



**ZARZĄD**

Or.A.0531/168/23

Warszawa, 11 lipca 2023 roku

**PREZES**

Andrzej Płonka  
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

**WICEPREZESI**

Tadeusz Chrzan  
POWIAT JAROSŁAWSKI

Jan Grabkowski  
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz  
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń  
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Maćkiewicz  
POWIAT WĄBRZESKI

Marian Niemirski  
POWIAT PRZYSUSKI

Sławomir Snarski  
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski  
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

**CZŁONKOWIE**

Mirosław Czapla  
POWIAT MALBORSKI

Zbigniew Deptuła  
POWIAT MAKOWSKI

Jarosław Dudkowiak  
POWIAT GŁOGOWSKI

Ewa Janczar  
MIASTO NA PRAWACH POWIATU  
m.st. WARSZAWA

Józef Matysiak  
POWIAT RAWSKI

Andrzej Nowicki  
POWIAT PISKI

Wojciech Pałka  
POWIAT KRAKOWSKI

Andrzej Potępa  
POWIAT BRZESKI

Radosław Roszkowski  
POWIAT PRUDNICKI

Dariusz Szustek  
POWIAT ŁUKOWSKI

Tomasz Tamborski  
POWIAT KOŁOBRZESKI

Mirosław Walicki  
POWIAT GARWOLIŃSKI

**KOMISJA REWIZYJNA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Józef Swaczyna  
POWIAT STRZELECKI

**Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO**

Andrzej Szymanek  
POWIAT WIERUSZOWSKI

**CZŁONKOWIE**

Zdzisław Brezdeń  
POWIAT OŁAWSKI

Andrzej Ciołek  
POWIAT GOŁDAPSKI

Zdzisław Gamański  
POWIAT CHEŁMIŃSKI

Krzysztof Nosal  
POWIAT KALISKI

Andrzej Opala  
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

Waldemar Trelka  
POWIAT RADOMSKI

Bogdan Zieliński  
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

**DYREKTOR BIURA**

Rudolf Borusiewicz

Szanowna Pani  
**Joanna Borowiak**

Przewodnicząca  
Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej

Szanowny Pan

**Tomasz Latos**

Przewodniczący  
Sejmowej Komisji Zdrowia

Szanowni Państwo Przewodniczący,

w związku z zaplanowanym na 11 lipca 2023 r. posiedzeniem Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia Sejmu RP, na którym rozpatrywane będą poprawki do przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, w nawiązaniu do pisma Związku Powiatów Polskich z 28 czerwca 2023 r. Or.A.0531/150/23 z uwagami do projektu oraz wypowiedzi przedstawicieli Związku Powiatów Polskich na posiedzeniu połączonych Komisji w dniu 5 lipca 2023 r., przekazuję propozycję poprawek do projektu ustawy, z prośbą o ich przyjęcie przez Wysokie Komisje.

*I. „W art. 1, art. 2 pkt 2, art. 3 ust. 1, art. 8 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 pkt 2, art. 13 ust. 3 pkt 3, art. 15 ust. 2, art. 18, art. 43 ust. 1 pkt 11, art. 46 ust. 1, art. 48 pkt 2, art. 49 pkt 1 lit. b, pkt 3 lit. b i art. 52 liczbę 75 zastępuje się liczbą 70.”*

Uzasadnienie: Wątpliwości budzi przyjęta granica wieku, umożliwiająca skorzystanie ze szczególnej opieki geriatrycznej. W art. 3 ust. 2 wskazano, że celem szczególnej opieki geriatrycznej jest zachowanie możliwie największej sprawności funkcjonalnej i samodzielności osób uprawnionych. W uzasadnieniu do projektu ustawy (str. 5) wskazano, że cyt. „w Polsce przewidywana długość życia kobiet i mężczyzn w ciągu ostatnich dekad istotnie wzrosła. Między

1990 r. oraz 2021 r. wartość wskaźnika dla kobiet wzrosła z 75,2 do 79,7 (w 2019 r. 81,8 lat), zaś w przypadku mężczyzn z 66,2 do 71,8 (w 2019 r. 74,1)". Zatem w przypadku mężczyzn przewidywana długość życia jest niższa niż granica wieku wskazana w projekcie, umożliwiającą skorzystanie z nowych uprawnień. Z danych GUS za 2022 r. wynika, że w liczbie ludności pow. 75 roku życia mężczyźni stanowią zaledwie 34% populacji.

Może to wskazywać, na potrzebę objęcia projektowaną regulacją jednak osób młodszych, zwłaszcza w zakresie korzystania z usług centrów. Jednocześnie nie powinno być obaw, że z nowych uprawnień skorzystają osoby w dobrym stanie zdrowia. Nadal będzie obowiązywało ograniczenie z art. 36 ust. 2 projektu ustawy, zgodnie z którym lekarz POZ będzie kierował pacjenta do Centrum, jeżeli wynik wstępnej oceny geriatrycznej wyniesie co najmniej 6 pkt w skali VES-13.

