|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nadawca | Lp. | Treść zapytania/uwagi/sugestii/postulatu | Propozycja nadawcy  w zakresie sposobu rozwiązania problemu | Opinia MZ  *(nie ma charakteru wiążącego)* | |
| Lubuski UW | **2. [[1]](#footnote-1)** | Zgodnie z art. 5 pkt 3 ustawy, zadania z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej wykonują m.in. powiaty.  Czy w kontekście powyższego zapisu, **miasta na prawach powiatu powinny realizować zadania w zakresie szczególnej opieki geriatrycznej i tworzyć CZ75+?** |  | W art. 5 pkt 3 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej wskazano, że zadania z zakresu szczególnej opiekigeriatrycznej wykonuje również powiat. Zgodnie z art. 92 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o powiecie” miasto na prawach powiatu jest gminą wykonującą zadania powiatu na zasadach określonych w ustawie o powiecie. Tym samym miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem. Jednakże w określonych przypadkach miasto na prawach powiatu wykonuje zadania powiatu. Mając na uwadze powyższe należy uznać, że **miasta na prawach powiatu wykonują zadania o charakterze publicznym i o znaczeniu lokalnym, w tym z zakresu pomocy społecznej i związanej z tym ochroną zdrowia**. Taka interpretacja art. 5 pkt 3 ustawy pozwoliłaby na przyjęcie, że miasta na prawach powiatu mogą realizować zadania z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej, w tym tworzenia centrum CZ75+. Pomocnym w zakresie ww. interpretacji może być wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 marca 2009 r., o sygn. akt I SA/Wa 1881/08, zgodnie z którym „miasta na prawach powiatu w pierwszym rzędzie podlegają ustawodawstwu odnoszącemu się do samorządu gminnego, zaśprzepisy ustawy o samorządzie powiatowym stosuje się do nich odpowiednio, w takim zakresie, w jakim miasta te wykonują zadania powiatu. Kluczem jest tu przede wszystkim rodzaj zadania wykonywanego przez miasto na prawach powiatu. Jeśli jest to zadanie gminne, stosuje się przepisy mające zastosowanie do gmin, jeśli zadanie ma charakter powiatowy, zastosowanie mają przepisy odnoszące się do powiatów”. |
| **4.** | **Jakie kody resortowe komórek organizacyjnych CZ75+** należy nadać przy rejestrowaniu centrum w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą?  Czy planowana jest **zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania**, w celu dodania nowych kodów dla ww. komórek organizacyjnych? |  | Kody resortowe używane są w związku z działalnością leczniczą, a ich sposób nadawania nie zmienił się. Należy stosować kody właściwe dla specjalizacji danej komórki organizacyjnej. Zmiana rozporządzenia w nieokreślonym jeszcze terminie będzie rozpatrywana, ale obecnie obowiązujące kody pozwalają na zarejestrowanie wszystkich niezbędnych komórek org. |
| **16.** | Czy użyte w ustawie sformułowanie **„powiaty”** odnosi się również do innych JST, tj. miasta i gminy na prawach powiatu? |  | Odpowiedź zawarta jest przy pyt. 2. |
| **18.** | Zgodnie z propozycją przedstawionego na spotkaniu planu, znajduje się w nim  część odnosząca się do **potrzeb infrastrukturalnych** – takie dane nie wynikają wprost z zapisów ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, zatem **czy muszą być publikowane w planie**? **Jaka jest podstawa żądania przez Wojewodów tych danych**? |  | Przedstawiony dokument ma na celu kompleksowe zgromadzenie danych dotyczących planowanych inwestycji /potrzeb infrastrukturalnych na rzecz Centrów Zdrowia 75+ . Działanie to pozwoli na rozpoczęcie przez Ministra Zdrowia prac wdrożeniowych w celu prawidłowej realizacji zadań określonych ustawą o Funduszu Medycznym. |
| Świętokrzyski UW | **19.** | Czy znany jest przybliżony **termin wydania rozporządzenia wykonawczego** (dot. dziennych ośrodków opieki geriatrycznej)? |  | Projekt rozporządzenia jest w opracowaniu, przed konsultacjami wewnętrznymi. Nie jest możliwe obecnie wskazanie terminu wydania rozporządzenia. |
| **25.** | **Czy powiat powinien zawrzeć porozumienie/umowę z gminą, która jest organem tworzącym dla podmiotu leczniczego,** w którym miałoby powstać Centrum? |  | Biorąc pod uwagę treść art. 9-19 ustawy, należy podkreślić, że ustawa nie przewiduje wymogu zawarcia porozumienia/umowy z gminą, która jest organem tworzącym dla podmiotu leczniczego, w którym miałoby powstać CZ75+. Art. 19 ustawy przewiduje możliwość zawarcia porozumienia z sąsiednim powiatem w zakresie powierzenia zadania utworzenia przedmiotowego centrum. Wymóg zawarcia porozumienia został również określony w art. 35 ustawy i dotyczy określenia współpracy pomiędzy podmiotem leczniczym prowadzącym szpital a centrum w zakresie udzielania przez te centra świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym.  Jednakże jako quasi wytyczną można wziąć pod uwagę treść art. 13 ust. 4 ustawy.  W przypadku gdy tworzy się centrum, w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego wskazanego w wojewódzkim planie, wówczas do zgłoszenia dołącza się pisemną deklarację podmiotu leczniczego o gotowości utworzenia w tym podmiocie centrum, a w przypadku, gdy dwa sąsiednie powiaty ustalają kto utworzy centrum, to również zawiera się porozumienie o przyjęciu do realizacji zadania o utworzeniu centrum. |
