oraz organizacjami pozarządowymi, a także innymi podmiotami w zakresie zapewnienia i rozwoju opieki długoterminowej;
- 5) identyfikowanie potrzeb oraz ograniczeń w zakresie dostępności usług i świadczeń opieki długoterminowej na terenie powiatu;
- 6) inicjowanie działań usprawniających funkcjonowanie opieki długoterminowej, w tym działań zmierzających do poprawy dostępności i jakości opieki długoterminowej na terenie powiatu oraz występowanie z wnioskami i rekomendacjami do właściwych podmiotów realizujących zadania w zakresie opieki długoterminowej;

- 7) udział w konsultacjach i procesie planowania lokalnego w obszarze opieki długoterminowej;
- 8) informowanie opiekunów nieformalnych lub osób bliskich o realizowanych na terenie powiatu przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego działaniach lub wsparciu, o których mowa w art. 7;
- 9) występowanie do podmiotów realizujących usługi i świadczenia opieki długoterminowej z wnioskami o udzielenie informacji lub podjęcie działań w zakresie dostępności i jakości opieki długoterminowej.

2. Podmioty, do których koordynator wystąpił z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, są obowiązane do udzielenia odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

3. Koordynator udziela wsparcia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, na podstawie następujących informacji dotyczących osoby wymagającej usług lub świadczeń opieki długoterminowej:

- 1) imię i nazwisko, data urodzenia oraz adres miejsca zamieszkania albo adres miejsca pobytu;
- 2) numer telefonu i adres poczty elektronicznej – jeżeli zostały podane;
- 3) informacje o stanie zdrowia niezbędne do identyfikacji potrzeb oraz doboru właściwych usług lub świadczeń opieki długoterminowej;
- 4) numer telefonu i adres poczty elektronicznej opiekuna nieformalnego – jeżeli osoba korzysta z jego wsparcia.

**Art. 11.** Koordynator udostępnia na stronie internetowej podmiotu, o którym mowa w art. 9, bieżące informacje o usługach i świadczeniach opieki długoterminowej obejmujące:

- 1) ich zakres;
- 2) zasady kwalifikacji do ich uzyskania;
- 3) sposób i tryb ich udzielania oraz wymaganą dokumentację;
- 4) zasady odpłatności za nie, jeżeli dotyczy;
- 5) dane teleadresowe podmiotów udzielających te usługi i świadczenia;
- 6) prognozowany czas oczekiwania na udzielenie świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 4 w zakresie świadczeń opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych oraz art. 15 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26).

**Art. 12.** 1. Koordynatorzy działający na obszarze danego województwa współpracują w obszarze opieki długoterminowej w zakresie:

- 1) wymiany informacji, doświadczeń i dobrych praktyk;
- 2) ujednoczenia i harmonizowania działań;
- 3) inicjowania działań służących doskonaleniu opieki długoterminowej na terenie województwa.

2. Wojewoda zapewnia współpracę koordynatorów w województwie w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, organizując co najmniej raz na pół roku spotkania koordynatorów.

**Art. 13.** 1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą i jednostki organizacyjne pomocy społecznej współpracują w zakresie rozpoznawania potrzeb osób wymagających usług lub świadczeń opieki długoterminowej, w tym udostępniają z urzędu informację o osobie, co do której zachodzi prawdopodobieństwo, że może wymagać usług lub świadczeń opieki długoterminowej.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, jest udostępniana przez:

- 1) podmiot wykonujący działalność leczniczą ośrodkowi pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, właściwemu dla miejsca zamieszkania pacjenta albo, jeżeli nie posiada miejsca zamieszkania, jego pobytu, w celu weryfikacji zasadności objęcia go usługami lub świadczeniami opieki długoterminowej określonymi w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) jednostkę organizacyjną pomocy społecznej świadczeniodawcy udzielającemu świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybranemu zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 515), jeżeli ta jednostka posiada informację o tym świadczeniodawcy, w celu weryfikacji zasadności objęcia osoby świadczeniami, o których mowa w art. 11 pkt 6.

3. Informacja, o której mowa w ust. 1, jest udostępniana niezwłocznie, w zakresie niezbędnym do udzielenia usług lub świadczeń opieki długoterminowej.

4. O udostępnieniu informacji, o której mowa w ust. 1, podmiot udostępniający powiadamia właściwego miejscowo koordynatora.