II. Art. 4, art. 30 pkt 2, art. 32, art. 33:

1) w art. 4 po pkt 1 dodać punkt 1a w brzmieniu:

*1a) „jednostka organizacyjna pomocy społecznej – jednostka, o której mowa w art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901);”*

2) art. 30 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

*„2) informowanie o zasadach korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasadach korzystania ze świadczeń pomocy społecznej i usług społecznych realizowanych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej lub centra usług społecznych działające na obszarze działania centrum;”*

3) art. 32 otrzymuje brzmienie:

*„Art. 32. 1. Centrum w ramach współpracy z jednostką organizacyjną pomocy społecznej lub centrum usług społecznych może, po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta, pozyskiwać od jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub centrum usług społecznych informacje mające znaczenie dla udzielanych pacjentowi w centrum świadczeń opieki zdrowotnej.*

*2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, jednostka organizacyjna pomocy społecznej lub centrum usług społecznych obowiązane są niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku kierownika centrum, udostępnić informacje, o których mowa w ust. 1.”*

4) art. 33 otrzymuje brzmienie:

*„Art. 33. Osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz centrach usług społecznych informują osoby uprawnione o możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w centrum.”*

Uzasadnienie: Celem proponowanego pakietu poprawek jest rozszerzenie możliwości współpracy centrum 75+ o jednostki organizacyjne pomocy społecznej (w tym jednostki pomocy społecznej działające w strukturze jednostek organizacyjnych pomocy społecznej). W obecnym brzmieniu przepis art. 32 odnosi się wyłącznie do ośrodków pomocy społecznej oraz centrow usług społecznych. Tymczasem np. zadania

związane z rehabilitacją osób niepełnosprawnych prowadzą powiatowe centra pomocy rodzinie. Zadania związane ze wsparciem osób starszych zapewniają dzienne ośrodki wsparcia. W art. 33 wskazano jednostki pomocy społecznej, tymczasem prawidłowym sformułowaniem powinno być „jednostki organizacyjne pomocy społecznej”.

III. W art. 3 ust. 2 skreślić pkt 4

Uzasadnienie: W przepisie wskazano, że szczególna opieka geriatryczna ma na celu zapewnienie koncyliacji lekowej pacjentom centrum. Chociaż kierunek zmian jest słuszny, w dalszej części projektu ustawy nie wyposażono centrum w instrumenty umożliwiające realizację tego celu. Pacjent korzystający z usług centrum będzie uprawniony do korzystania również z innych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez innych świadczeniodawców, zatem realizacja wskazanego celu może być utrudniona.

IV. W art. 10 ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

*„Oddziały geriatryczne, lokalizuje się w podmiotach leczniczych zakwalifikowanych do poziomu szpitali ogólnopolskich, szpitali III lub szpitali II stopnia w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w dziale IVB ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz szpitali, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają oddział geriatryczny, w którym udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem:”*

Uzasadnienie: Celem przepisu jest zagwarantowanie szpitalom, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają oddział geriatryczny, ujęcie w planie wojewódzkim. Takiej gwarancji nie daje art. 50 ust. 2, który odnosi się do pierwszego planu, a nie ewentualnych kolejnych planów przyjmowanych w następnych latach.

V. W art. 11 ust. 1 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

*„1a. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wynikających z okoliczności wskazanych w art. 12 pkt 3-5 lub potrzeby zapewnienia kontynuacji działania centrum, przy sporządzaniu wojewódzkiego planu wojewoda może określić obszar działania centrum zamieszkały łącznie przez mniej niż 6 tys. osób.”*

Uzasadnienie: Widelki funkcjonowania centrów zostały ustawione bardzo sztywno. Dla zapewnienia większej elastyczności funkcjonowania przepisów, w tym tworzenia przez wojewodów planów wojewódzkich wydaje się, że w odniesieniu do dolnej granicy (min. 6 tys. mieszkańców, którzy ukończyli 75 r.ż.) powinien zostać wprowadzony przepis umożliwiający jego obniżenie w uzasadnionych przypadkach. Nadrzędną wartością powinno być zapewnienie realnego dostępu do świadczeń.