| **26.** | **Czy w ramach działalności CZ75+ na terenie Powiatu będzie obowiązywać rejonizacja pacjentów** (art. 21)? |  | Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej: W centrum udziela się świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym mającym miejsce zamieszkania na obszarze działania centrum. Kolejno w myśl art. 36 ust. 1 Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz udzielający świadczeń ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie geriatrii, lekarz wykonujący zawód w oddziale geriatrycznym albo lekarz wykonujący zawód w innym oddziale szpitala, w którym nie ma oddziału geriatrycznego, będący lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego, kierują osobę uprawnioną do centrum właściwego ze względu na miejsce jej zamieszkania.  Podkreślenia przy tym wymaga, że zgodnie z art. 48 ww. ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej wprowadzono zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).  Art. 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych otrzymał brzmienie: Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 325 i art. 599 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1080, 1088, 1489 i 1723), art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego, art. 112 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700 oraz z 2023 r. poz. 289) oraz art. 21 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz. U. poz. 1831).  Podsumowując można przyjąć, że intencją projektodawcy było to, aby pacjenci, którzy ukończyli 75 rok życia byli kierowani do właściwych centrów zdrowia 75+ ze względu na miejsce ich zamieszkania. |
| **28.** | Prośba o odniesienie się do sugestii zawartej w kolejnej kolumnie | **Odroczenie terminów wynikających z ustawy do czasu wprowadzenia przepisów wykonawczych**. | W zakresie odroczenia terminów wynikających z przepisów ustawy do czasu wprowadzenia przepisów wykonawczych należy wskazać, że zgodnie z art. 50 ustawy wojewoda rozpoczyna prace nad opracowaniem pierwszego wojewódzkiego planu, udostępniając w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu wojewódzkiego informację o rozpoczęciu prac nad projektem wojewódzkiego planu w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy, czyli od dnia 1 stycznia 2024 r. Natomiast zgodnie z art. 55 ustawy powiat jest obowiązany do utworzenia centrum w przypadku gdy wynika to z wojewódzkiego planu, albo do zawarcia porozumienia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy, nie później niż w terminie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy. Ww. przepisy są podstawowymi w zakresie terminów wdrożenia przepisów ustawy. Jedyny akt wykonawczy ma zostać wydany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 24 ust. 4 ustawy (ustawa nie przewiduje późniejszego terminu dla wydania tego aktu wykonawczego, dlatego przedmiotowe rozporządzenie powinno zostać wydane niezwłocznie). |
| **29.** | Czy **wnioski dotyczące inwestycji** realizowanych ze środków Funduszu Medycznego na podstawie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej **będą składane za pośrednictwem wojewodów**? |  | Mając na uwadze przepisy art. 19 ust. 3 i następnie art. 20-27 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.), Minister Zdrowia przeprowadza konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie zadań realizowanych w ramach Subfunduszu Modernizacji Podmiotów Leczniczych. Ustawa nie przewiduje, aby wnioski o dofinansowanie były składane za pośrednictwem Wojewodów. |
| **30.** | Czy **Beneficjentem środków** z Funduszu Medycznego na utworzenie centrum **mogą być podmioty prywatne (NZOZ)**? |  | Na podstawie art. 19 ust. 5 ustawy o Funduszu Medycznym, w przypadku kiedy podmioty prywatne są podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mogą zostać beneficjentami środków z Funduszu Medycznego. |
| **31.** | Ile będzie wynosić **procentowa wysokość dofinansowania z Funduszu Medycznego** przeznaczona na budowę, modernizację, przebudowę lub doposażenie CZ75+ (np. 100%, 80% lub inna wartość procentowa)? |  | Ustalenie zasad konkursu w zakresie procentowej wysokości dofinansowania (wysokości możliwego dofinansowania) możliwe będzie po dokładnym zbadaniu potrzeb określonych przez Wojewodów w Wojewódzkich Planach. |
