

Kolejną część cyklu o szczególnej opiece geriatrycznej poświęcimy finansowaniu centrów zdrowia 75+.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że potencjalnym pacjentom nie będzie przysługiwało prawo wyboru centrum, co wynika z art. 36 ust. 1 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej oraz art. 29 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu nadanym ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej. Świadczenia udzielane przez centrum będą świadczeniami ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Mają być finansowane na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z tym zastrzeżeniem, że umowy nie będą zawierane w trybie konkursu ofert i rokowań. Umowy będą zawierane ze świadczeniodawcami wskazanymi w wojewódzkim planie działania szczególnej opieki geriatrycznej o ile ci spełnią warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa NFZ. W tym zakresie zastosowanie będzie miał odpowiednio art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oczywiście świadczeniodawca będzie musiał spełniać warunki wynikające z samej ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, o ile zostaną wprowadzone zmiany w tym rozporządzeniu dotyczące zasad funkcjonowania centrów zdrowia 75+.

Sama ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej nie przesądza modelu finansowania. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano szacunkowy koszt funkcjonowania centrum zdrowia 75+. Fragmenty uzasadnienia prezentujemy poniżej. Z pełną kalkulacją można zapoznać się [tutaj](#) (źródło: *Druk Sejmowy 3382 Sejmu IX kadencji*).

Koszty funkcjonowania Centrum Zdrowia 75+ (bez kalkulacji dot. dziennego ośrodka opieki geriatrycznej – w skrócie DOOG).

Całkowity roczny koszt funkcjonowania Centrum Zdrowia 75+, przy założeniu, że w strukturze Centrum będzie działał jeden DOOG.