5. Jeżeli jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie posiada informacji o świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybranym zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece

zdrowotnej, występuje o udzielenie tej informacji do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, której dotyczy wystąpienie, albo ze względu na miejsce jej pobytu, jeżeli osoba ta nie posiada miejsca zamieszkania. Termin na udzielenie informacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, wynosi 3 dni robocze.

**Art. 14.** 1. Informacja, o której mowa w art. 13 ust. 1, zawiera następujące dane osoby, której dotyczy:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres miejsca zamieszkania, a w przypadku osób nieposiadających miejsca zamieszkania – adres miejsca pobytu;
- 3) numer PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 4) dane kontaktowe: numer telefonu, adres korespondencyjny oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada; w przypadku osoby korzystającej ze wsparcia opiekuna nieformalnego – dane kontaktowe do tego opiekuna;
- 5) informacje uzasadniające potrzebę weryfikacji konieczności zapewnienia usług lub świadczeń opieki długoterminowej;
- 6) informacje o stanie zdrowia, niezbędne do oceny potrzeby udzielenia właściwych usług lub świadczeń opieki długoterminowej;
- 7) dane kontaktowe podmiotu przekazującego informację, obejmujące numer telefonu służbowego oraz adres poczty elektronicznej, przeznaczone do kontaktu w sprawie przekazywanej informacji.

2. Powiadomienie, o którym mowa w art. 13 ust. 4, zawiera:

- 1) nazwę podmiotu przekazującego informację;
- 2) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej, przeznaczone do kontaktu w sprawie przekazywanej informacji;
- 3) datę i godzinę przekazania informacji;
- 4) nazwę podmiotu otrzymującego informację;
- 5) imię i nazwisko osoby, której dotyczy udostępniana informacja.

**Art. 15.** Niezwłocznie po otrzymaniu informacji, o której mowa w art. 13 ust. 1, właściwy podmiot, który ją otrzymał podejmuje czynności zmierzające do ustalenia potrzeby udzielenia

osobie, której dotyczy informacja, usług lub świadczeń opieki długoterminowej, do których ta osoba może być uprawniona, zgodnie z przepisami regulującymi te usługi lub świadczenia.

**Art. 16.** 1. Podmiot otrzymujący informację, o której mowa w art. 13 ust. 1, jest obowiązany do zawiadomienia, w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania, podmiotu przekazującego tę informację o sposobie jej wykorzystania, z powiadomieniem właściwego miejscowo koordynatora.

2. Powiadomienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) zwięzłe przedstawienie stanu faktycznego sprawy, w tym:
  - a) nazwę podmiotu przekazującego informację,
  - b) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej, przeznaczone do kontaktu w sprawie przekazywanej informacji,
  - c) datę i godzinę przekazania informacji,
  - d) nazwę podmiotu otrzymującego informację,
  - e) imię i nazwisko osoby, o której mowa w art. 13 ust. 1;
- 2) zawiadomienie o sposobie wykorzystania informacji.

3. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 1, podmiot otrzymujący informację, o której mowa w art. 13 ust. 1, nie poinformuje o sposobie jej wykorzystania, koordynator nawiązuje współpracę z tym podmiotem w celu ustalenia potrzeby wsparcia przez koordynatora realizacji działań wynikających z przekazanej informacji.

4. W przypadku uznania przez podmiot otrzymujący informację, o której mowa w art. 13 ust. 1, swojej niewłaściwości albo braku podstaw do podjęcia działań, zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, zawiera uzasadnienie.

**Art. 17.** 1. Organ do spraw polityki senioralnej, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego oraz minister właściwy do spraw zdrowia współdziałają w celu zapewnienia spójnego funkcjonowania opieki długoterminowej i jednolitych standardów jej jakości.

2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

- 1) podejmowanie działań usprawniających funkcjonowanie opieki długoterminowej oraz poprawę jakości usług i świadczeń opieki długoterminowej;
- 2) prowadzenie działań informacyjno–edukacyjnych dotyczących opieki długoterminowej;
- 3) inicjowanie i wspieranie badań naukowych dotyczących standardów jakości oraz rozwoju usług i świadczeń opieki długoterminowej, w tym udzielanych w środowisku lokalnym;

- 4) opracowywanie i wdrażanie rozwiązań wspierających funkcjonowanie opieki nieformalnej.