| Pomorski UW | **32.** | Jakie konkretnie **dane powinny przesłać powiaty dot. wskazania lokalizacji CZ75+**? |  | Na potrzeby inwestycji z Funduszu Medycznego niezbędne są dane, takie jak: nazwa podmiotu i wskazanie miejscowości ulokowania Centrum Zdrowia 75+. |
| **33.** | Co powinna zawierać **pisemna deklaracja o gotowości włączenia oddziału geriatrycznego** przesłana przez podmiot leczniczy prowadzący szpital – czy zostanie **udostępniony ogólny wzór takiego dokumentu**? |  | Odnośnie brzmienia treści deklaracji (czy brzmienia jej wzoru), należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 10 ust. 4 projektu ustawy wojewoda określi lokalizację oddziału geriatrycznego po otrzymaniu pisemnej deklaracji podmiotu leczniczego prowadzącego szpital o gotowości włączenia oddziału geriatrycznego do wojewódzkiego planu. Wprowadzenie wskaźnika liczby łóżek przypadających na określoną populację oraz konieczność określenia w wojewódzkim planie działania rozmieszczenia oddziałów geriatrycznych (stosownie do art. 9 ustawy) ma stworzyć podstawy do zarządzania dostępem do szczególnej opieki geriatrycznej w skali kraju. Ponadto w przypadku gdy Centrum zostanie utworzone w ramach struktury organizacyjnej istniejącego już podmiotu leczniczego, do zgłoszenia dołącza się pisemną deklarację tego podmiotu o gotowości utworzenia w tym podmiocie centrum. W przypadku, gdy centrum będzie utworzone dla kilku sąsiadujących ze sobą powiatów, do wniosku należy dołączyć również porozumienie o przyjęciu do realizacji zadania utworzenia centrum. |
| **35.** | W jaki sposób **CZ75+** ma widnieć **w Księdze Rejestrowej**? |  | W zależności od sposobu organizacji będzie to oddzielny podmiot leczniczy lub części składowe podmiotu leczniczego. Na potrzeby RPWDL należałby wydzielić z istniejących już zakładów np. ze szpitala, z ambulatorium, zakłady (jednorodzajowe), które wejdą w skład CZ75+.  W praktyce ww. zakłady mogłyby być wpisywane do rejestru (przykładowo) pod nazwą: „CZ75+ szpital”, „ CZ75+ ambulatorium”. |
| **39.** | Czy **miasta na prawach powiatu** również obowiązuje obszar działania CZ75+, zamieszkały nie mniej niż 6 tys. i nie więcej niż 12 tys. osób? |  | Miasta na prawach powiatu wykonują zadania powiatu w zakresie szczególnej opieki geriatrycznej, dlatego wydaje się, że w przypadku braku odrębnych przesłanek dla działania centrum, miasta na prawach powiatu obowiązuje te same wymagania co dla powiatów. |
| **41.** | Jakie będą zasady dotyczące **finansowania kontraktów, godzin, łóżek?** – takie pytania kierowane są przez powiaty |  | Zgodnie ze stroną 41 uzasadnienia - Finansowanie oddziałów geriatrycznych będzie odbywało się w oparciu o zasady ogólne i na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które podmiot leczniczy, w którym powstanie oddział realizujący szczególną opiekę geriatryczną zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia. Finansowanie oddziałów geriatrycznych szczegółowo regulowane jest w zarządzeniu Nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.  Powyższa kwestia została zawarta w uzasadnieniu do ww. ustawy, tj. zgodnie z art. 20 ust. 5 świadczenia opieki zdrowotnej, które będą realizowane w Centrum Zdrowia 75+, będą świadczeniami ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Świadczenia, które będą udzielane w Centrum Zdrowia 75+ zostaną uwzględnione w „rozporządzeniu koszykowym” w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania. Zgodnie z art. 45 do finansowania świadczeń realizowanych w Centrum Zdrowia 75+ stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem przepisów dotyczących zawierania umów w trybie konkursu ofert i rokowań. Oznacza to, że świadczenia finansowane są na podstawie umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z Centrum, jednak podstawą do zawarcia umowy nie jest postępowanie konkursowe a umieszczenie danego podmiotu zdrowotnego w wojewódzkim planie. Podmiot ten musi spełniać warunki do zawarcia umowy na realizację świadczeń w Centrum, określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przepisy art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio (dotyczy trybu określania przedmiotu postępowania i szczegółowych warunków umów).  Finansowanie oddziałów geriatrycznych będzie odbywało się w oparciu o zasady ogólne i na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które podmiot leczniczy, w którym powstanie oddział realizujący szczególną opiekę geriatryczną zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia. Finansowanie oddziałów geriatrycznych szczegółowo regulowane jest w zarządzeniu Nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne. Głównym mechanizmem rozliczania oddziałów geriatrycznych, podobnie jak ma to miejsce w całym systemie szpitalnym są tzw. 42 jednorodne grupy pacjentów (JGP), finansowanie zaś odbywa się w oparciu o ryczałt systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń.  W kwestii wyceny świadczeń – właściwe są wyjaśnienia do pkt 51 i 52. |