VI. W art. 12 pkt 4 w lit. b. kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

*„5) w przypadku lokalizacji centrum na obszarze kilku powiatów, sieć dróg publicznych oraz dostęp do publicznego transportu zbiorowego.”*

Uzasadnienie: Przy tworzeniu wojewódzkich planów wojewoda powinien brać pod uwagę również lokalną sieć dróg publicznych oraz połączenia komunikacyjne, w przypadku gdy obszar działania centrum będzie

obejmował obszar więcej niż jednego powiatu. Osoby starsze nie zawsze dysponują własnym środkiem transportu, a czasem z racji wieku rezygnują z prowadzenia pojazdów. Prawo do skorzystania z pomocy centrum nie powinno też być z założenia uzależnione od zapewnienia transportu przez opiekuna osoby starszej albo możliwości korzystania z transportu zapewnianego przez centrum (o potrzebie zapewnienia transportu przez centrum ma decydować lekarz).

VII. W art. 13 ust. 1 i 2 nadać brzmienie:

*„Art. 13. 1. Wojewoda udostępnia informację o rozpoczęciu prac nad sporządzaniem projektu wojewódzkiego planu w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu wojewódzkiego oraz zawiadamia powiaty o udostępnieniu tej informacji.*

*2. W terminie 90 dni od dnia zawiadomienia o udostępnieniu informacji, o której mowa w ust. 1, powiat zgłasza pisemną propozycję dotyczącą utworzenia i lokalizacji centrum, uwzględniając przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 pkt 2, pkt 3 lit. b i pkt 4 lit. b.”.*

Uzasadnienie:

1) Należy nałożyć na wojewodę obowiązek zawiadomienia powiatów o możliwości zgłoszenia propozycji dotyczącej utworzenia i lokalizacji centrum. Z uwagi na dużą liczbę różnych zadań publicznych realizowanych przez powiaty, trudno wymagać, aby te na bieżąco śledziły komunikaty zamieszczane na stronach BIP urzędów wojewódzkich. Często strony BIP są nieczytelne, a komunikaty zamieszczane w sposób wymagający od czytelnika poszukiwania informacji. Nie powinno być dużym obciążeniem dla wojewodów wysłanie poprzez ePUAP lub system e-doręczeń stosownej informacji.

2) Termin 30 dni jest za krótki. Termin powinien wynosić co najmniej 60 dni, a optymalnie 90 od dnia otrzymania informacji od wojewody o rozpoczęciu prac nad sporządzeniem projektu planu. Efektem dokonania zgłoszenia (o ile zostanie to ujęte w planie) jest wzięcie przez powiat zobowiązania utworzenia centrum, nie później niż w terminie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy. Realizacja tego zobowiązania będzie wymagała poniesienia kosztów (nawet jeżeli częściowo zostaną sfinansowane ze środków Funduszu Medycznego). Biorąc pod uwagę art. 226 ust. 1 pkt 8 oraz ust. 3 ustawy o finansach publicznych, dokonanie przez powiat zgłoszenia propozycji utworzenia i lokalizacji centrum 75+ będzie wymagało uprzedniego podjęcia przez radę powiatu uchwały o zmianie wieloletniej prognozy finansowej (WPF). Przy czym w WPF dla każdego przedsięwzięcia określa się: nazwę i cel, jednostkę organizacyjną odpowiedzialną za realizację lub koordynującą wykonywanie przedsięwzięcia, okres realizacji i łączne nakłady finansowe, limity wydatków w poszczególnych latach, limit zobowiązań. Zatem już na tym etapie konieczne jest przeprowadzenie analizy dotyczącej kosztów i harmonogramu realizacji takiego przedsięwzięcia. Również w przypadku porozumień pomiędzy powiatami, zwracamy uwagę, że powierzenie prowadzenia zadań publicznych wymaga podjęcia uchwały przez radę powiatu (art. 12 pkt 8a w zw. z art. 5 ustawy o samorządzie powiatowym).

VIII. W art. 14:

1) ust. 1 nadać brzmienie:

*„1. Wojewoda udostępnia projekt wojewódzkiego planu w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu wojewódzkiego w celu przedstawienia przez zainteresowane podmioty opinii do tego projektu oraz zawiadamia o udostępnieniu projektu planu:*

- 1) powiat;*
- 2) samorząd województwa.”*

2) ust. 3 nadać brzmienie:

*„3. Wojewoda przygotowuje w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia projekt wojewódzkiego planu, który po rozpatrzeniu opinii zainteresowanych podmiotów przekazuje do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.”*

Uzasadnienie: Ponownie jak w przypadku art. 13 ust. 1 wnosimy o uzupełnienie przepisu o nałożenie na wojewodę obowiązku zawiadomienia powiatów (ewentualnie również inne podmioty), o udostępnieniu planu w BIP. NFZ powinien być włączony w przygotowanie projektu planu na pierwszym etapie (tj. przed przekazaniem projektu planu do opiniowania. Tymczasem z projektowanego przepisu wynika, że projekt planu jest przygotowywany w porozumieniu z NFZ już po rozpatrzeniu opinii zainteresowanych podmiotów.