### **Rozdział 3**

#### **Monitorowanie opieki długoterminowej**

**Art. 18.** 1. Koordynator sporządza roczne sprawozdanie ze zrealizowanych zadań za rok poprzedni i przekazuje je, w postaci elektronicznej, radzie powiatu i wojewodzie w terminie do dnia 15 marca.

2. Wojewoda sporządza zbiorcze sprawozdanie z zakresu realizacji zadań przez koordynatorów z obszaru województwa za rok poprzedni i przesyła je organowi do spraw polityki senioralnej, w postaci elektronicznej, w terminie do dnia 30 kwietnia.

3. W sprawozdaniach, o których mowa odpowiednio w ust. 1 i 2, są przekazywane informacje dotyczące:

- 1) indywidualnego wsparcia doradczego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1, w tym o:
  - a) liczbie osób objętych doradztwem, w tym liczbie osób wymagających usług i świadczeń opieki długoterminowej oraz ich opiekunów nieformalnych lub osób bliskich,
  - b) najczęściej zgłaszanych potrzebach przez osoby objęte doradztwem;
- 2) liczbie placówek realizujących usługi i świadczenia opieki długoterminowej;
- 3) współpracy z podmiotami, jednostkami i organizacjami, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4;
- 4) inicjatyw podjętych w celu poprawy funkcjonowania opieki długoterminowej, w tym zwiększenia dostępności i jakości usług i świadczeń opieki długoterminowej;
- 5) udziału w konsultacjach i planowaniu lokalnym w obszarze opieki długoterminowej;
- 6) zrealizowanych działaniach informacyjnych z zakresu opieki długoterminowej, w tym o:
  - a) liczbie mieszkańców odpowiednio powiatu i województwa, w tym osób wymagających usług i świadczeń opieki długoterminowej oraz ich opiekunów nieformalnych lub osób bliskich, którym została przekazana informacja o tych usługach i świadczeniach,
  - b) liczbie i formie informacji o usługach i świadczeniach opieki długoterminowej przekazanych mieszkańcom odpowiednio powiatu i województwa;

- 7) potrzeb i ograniczeń w zakresie dostępności i jakości usług i świadczeń opieki długoterminowej oraz rekomendacji dotyczących usprawnienia organizacji i realizacji tych usług i świadczeń;
- 8) zakresie i wymiarze współpracy, o której mowa w art. 13 ust. 1, w tym liczbie przekazanych informacji i podmiotach wymieniających informacje;
- 9) zakresie i wymiarze podjętej współpracy, o której mowa w art. 16 ust. 3;
- 10) zrealizowanych działaniach odpowiednio na terenie powiatu i województwa przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego, o których mowa w art. 7, lub o udzielonym przez nie wsparciu.

4. Sprawozdania, o których mowa odpowiednio w ust. 1 i 2, są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej odpowiednio starostwa powiatowego i urzędu obsługującego wojewodę.

5. Wytyczne w zakresie opracowania sprawozdań, o których mowa w ust. 1 i 2, są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego organ do spraw polityki senioralnej.

**Art. 19.** 1. Organ do spraw polityki senioralnej, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego oraz minister właściwy do spraw zdrowia monitorują, w zakresie swojej właściwości, realizację opieki długoterminowej, w szczególności w zakresie dostępności usług i świadczeń opieki długoterminowej.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego oraz minister właściwy do spraw zdrowia udostępniają organowi do spraw polityki senioralnej zagregowane dane dotyczące usług i świadczeń opieki długoterminowej za rok poprzedni, w szczególności w zakresie kategorii osób korzystających z usług i świadczeń opieki długoterminowej, rodzaju i liczby udzielonych usług i świadczeń opieki długoterminowej oraz podmiotów realizujących zadania w tym zakresie.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych podlegających udostępnieniu, o którym mowa w ust. 2, oraz tryb ich udostępnienia, uwzględniając konieczność zapewnienia jednolitości i kompletności prezentacji danych z monitorowania opieki długoterminowej.

**Art. 20.** Organ do spraw polityki senioralnej corocznie, w terminie do dnia 30 września, publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego organ do spraw polityki senioralnej informację o wynikach monitorowania opieki

długoterminowej, o którym mowa w art. 19, zawierającą dane o zakresie opieki długoterminowej, osobach objętych usługami i świadczeniami opieki długoterminowej, a także ocenę dostępności i jakości opieki długoterminowej oraz wnioski i rekomendacje dotyczące jej funkcjonowania.