| **42.** | Jakie są możliwości **zwiększenia kontraktów w szpitalach, które oddziały geriatryczne na ten czas posiadają**? |  | Rozpatrując kwestię finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), należy mieć na uwadze fakt, że środki finansowe, jakimi dysponuje NFZ i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, bowiem pochodzą one w szczególności ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Tym samym wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym funduszu zatwierdzonym przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów.  W odniesieniu do podmiotów finansowanych w oparciu o ryczałt systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń należy wskazać, że zgodnie z art. 136c ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „Przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w sytuacjach związanych z przerwą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, albo w innych uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy, która będzie mieć albo miała wpływ na dane określone w art. 136c ust. 3 pkt 2 ustawy, jest możliwe dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu” (możliwe zmniejszenie/zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych, a w konsekwencji wartości ryczałtu PSZ, na podstawie ww. art. 136c ust. 4 ustawy).  Jednocześnie pragnę podkreślić, że nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ systematycznie rosną - zgodnie z planem finansowym NFZ na 2024 rok (plan aktualny, wg stanu na dzień 29.01.2024 r.) wynoszą 157,5 mld zł i są wyższe niż w 2019 r. o 67,4 mld zł tj. 74,73%. Poniżej przedstawiono wartość planowanych nakładów na 2024 r. w następujących rodzajach świadczeń oraz ich wzrost w stosunku do wykonania planu finansowego 2019 r.:  - ambulatoryjna opieka specjalistyczna: 15 mld zł (wzrost o 9,9 mld zł tj. 193,37%),  - podstawowa opieka zdrowotna: 17,5 mld zł (wzrost o 5 mld zł tj. 40,57%),  - leczenie szpitalne: 79,3 mld zł (wzrost o 31,9 mld zł tj. 67,35%),  - rehabilitacja lecznicza: 6,2 mld zł (wzrost o 3,2 mld zł tj. 107,33%),  - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej: 3,7 mld zł (wzrost o 1,8 mld zł tj. 98,61%).  Ponadto należy wskazać, że zgodnie z uzasadnieniem do ww. ustawy rozwiązania przewidują następujące skutki finansowe dla NFZ:  • Finansowanie świadczeń realizowanych w Centrum Zdrowia 75+. Zgodnie z szacunkami w pierwszym roku funkcjonowania ustawy na ten cel zostanie przeznaczone od 210 mln do 630 mln zł (w zależności od tempa powstawania placówek Centrum). W projekcie ustawy przyjęto, że w ciągu pięciu lat od wejścia w życie powinno powstać ok. 300 Centrów w skali kraju. Roczny koszt ich prowadzenia będzie kształtował się na poziomie ok. 2 102 mln zł.  • związane z finansowaniem świadczeń realizowanych w szpitalnych oddziałach geriatrycznych (świadczenia będą realizowane na dotychczasowych zasadach). |
| **45.** | W jaki sposób będą **finansowane oddziały oraz CZ75+?** |  | Odpowiedź analogicznie jak do pkt 41 |
| Pomorski UW   *(uwagi Pani dr n. med. Hanny Kujawskiej-Daneckiej, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii)* | **46.** | Prośba o odniesienie się do rozważań zawartych w kolejnej kolumnie | *Ad art.11 pkt. 2* – dla województwa pomorskiego (ok. 500 tys. osób po 60 roku życia) oznacza  to stworzenie ok. 250 łóżek szpitalnych w ramach oddziałów geriatrycznych. Obecnie tych łóżek jest:   * **Szpital geriatryczny w Sopocie** – 25 łóżek * **Szpital UCK w Gdańsku** – oddział jest 21- łóżkowy, ale obecnie jest to oddział internistyczno-geriatryczny, jeśli chodzi o kontrakt, ponadto hospitalizowani są też tam pacjenci reumatologiczni zgodnie z nazwą kliniki. W związku z powyższym, żeby móc wliczyć ok. 18 łóżek do tego systemu**, kontrakt musiał by się zdecydowanie zwiększyć.** * **Szpital w Lęborku** – oddział internistyczno-kardiologiczno-geriatryczny; wysokość kontraktu wystarcza na ok. 6 łóżek. Podobnie więc jak w przypadku UCK – **aby wyższą liczbę łóżek wliczyć do zalecanych, kontrakt musiałby się zdecydowanie zwiększyć.** | Kwestia dotycząca zwiększenia kontraktu została przedstawiona w odp. na pytanie 42 |
| **57.** | Niezbędne jest jak najszybsze wyjaśnienie kwestii **finansowania świadczeń w centrach, przekazanie wytycznych odnośnie wpisów do RPWDL** (kod rejestrowy) oraz ustalenie **czy powiaty, które w celu utworzenia centrum będą musiały tworzyć podmioty lecznicze, będą mogły korzystać z Funduszu Medycznego**. |  | Odpowiedź analogicznie jak do pkt 41 (w części dot. finansowania świadczeń w centrach) |
| Kujawsko-Pomorski UW | **58.** | Czy **informacje dotyczące** **inwestycji** planowanych w związku z utworzeniem CZ75+ **mają uwzględniać również zakup sprzętu**? |  | Zgodnie z zasadami szacowania i określania wartości kosztorysowej inwestycji, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238, poz. 1579), do wartości inwestycji wlicza się zakupy środków trwałych (sprzętu). |