IX. W art. 19 skreślić ust. 2

Uzasadnienie: Przepis jest zbędny. W tym zakresie obowiązują już odpowiednie przepisy wynikające z ustawy o samorządzie powiatowym. Zgodnie z art. 73 powiaty mogą zawierać porozumienia w sprawie powierzenia jednemu z nich prowadzenia zadań publicznych. w zakresie nieuregulowanym treścią porozumienia do porozumień, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące związków powiatów.

X. W art. 43 ust. 1 pkt 11 nadać brzmienie:

*„11) przedstawiciela organizacji zrzeszających pacjentów, do których zadań statutowych należą sprawy dotyczące opieki nad osobami starszymi”.*

Uzasadnienie: Sugerujemy uelastycznienie przepisu. Wiele organizacji w zakresie celów statutowych ma wpisaną opiekę nad osobami starszymi, seniorami, osobami w wieku emerytalnym (tym ostatnim sformułowaniem posługuje się ustawodawca w art. 4 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie). Wskazanie, że kandydata do rady będą mogły zgłaszać organizacje zrzeszające pacjentów, do których zadań statutowych należą sprawy dotyczące opieki nad osobami, które ukończyły 75 rok życia, będzie wymuszała na tych organizacjach formalną zmianę celów statutowych.



XI. „W art. 49 pkt 1 lit. b w dodawanym pkt 9 w art. 7 słowo „dofinansowanie” zmienia się na „finansowanie””.

Uzasadnienie: Projekt przewiduje nałożenie na powiaty obowiązku realizacji nowych zadań własnych. O ile zadanie wskazane w pkt 1 można traktować jako doprecyzowanie zadania, o którym mowa w art. 8 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o tyle zadanie wskazane w pkt 3 i 4 (utworzenie centrów, względnie zawarcie porozumienia z innym powiatem) jest niewątpliwie nowym zadaniem. Zgodnie z art. 167 ust. 4 Konstytucji zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych. W projekcie ustawy zasady finansowania zadania nie zostały jasno określone. Jedynie w art. 49 odnoszącym się do zmian w ustawie o Funduszu Medycznym wskazano na możliwość dofinansowania z Funduszu tego zadania, bez gwarancji faktycznego otrzymania oraz bez wskazania poziomu finansowania. Użyte słowo „dofinansowanie” w miejsce „finansowanie” wskazuje na obowiązek partycypacji powiatów w rzeczywistych kosztach utworzenia centrów.

XII. W art. 53 dotychczasową treść oznaczyć jako ust. 1 i dodać ust. 2 w brzmieniu:

*„2. W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy liczba centrum współpracujących z oddziałem geriatrycznym może być wyższa niż określona w art. 9 ust. 2 pkt 4.”*

Uzasadnienie: Zgodnie z art. 9 ust. 2 pkt 4 wojewódzki plan przewiduje przypisanie do oddziału geriatrycznego nie więcej niż trzech centrów z nim współpracujących. Przy obecnej liczbie oddziałów geriatrycznych jest to założenie niemożliwe do spełnienia. Stąd propozycja dodania przepisu przejściowego, dającego czas na dojście do tego standardu.

XIII. Art. 56 nadać brzmienie i dodać art. 57 w brzmieniu:

*„Art. 56. W terminie do 31 grudnia 2023 r. minister właściwy do spraw zdrowia wprowadzi zmiany w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez centa oraz oddziały geriatryczne sprawujące szczególną opiekę geriatryczną”*

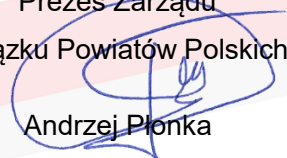
*„Art. 57. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r., z wyjątkiem art. 47, art. 49 pkt 1 lit a, 2 i 3 lit. a, art. 56, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”*

Uzasadnienie: W przepisach przejściowych brakuje przepisu zobowiązującego ministra właściwego do spraw zdrowia do przygotowania rozporządzenia, o którym mowa w art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ewentualnie nowelizacji istniejących rozporządzeń koszykowych w zakresie odnoszącym się do udzielania świadczeń określonych w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej. Aby powiat mógł podjąć racjonalną decyzję zgłoszenia propozycji dotyczącej utworzenia i lokalizacji centrum, w dniu wejścia w życie ustawy powinny być znane warunki udzielania świadczeń. Tymczasem na podstawie projektowanej ustawy jedynym rozporządzeniem jakie powinno być znane na 1 stycznia 2024 r. będzie rozporządzenie odnoszące się do dziennego ośrodka opieki

geriatrycznej, które jest tylko jedną z usług świadczonych przez centrum 75+. To samo odnosi się do szpitali potencjalnie zainteresowanych tworzeniem oddziałów geriatrycznych.

Stąd propozycja dodania przepisu i wskazania, że wejdzie on w życie w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy.

Z poważaniem

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich  
  
Andrzej Płonka