## Rozdział 4

### **Monitorowanie sytuacji osób starszych**

**Art. 21.** 1. Monitorowanie sytuacji osób starszych jest prowadzone przez organy administracji publicznej oraz państwowe jednostki organizacyjne.

2. Zakresem monitorowania sytuacji osób starszych obejmuje się: sytuację demograficzną, sytuację dochodową, warunki mieszkaniowe, aktywność zawodową, sytuację rodzinną i strukturę gospodarstw domowych, sytuację osób niepełnosprawnych, aktywność społeczną i obywatelską, aktywność edukacyjną i kulturalną, aktywność sportową i rekreacyjną, dostępność infrastruktury potrzebnej do tych aktywności, stan zdrowia, dostępność i poziom usług socjalnych, równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek oraz realizację polityki senioralnej.

**Art. 22.** 1. Organ do spraw polityki senioralnej corocznie, do dnia 31 października, przygotowuje i przedstawia Radzie Ministrów sprawozdanie o sytuacji osób starszych obejmujące informacje, o których mowa w art. 21, z uwzględnieniem wyników monitorowania opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 19.

2. Podmioty, o których mowa w art. 21 ust. 1, są obowiązane do współpracy w przygotowaniu sprawozdania o sytuacji osób starszych, w tym do nieodpłatnego i niezwłocznego udostępniania informacji, dokumentów i danych, którymi dysponują.

3. Sprawozdanie o sytuacji osób starszych jest przyjmowane przez Radę Ministrów.

4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 3, jest publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego organ do spraw polityki senioralnej.

## Rozdział 5

### **Bon senioralny**

**Art. 23.** Program Bonu Senioralnego, zwany dalej „Programem”, jest ustanawiany w celu realizacji polityki senioralnej w zakresie rozwijania i zapewniania usług wsparcia osobom, które ukończyły 65. rok życia, zwanymi dalej „seniorami”, jako świadczenie, zwane dalej „bonem senioralnym”.

**Art. 24.** Usługi wsparcia w ramach bonu senioralnego obejmują zaspokojenie podstawowych potrzeb życia codziennego seniora, takich jak:

- 1) pomoc w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak ubieranie się, przygotowanie posiłków, poruszanie się czy utrzymanie porządku oraz
- 2) wsparcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych, lub
- 3) opieka higieniczno–pielęgnacyjna, lub
- 4) zapewnienie kontaktów z otoczeniem, w tym aktywizacja intelektualna lub ruchowa.

**Art. 25.** 1. Bon senioralny może być przyznany seniorowi, który ma niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego oraz:

- 1) który jest obywatelem polskim lub obywatelem Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo Konfederacji Szwajcarskiej, lub obywatelem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 lit. b, d–f umowy z dnia 24 stycznia 2020 r. o wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej (Dz. Urz. UE L 29 z 31.01.2020, str. 7);
- 2) którego średni miesięczny dochód w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1208 oraz z 2026 r. poz. 203) w ostatnich trzech miesiącach nie przekracza kwoty 3410 zł.

2. Kryterium dochodowe, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, podlega corocznie weryfikacji wskaźnikiem waloryzacji, o którym mowa w art. 89 ust. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1749 oraz z 2026 r. poz. 26) w terminie, o którym mowa w art. 88 ust. 1 tej ustawy. Organ do spraw polityki senioralnej ogłasza zweryfikowane kryterium dochodowe, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do końca lutego.

3. Bon senioralny może być przyznany, jeżeli senior ma miejsce pobytu lub zamieszkuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres, w którym korzysta z bonu senioralnego.

**Art. 26.** 1. Bon senioralny nie przysługuje seniorowi:

- 1) w przypadku, gdy na seniora jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2024 r. poz. 246);

2) korzystającemu:

- a) ze świadczenia wspierającego określonego w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. poz. 1429 i 2760 oraz z 2025 r. poz. 619) lub
- b) ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
- c) z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programów rządowych lub programów resortowych, lub
- d) z całodobowej opieki świadczonej w domu pomocy społecznej określonej w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
- e) z całodobowej opieki stacjonarnej świadczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, lub
- f) z całodobowej opieki świadczonej osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67–art. 69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, lub
- g) z całodobowej opieki świadczonej przez inny podmiot, niż wskazany w lit. d–f, lub
- h) z instytucjonalnej opieki dziennej.