| **59.** | Jak należy rozumieć użyte w ustawie słowo "**powiat**"? Jakich **organów władzy w powiecie dotyczą przepisy**? Czy w sformułowaniu "powiat" mieszczą się **również miasta na prawach powiatu**? |  | Odp. dot. miast na prawach powiatu została wskazana przy pyt. 2.  W zakresie pierwszej części pytania należy zaznaczyć, że ustawa posługuje się ogólnym pojęciem powiatu nie precyzując czy konkretne działania powiatu wskazane przez ustawę powinny być wykonywane przez radę powiatu, czy przez zarząd powiatu. Mając na uwadze powyższe, w celu rozstrzygnięcia podziału kompetencji organów powiatu (rada powiatu oraz zarząd powiatu) na gruncie zadań wynikających z ustawy należy sięgnąć do wykładni systemowej odnośnie do podziału ww. kompetencji wskazanych w ustawie o powiecie. Rada powiatu jest organem stanowiącym i kontrolnym powiatu, a jej zadania zostały enumeratywnie wskazane w art. 12 ustawy o powiecie. Można przyjąć, że rada powiatu jako organ stanowiąco-kontrolny jest właściwy przede wszystkim do podejmowania pewnych ogólnych działań, o znaczeniu, z punktu widzenia powiatu, strategicznym. Zadania przekazane radzie powiatu mają w dużej mierze charakter kierunkowy. Organ ten wyznacza bowiem przede wszystkim pewien kurs, którym podążać mają sprawy powiatowe. Chodzi tutaj zatem o kwestie fundamentalne z perspektywy kierunków rozwoju powiatu. Natomiast zarząd powiatu jako organ wykonawczy wykonuje uchwały rady powiatu oraz zadania powiatu określone przepisami prawa. W art. 32 ust. 2 ustawy o powiecie zostały wskazane przykładowe zadania zarządu powiatu. Zarząd powiatu jest organem wykonawczym powiatu, stąd jego zadania wiążą się z realizacją przede wszystkim tej funkcji. Jednocześnie art. 32 ust. 3 ustawy o powiecie określa więź organizacyjną występującą pomiędzy organami powiatu. Rada jest organem stanowiącym i kontrolnym, zarząd – organem wykonawczym. Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o powiecie zarząd powiatu wykonuje również zadania określone przez przepisy prawa materialnego. Dlatego można przyjąć, że na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy w zw. z art. 32 ust. 1 ustawy o powiecie to zarząd powiatu jest organem decyzyjnym w zakresie wdrażania przepisów ustawy. |
| **69.** | Podczas spotkania roboczego, została przekazana informacja, iż **zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewódzki plan działania szczególnej opieki geriatrycznej** ma zostać udostępniony w BIP Urzędu z dniem 01.01.2025 r., aby zachować tę datę jesteśmy zobligowani udostępnić projekt wojewódzkiego planu w BIP Urzędu do 15 czerwca 2024 r., w celu przedstawienia przez zainteresowane podmioty opinii dot. projektu (art. 14. ust. 1), następnie po rozpatrzeniu opinii podmiotów, wojewoda w porozumieniu z OW NFZ przygotowuje projekt wojewódzkiego planu, który powinien zostać przekazany do Ministerstwa Zdrowia do 15 września 2024 r., w celu jego zatwierdzenia, aby został spełniony warunek art. 15 ust. 1 i 3? |  | Podczas spotkania nie został wyznaczony oficjalny i wiążący termin opracowania wojewódzkich planów działania szczególnej opieki geriatrycznej. Trwały jedynie dyskusje robocze odnośnie orientacyjnych terminów, które przy uwzględnieniu wszystkich prac przygotowawczych oraz konsultacji, byłyby realne w tym wypadku. Należy podkreślić, że w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej nie został określony termin, w którym wojewoda byłby zobligowany do opublikowania planu.  Ewentualne dalsze ustalenia precyzujące terminy poszczególnych procesów będziemy przekazywać na bieżąco. |
| **70.** | Czy zostanie określona **liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych** (art. 53), **w okresie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy**, ujętych w wojewódzkim planie? |  | Zgodnie z art. 9 ust. 2 pkt 3 w zw. z art. 10 ust. 3 ustawy, wojewódzki plan powinien określać minimalną liczbę łóżek w poszczególnych oddziałach geriatrycznych. Art. 53 ustawy jest przepisem przejściowym, który zakłada, że w okresie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy, liczba łóżek może być mniejsza niż określona na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy. |
| **71.** | Czy będzie określony **czas zapewnienia czasowej, dziennej opieki dla pacjentów** w dziennym ośrodku opieki geriatrycznej   (art. 24 ust.1)? |  | Ośrodek powinien funkcjonować przez 5 dni w tygodniu przez co najmniej 5 godzin dziennie – strona 55 uzasadnienia do ustawy.  NFZ w ramach osobodnia. Zgodnie z zapisem uzasadnienia str. 44 |
| Warmińsko-Mazurski UW | **74.** | Proszę o opinię dotyczącą wyłączenia z realizacji przedmiotowych zadań **miast na prawach powiatu**, gdyż zgodnie   z art. 5. zadania z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej wykonują:  1) minister właściwy do spraw zdrowia;  2) wojewoda;  3) powiat |  | Odpowiedź jest zawarta przy pytaniu nr 2. |
|  | **94.** | *Art. 22* - należy precyzyjnie określić **strukturę centrum**, tak aby była jednolita w skali nie tylko województwa, ale też i kraju. *To zdecydowanie ułatwi nie tylko proces tworzenia kolejnych centr, ale także proces finansowania świadczeń szczególnej opieki geriatrycznej.*  Zgodnie z art. 20 **centrum jest zakładem leczniczym**. Analizując dalszą treść Rozdziału 5 wydaje się, że **poradnia konsultacyjna powinna funkcjonować na poziomie jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego** (gdyż aktualnie nie istnieje dla niej właściwy kod resortowy części VIII). W strukturze tej jednostki powinna znaleźć się:   * poradnia lekarza geriatry, * poradnia pielęgniarki geriatrycznej, * poradnia psychologiczna.   Odrębnie powinna funkcjonować:   * struktura dla fizjoterapii (pracownia fizjoterapii czy zakład fizjoterapii?), * dzienny ośrodek opieki geriatrycznej – dookreślenia wymaga minimalna liczba miejsc dziennych w stosunku do liczby osób objętych opieką, gdyż to przekłada się wprost na wymagania infrastrukturalne i kadrowe ośrodka, * zespół koordynatorów opieki geriatrycznej, * zespół edukatorów zdrowotnych.   Przy czym zaznaczyć należy, że **dla tych dwóch ostatnich obecne przepisy rozporządzenia o systemie resortowych kodów identyfikacyjnych nie przywidują właściwych kodów.** |  | W zależności od sposobu organizacji będzie to oddzielny podmiot leczniczy lub części składowe podmiotu leczniczego. Na potrzeby RPWDL należałby wydzielić z istniejących już zakładów np. ze szpitala, z ambulatorium, zakłady (jednorodzajowe), które wejdą w skład CZ75+.  W praktyce ww. zakłady mogłyby być wpisywane do rejestru (przykładowo) pod nazwą: „CZ75+ szpital”, „ CZ75+ ambulatorium”.  Na podobnej zasadzie zorganizowane są i funkcjonują centra urazowe oraz centra zdrowia psychicznego. Poradnia konsultacyjna może otrzymać kod części VIII 1060. Do wskazania szczegółowego zakresu działalności danej komórki służą profile medyczne i za ich pomocą można uszczegółowić zakres działania. Istnieje również możliwość wpisania komórek org. zespołu koordynatorów i zespołu edukatorów z kodem części VIII 9000 – oczywiście warunkiem jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez te komórki. |
| **100.** | Prośba o odniesienie się do sugestii zawartej w kolumnie obok | **Powiat – miasto na prawach powiatu** – zgodnie z art. 92 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym - miasto na prawach powiatu jest gminą wykonującą zadania powiatu na zasadach określonych w tej ustawie, co jednoznacznie wskazuje na **możliwość włączenia miast na prawach powiatu w realizację zadań wynikających z ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej.** | Odpowiedź jest zawarta przy pytaniu nr 2. |
| **104.** | Czy **miasta na prawach powiatu** są uprawnione do tworzenia „centrum zdrowia 75+”. |  | Odpowiedź jest zawarta przy pytaniu nr 2. |
| **108.** | **Brak jest określenia specjalności poradni i kodu resortowego** (co najmniej w zakresie **zespołu koordynatorów opieki geriatrycznej i zespołu edukatorów zdrowotnych**) |  | Obowiązujący system kodów resortowych daje szerokie możliwości opisania struktury organizacyjnej i zakresu działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Istnieje również możliwość wpisania komórek org. tj. zespołu koordynatorów i zespołu edukatorów z kodem części VIII 9000 – oczywiście warunkiem jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez te komórki. Szczegółowy zakres określany za pomocą profili medycznych musi zostać ustalony na bazie wymagań przepisów z zakresu CZ75+ |
| **117.** | Prośba o odniesienie się do rozważań w następnej kol. | **Dot. wątpliwości odnośnie włączenia miast na prawach powiatu do grona realizatorów zadań z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej.**  W opinii Łódzkiego UW, zadania powiatu z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej odnoszą się również do miast na prawach powiatu, chociażby z uwagi na podkreślaną w ustawie potrzebę zapewnienia równomiernego rozmieszczenia oddziałów geriatrycznych i CZ 75+. Ponadto, w miastach na prawach powiatu liczba mieszkańców, którzy ukończyli 75. rok życia często jest znacząco większa niż w powiatach; wykluczenie obszarów miast na prawach powiatu z wojewódzkich planów skutkowałoby ograniczeniem dostępności do tego rodzaju świadczeń dla dużej części mieszkańców regionu. | Odpowiedź jest zawarta przy pyt. nr 2. |