2. Bon senioralny może być przyznany seniorowi, jeżeli usługa lub opieka, o której mowa w ust. 1 pkt 2, ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni.

**Art. 27. 1.** Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, Program obejmujący:

- 1) szczegółowy sposób przyznawania bonu senioralnego i jego realizacji,
  - 2) podmioty przyznające i realizujące bon senioralny,
  - 3) sposób i tryb finansowania bonu senioralnego
- mając na względzie potrzeby seniorów w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, zapewnienie jednolitości realizacji bonu senioralnego oraz aktualne cele polityki senioralnej.

2. Program jest przyjmowany na okresy 3-letnie.

3. Program nie jest programem wieloletnim w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, 1844 i 1846).

4. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje organ do spraw polityki senioralnej przy pomocy wojewodów.

5. Program jest finansowany w formie dotacji celowej z budżetu państwa.

6. Wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu jest określana odrębnie w każdym kolejnym Programie.

**Art. 28.** Ewaluacja Programu następuje każdorazowo po 2 latach jego obowiązywania.

## Rozdział 6

### **Zmiany właściwości organu do spraw polityki senioralnej**

**Art. 29.** 1. W przypadku zmiany organu, o którym mowa w art. 3, lub urzędu obsługującego ten organ z dniem dokonania tej zmiany:

- 1) organ, który przejął zadania i kompetencje, przejmuje związane z tymi zadaniami i kompetencjami prawa i obowiązki organu, który utracił te zadania i kompetencje;
- 2) dysponent części budżetu państwa, z której w wyniku zmiany będą pokrywane koszty obsługi organu, o którym mowa w art. 3, przejmuje prawa i obowiązki dysponenta części budżetu państwa, z którego dotychczas były pokrywane koszty obsługi tego organu, związane z zadaniami i kompetencjami tego organu oraz jego obsługą;
- 3) urząd, który w wyniku zmiany będzie zapewniał obsługę organu, o którym mowa w art. 3, przejmuje prawa i obowiązki urzędu, który dotychczas zapewniał obsługę tego organu, związane z zadaniami i kompetencjami tego organu oraz jego obsługą;
- 4) pracownicy zatrudnieni w urzędzie obsługującym organ, który utracił zadania i kompetencje, realizujący zadania i kompetencje organu, o którym mowa w art. 3, stają się pracownikami zatrudnionymi w urzędzie obsługującym podmiot, który przejął te zadania i kompetencje.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Prezes Rady Ministrów może:

- 1) dokonać, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń, dotacji podmiotowej i celowej, między częściami, działami i rozdziałami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikających z ustawy budżetowej;
- 2) określić, w drodze zarządzenia, przeznaczenie składników majątkowych będących przed dniem zmiany urzędu obsługującego organ, o którym mowa w art. 3, w posiadaniu urzędu zapewniającego tę obsługę.

## Rozdział 7

### **Zmiany w przepisach obowiązujących**

**Art. 30.** W ustawie z dnia 26 października 1995 r. o społecznych formach rozwoju mieszkalnictwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 1273 oraz z 2026 r. poz. 39) w art. 15a wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w ust. 2a wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834)” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia .....o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. poz. ...)”;
- 2) w ust. 3 w pkt 4 wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia .....o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych”.

**Art. 31.** W ustawie z dnia 10 kwietnia 1997 r. – Prawo energetyczne (Dz. U. z 2026 r. poz. 43 i ...) w art. 5ga w ust. 2 w pkt 2 wyrazy „opieką długoterminową domową ” zastępuje się wyrazami „świadczeniami pielęgnacyjnymi lub opiekuńczymi w ramach opieki długoterminowej”.

**Art. 32.** W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 i 1302 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 16b po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Projekt strategii, o której mowa w ust. 1, gmina przekazuje do opinii koordynatorowi do spraw opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. ...)”;
- 2) po art. 111a dodaje się art. 111b w brzmieniu:

„Art. 111b. 1. Ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, oraz inne jednostki organizacyjne gminy, o których mowa w art. 111, współpracują z koordynatorem do spraw opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych, w zakresie wymiany informacji o dostępnych usługach i świadczeniach opieki długoterminowej w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia, w szczególności upowszechniania informacji na temat realizowanych usług i świadczeń oraz ich dostępności.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, w szczególności informacje na temat wolnych miejsc w domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia oraz mieszkaniach wspomaganych przekazywane są na bieżąco, przy czym nie rzadziej niż raz w miesiącu, bądź każdorazowo na wniosek koordynatora do spraw opieki długoterminowej.”;

3) po art. 112a dodaje się art. 112b w brzmieniu:

„Art. 112b. 1. Powiatowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej, realizujące usługi z obszaru opieki długoterminowej, współpracują z koordynatorem do spraw opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych, w zakresie wymiany informacji o dostępnych usługach i świadczeniach opieki długoterminowej w obszarze pomocy społecznej i ochrony zdrowia, w szczególności upowszechniania informacji na temat realizowanych usług i świadczeń oraz ich dostępności.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, w szczególności informacje na temat wolnych miejsc w domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia oraz mieszkaniach wspomaganych są przekazywane nie rzadziej niż raz w miesiącu, bądź każdorazowo na wniosek koordynatora do spraw opieki długoterminowej.”.

**Art. 33.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 25 i 203) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 42b w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, jeżeli ich celem jest wspieranie osób potrzebujących wsparcia w zakresie wykonywania podstawowych czynności życia codziennego;”;

2) w art. 159a w ust. 5 w pkt 2 wyrazy „opieki zdrowotnej w zakresie” zastępuje się wyrazami „pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach”;

3) po art. 189a dodaje się art. 189b w brzmieniu:

„Art. 189b. 1. Fundusz przekazuje koordynatorowi do spraw opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. ...), informacje o świadczeniodawcach udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz świadczeń opiekuńczo–lecniczych i pielęgnacyjno–opiekuńczych psychiatrycznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz świadczeń w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej, niezbędne do realizacji zadań przez koordynatora.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia, minimalny zakres informacji, o których mowa w ust. 1, oraz sposób i terminy ich przekazywania, uwzględniając zakres zadań realizowanych

przez koordynatora oraz konieczność zapewnienia jednolitości przekazywanych informacji.”.

**Art. 34.** W ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 48) w art. 6 w ust. 1 w pkt 9 wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834)” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia ..... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. poz. ....)”.

**Art. 35.** W ustawie z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu niektórych przedsięwzięć mieszkaniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 304, z 2025 r. poz. 680 i 1077) w art. 5b w ust. 1 wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705)” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia ..... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. ... )”.

**Art. 36.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) w art. 2 w ust. 1 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze psychiatryczne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz świadczenia z zakresu leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;”.

**Art. 37.** W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15, 26 i 203) w art. 5a w ust. 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zatrudnienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej;”.

**Art. 38.** W ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. o Krajowym Zasobie Nieruchomości (Dz. U. z 2025 r. poz. 834 oraz z 2026 r. poz. 39) w art. 52b w pkt 4 wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834)” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych i (Dz. U. ...)”.

**Art. 39.** W ustawie z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 poz.1848) w art. 7 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego współpracuje z koordynatorem do spraw opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 8 ust. 2 ustawy z dnia ... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. poz. ...), w zakresie wymiany informacji o rządowych programach mających na celu wsparcie społeczne, zawodowe lub zdrowotne osób niepełnosprawnych oraz realizację zadań, o których mowa w art. 6 pkt 2 i 3.”.

**Art. 40.** W ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 806) w art. 2 w pkt 6 w lit. k wyrazy „art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834)” zastępuje się wyrazami „art. 2 pkt 7 ustawy z dnia ..... o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych (Dz. U. poz. ...)”.

## Rozdział 8

### **Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe**

**Art. 41.** 1. Do przygotowania i przedstawienia informacji o sytuacji osób starszych, o której mowa w art. 5 ustawy uchylanej w art. 49, za rok 2025, stosuje się przepisy dotychczasowe, z tym, że minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego albo Pełnomocnik Rządu do spraw Polityki Senioralnej, o ile został ustanowiony, przedstawi tę informację Radzie Ministrów, w terminie do dnia 31 października 2026 r.

2. Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2025 jest przyjmowana przez Radę Ministrów.