| **118.** | **Prośba o rezygnację z zamieszczania opisu potrzeb inwestycyjnych podmiotów leczniczych we wzorze dla wojewódzkich planów działania szczególnej opieki geriatrycznej i przyjęcie, że dane te zostaną zebrane i przekazane do Ministerstwa Zdrowia w późniejszym czasie, kiedy będą znane wszystkie warunki realizacji tego zadania.**  Mimo, iż MZ, jako dysponent Funduszu Medycznego, potrzebuje informacji o skali środków finansowych, jakie będą potrzebne na dofinansowanie zadań określonych w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej, **uzyskanie informacji o zamierzeniach inwestycyjnych od podmiotów leczniczych na obecnym etapie**, kiedy gromadzimy propozycje powiatów dotyczące utworzenia i lokalizacji CZ75+, jest zadaniem trudnym, a być może nawet niemożliwym do zrealizowania. Podmioty lecznicze, które deklarują gotowość utworzenia centrum, nie mają jeszcze szczegółowej wiedzy o warunkach, w jakich będą musiały być realizowane świadczenia szczególnej opieki geriatrycznej (wymogi lokalowe/sprzętowe /kadrowe itd.), z uwagi na brak przepisów wykonawczych do ustawy. Nie mogą zatem określić zakresu rzeczowego inwestycji koniecznych do zrealizowania w celu uruchomienia CZ75+, a tym bardziej przewidywanych kosztów. Zgodnie z zapisami ustawy, powiaty będą miały 5 lat od momentu wejścia w życie ustawy na utworzenie CZ75+ i potrzeby inwestycyjne zgłoszone w tym momencie mogłyby się zdezaktualizować do czasu, gdy CZ75+ będzie faktycznie powstawało. |  | Przedstawiony dokument ma na celu kompleksowe zgromadzenie danych dotyczących planowanych inwestycji /potrzeb infrastrukturalnych na rzecz Centrów Zdrowia 75+ . Działanie to pozwoli na rozpoczęcie przez Ministra Zdrowia prac wdrożeniowych w celu prawidłowej realizacji zadań określonych ustawą o Funduszu Medycznym. |
| **119.** | Odnośnie dofinansowania inwestycji związanych z tworzeniem centrów zdrowia 75+ ze środków Funduszu Medycznego, **w ustawie brakuje jasno określonych zasad finansowania tego zadania.**  Nie ma w ustawie określonego sposobu, w jaki podmioty lecznicze, deklarujące chęć utworzenia centrum, będą się ubiegały o środki finansowe na ten cel – jeżeli w drodze konkursu, to będzie oznaczało brak gwarancji faktycznego otrzymania takiego dofinansowania, pomimo konieczności wywiązania się ze złożonej deklaracji utworzenia CZ75+; drugą kwestią jest brak wskazania w usog poziomu dofinansowania takich inwestycji). |  | Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej jest ustawą regulującą całokształt kwestii dotyczących Centrów Zdrowia 75+ , natomiast realizacja jej postanowień w zakresie udzielanego ze środków Funduszu Medycznego wsparcia następuje na podstawie art. 19 ust. 3 oraz art. 20-27 ustawy z 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, odnoszących się do podmiotów, które mogą wziąć udział w konkursie, ogłaszania konkursu i wyłaniania w ramach konkursu podmiotów, którym wsparcie zostanie udzielone. Ustalenie zasad konkursu w zakresie poziomu dofinansowania inwestycji dotyczących Centrów Zdrowia 75+ możliwe będzie po dokładnym zbadaniu potrzeb określonych przez Wojewodów w Wojewódzkich Planach. |
| **120**. | **Brak przepisów wykonawczych do ustawy**, które w praktyce powinny wejść w życie razem z ustawą (szczególnie z uwagi na długie vacatio legis – od uchwalenia ustawy minęły ponad 4 miesiące), wydaje się być w chwili obecnej najistotniejszym problemem, ponieważ skutkuje ogromnymi wątpliwościami ze strony powiatów i niechęcią podmiotów leczniczych do zgłaszania deklaracji gotowości utworzenia CZ75+.  Brak przepisów wykonawczych będzie problemem m.in. w przypadku konieczności zawarcia przez powiaty porozumienia. W porozumieniu powinny się znaleźć m.in. warunki wzajemnych rozliczeń między powiatami, a w chwili obecnej trudno będzie je określić.  Brak rozporządzeń definiujących zasady realizacji świadczeń szczególnej opieki geriatrycznej skutkuje m.in. wątpliwościami dotyczącymi świadczeń z zakresu fizjoterapii, które mają być zapewniane w CZ75+. Powiaty mają problem z interpretacją, czy pacjentom centrum będzie trzeba zapewnić fizjoterapię (kinezyterapię, terapię manualną, hydroterapię itp.), czy jedynie poradę fizjoterapeuty w poradni konsultacyjnej; a jeżeli tylko poradę, to na czym ona miałaby polegać?  W ustawie znalazła się delegacja dla Ministra Zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu funkcjonowania i minimalnego zakresu świadczeń realizowanych przez dzienny ośrodek opieki geriatrycznej. W naszej opinii, **rozporządzenie powinno precyzować sposób funkcjonowania wszystkich elementów, składających się na centrum.** Ponadto, **w ustawie brakuje przepisu zobowiązującego Ministra Zdrowia do przygotowania rozporządzenia, o którym mowa w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ewentualnie nowelizacji istniejących rozporządzeń koszykowych w odniesieniu do świadczeń szczególnej opieki geriatrycznej.** |  | Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej Minister określi, w drodze rozporządzenia, sposób funkcjonowania i minimalny zakres świadczeń realizowanych przez dzienny ośrodek opieki geriatrycznej. Powyższe zostanie zatem określone w drodze rozporządzenia. |