**Art. 42.** Pierwsze sprawozdania, o których mowa odpowiednio w art. 18 ust. 1 i 2, zostaną sporządzone za 2027 rok i przesłane w terminach, o których mowa odpowiednio w art. 18 ust. 1 i 2.

**Art. 43.** Pierwsze udostępnienie danych, o którym mowa w art. 19 ust. 2, następuje za rok 2027.

**Art. 44.** Organ do spraw polityki senioralnej po raz pierwszy opublikuje informację, o której mowa w art. 20, za rok 2027, w terminie do dnia 30 września 2028 r.

**Art. 45.** Organ do spraw polityki senioralnej po raz pierwszy przygotowuje i przedstawi Radzie Ministrów sprawozdanie o sytuacji osób starszych, o którym mowa w art. 22, za rok

2026, w terminie do dnia 31 października 2027 r., bez uwzględnienia wyników monitorowania opieki długoterminowej, o którym mowa w art. 19.

**Art. 46.** Koordynatorzy do spraw opieki długoterminowej w terminie do dnia 31 grudnia 2026 r. podejmą czynności przygotowawcze i organizacyjne niezbędne do rozpoczęcia realizacji zadań, o których mowa w art. 10, w szczególności:

- 1) nawiążą współpracę z podmiotami, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4;
- 2) zorganizują udostępnienie informacji, o którym mowa w art. 11.

**Art. 47.** Organ do spraw polityki senioralnej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia, po upływie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, dokona przeglądu funkcjonowania przepisów ustawy i przedłoży Radzie Ministrów informację o skutkach jej obowiązywania wraz z propozycjami zmian, z uwzględnieniem założeń systemu zapewniania jakości usług i świadczeń opieki długoterminowej i ich ewaluacji.

**Art. 48. 1.** W latach 2026–2035 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy wynosi 1 222,76 mln zł:

Art. 48. 1. W latach 2026–2035 maksymalny limit wydatków budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy wynosi 1 223,49 mln zł:

1) w części 16 – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów w:

- a) 2026 r. – 0,18 mln zł,
- b) 2027 r. – 0,72 mln zł,
- c) 2028 r. – 0,73 mln zł,
- d) 2029 r. – 0,75 mln zł,
- e) 2030 r. – 0,77 mln zł,
- f) 2031 r. – 0,79 mln zł,
- g) 2032 r. – 0,81 mln zł,
- h) 2033 r. – 0,83 mln zł,
- i) 2034 r. – 0,85 mln zł,
- j) 2035 r. – 0,87 mln zł,
- k) 2036 r. – 0,89 mln zł;

2) w części 83 – rezerwa celowa w:

- a) 2026 r. – 100,00 mln zł,
- b) 2027 r. – 400,00 mln zł,

- c) 2028 r. – 500,00 mln zł;
- 3) w części 85 – Województwa w:
  - a) 2027 r. – 19,23 mln zł,
  - b) 2028 r. – 19,71 mln zł,
  - c) 2029 r. – 20,19 mln zł
  - e) 2030 r. – 20,69 mln zł,
  - f) 2031 r. – 21,21 mln zł,
  - g) 2032 r. – 21,74 mln zł,
  - h) 2033 r. – 22,28 mln zł,
  - i) 2034 r. – 22,84 mln zł,
  - j) 2035 r. – 23,41 mln zł,
  - k) 2036 r. – 24,00 mln zł.

2. W przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczeniem przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, zostanie zastosowany mechanizm korygujący polegający na zmniejszeniu kosztów związanych z realizacją zadań wynikających z ustawy.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz dokonania oceny wykorzystania danego limitu według stanu na koniec każdego roku jest organ do spraw polityki senioralnej.

4. Organem właściwym do wdrożenia mechanizmu korygującego jest organ do spraw polityki senioralnej.

**Art. 49.** Traci moc ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705, z 2024 r. poz. 834 oraz z 2026 r. poz. 160).

**Art. 50.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 13– art. 16, które wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy,
  - 2) art. 189b ustawy zmienianej w art. 33, w brzmieniu nadanym niemniejszą ustawą, który wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy
- od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
REDAKCYJNYM I LEGISLACYJNYM  
Aleksandra Wrochna  
Dyrektor Departamentu Prawnego

w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów  
/- podpisano elektronicznie/