| **131.** | **Finansowanie utworzenia centrum** to zadanie własne powiatu, gdy potrzeba taka będzie wynikała z wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej. W takim przypadku, **powiat jest obowiązany do utworzenia centrum nie później niż w terminie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy**, albo do zawarcia porozumienia z powiatem sąsiednim (art. 55).  *Zgodnie z art. 7 pkt 9* ***ustawy o funduszu medycznym***, w zw. z art. 19 ust. 3 pkt 5 oraz art. 20 ust.1 wsparcie tworzenia centrów zdrowia 75+, o których mowa w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej następować będzie w ramach **projektu programu inwestycyjnego**, który opracowuje minister do spraw zdrowia i przedstawia Radzie Ministrów.  W przypadku ustanowienia przez Radę Ministrów programu inwestycyjnego, o dofinansowanie w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dofinansowanie następuje w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego następuje w drodze konkursu.  W związku z tym, **mogą być przypadki braku otrzymania dotacji i braku możliwości sfinansowania (ze środków Funduszu medycznego) utworzenia centrum na terenie powiatu**, pomimo wymogów określonych w art. 55.: **Powiat jest obowiązany do utworzenia centrum, w przypadku, gdy wynika to z wojewódzkiego planu, albo do zawarcia porozumienia**, o którym mowa w art. 19 ust. 1, nie później niż w terminie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy. | W związku z tym wymogiem, należy rozważyć **wyłączenie z trybu konkursowego inwestycji dotyczących centrów zdrowia 75+,** o których mowa w art. 7 pkt 9 ustawy o funduszu medycznym. | Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej jest ustawą regulującą całokształt kwestii dotyczących Centrów Zdrowia 75+, natomiast realizacja jej postanowień w zakresie udzielanego ze środków Funduszu Medycznego wsparcia następuje na podstawie art. 19 ust. 3 oraz art. 20-27 ustawy z 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, odnoszących się do podmiotów, które mogą wziąć udział w konkursie, ogłaszania konkursu i wyłaniania w ramach konkursu podmiotów, którym wsparcie zostanie udzielone. |
| **132.** | *Ustawa o działalności leczniczej w art. 114* wskazuje, że podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem m.in. 2) remont, 3) inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego.  Wysokość dotacji zależy m.in. od wysokości przychodów uzyskanych w roku poprzednim  z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej  W związku z tym, po wyliczeniu wskaźnika mogą zaistnieć przypadki, iż dotacja nie będzie 100%, a tym samym może zaistnieć konieczność dodatkowego pokrycia kosztów ze środków własnych powiatu. Podobna sytuacja może zaistnieć z powodu ograniczonych możliwości pozyskania dotacji z **funduszu medycznego.** W związku z tym, **istnieje obawa, że ciężar finansowy pokrycia kosztów realizacji inwestycji skupi się na powiatach**, które (w szczególności w sytuacji konieczności budowy nowego obiektu) mogą nie poradzić sobie z zadaniem sfinansowania utworzenia centrum. |  | W odniesieniu do zawartej w pytaniu kwestii udzielania dotacji na podstawie ustawy o działalności leczniczej i wskaźnika p0 należy stwierdzić, że do dotacji udzielanych ze środków Funduszu Medycznego nie mają zastosowania wskazane przepisy. Możliwe jest udzielenie ze środków Funduszu Medycznego dotacji do wysokości 100% wartości inwestycji bez stosowania wskaźnika p0. |
| **134**. | *Art. 19 ust. 5* **ustawy o Funduszu Medycznym** wskazuje, że: *W przypadku ustanowienia przez Radę Ministrów programu inwestycyjnego, o dofinansowanie w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dofinansowanie następuje w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych* - w związku z tym **przepis nie będzie mógł mieć zastosowania, gdy Centrum zdrowia 75+ będzie tworzone od podstaw, gdyż na tym etapie Centrum nie będzie jeszcze realizatorem świadczeń finansowanych ze śr. publicznych.** |  | Zgodnie z art. 19 ust. 5 o dofinansowanie w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| **135.** | *Art. 8* wskazuje na zadania „powiatu”. Jednak ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym rozróżnia **powiaty oraz miasta na prawach powiatu.** | Wskazane jest uzupełnienie definicyjne tej kwestii poprzez dodatkowy zapis w art. 4 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, tj., że **powiaty to także miasta na prawach powiatu** | Odpowiedź jest zawarta przy pyt. 2. |

1. Zachowano punktację z zestawiania wszystkich kwestii problematycznych zgłoszonych po spotkaniu, aby sukcesywnie uzupełniać odpowiedzi [↑](#footnote-ref-1)