Nadchodzą zmiany w POZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 27, sierpień 2017 11:46
Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska
Odsłony: 18345

24 sierpnia br. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, przedłożony przez ministra zdrowia.

Jak podaje Kancelaria Prezesa Rady Ministrów w komunikacie wydanym po posiedzeniu rządu, projekt przewiduje poprawę organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. - *W szczególności poprawi się koordynacja opieki i pracy zespołowej lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ* – czytamy w komunikacie.

Przyjmuje się, że **docelowo lekarzem POZ będzie lekarz**:

- mający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej;
- posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii.

Założono, że lekarz pediatra sprawować będzie opiekę nad dzieckiem do ukończenia 7 roku życia. Do 31 grudnia 2024 r. lekarz ten może sprawować opiekę nad dzieckiem do ukończenia 18 roku życia. Jednocześnie planowane jest – w ramach rozporządzenia ministra zdrowia – utworzenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej konsultacyjnej poradni pediatrycznej.

Z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, że lekarzem POZ może być również lekarz:

- mający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej;
- posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- udzielający świadczeń zdrowotnych w POZ przed 31 grudnia 2024 r.

Przepisy projektowanej ustawy nie wyłączają z podstawowej opieki zdrowotnej lekarzy, którzy dotychczas udzielali świadczeń zdrowotnych w POZ.

Docelowo pielęgniarką POZ będzie pielęgniarka, która:

- posiada tytuł specjalisty lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- ukończyła lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- ma tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa.

Jednocześnie, z powodu niedoboru kadry pielęgniarskiej posiadającej specjalizację w wymienionych dziedzinach pielęgniarstwa, przyjęto, że pielęgniarką POZ będzie również pielęgniarka udzielająca przed 31 grudnia 2024 r. świadczeń zdrowotnych w POZ, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w

Phoca PDF

ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- odbywa szkolenie specjalizacyjne lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Dla położnej POZ określono docelowe kwalifikacje, tj.: posiadanie tytułu specjalisty lub odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub ukończenie lub odbywanie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo posiadanie tytułu zawodowego magistra położnictwa.

Z uwagi na niedobór kadry posiadającej specjalizację w wymienionych dziedzinach pielęgniarstwa przyjęto, że położną POZ jest również położna udzielająca przed 31 grudnia 2024 r. świadczeń zdrowotnych w podstawowej opieki zdrowotnej, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Każdy pacjent będzie objęty opieką zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, w skład którego wejdą: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

Pracę zespołu POZ koordynować będzie lekarz POZ, który ma planować i realizować opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą dotyczącą zachowania zdrowia, profilaktyki chorób, ich rozpoznawania i leczenia oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Pielęgniarka POZ ma planować i realizować opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, jeśli chodzi o promocję zdrowia i profilaktykę chorób, świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne.

Położna POZ ma realizować pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Zespół POZ, niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, będzie pracował w oparciu o zasadę niezależności zawodowej swoich członków.

Zostanie utrzymana możliwość prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych (przedsiębiorcy: osoby fizyczne lub prawne, organizacje pozarządowe, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) oraz praktyk zawodowych (indywidualne i grupowe; lekarskie, pielęgniarskie lub położnych).

Zasady podpisywania umów o udzielanie świadczeń z publicznym płatnikiem będą zawierane, jak dotychczas, ze świadczeniodawcami. Zespół POZ, co do zasady nie będzie nowym świadczeniodawcą.

Phoca PDF

W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej zespół POZ ma współpracować z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną. Ponadto, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zespół POZ ma współpracować również z osobami udzielającymi pacjentowi świadczeń specjalistycznych (m.in. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki długoterminowej), jak również z przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia czy dyrektorami szkół.

Źródłem finansowania POZ będzie Narodowy Fundusz Zdrowia, a podstawę finansowania stanowić ma tzw. roczna stawka kapitacyjna. Zaplanowano wyodrębnienie w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą, w tym koordynatora (budżet powierzony). Planowane jest też wyodrębnienie dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa) oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny).

- *Dotychczasowy system finansowania POZ nie zachęca do przyjmowania proaktywnej postawy i koordynowania zarówno profilaktyki, jak i leczenia pacjentów. Natomiast planowany sposób finansowania ma być systemem motywacyjnym, który powinien zagwarantować optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na świadczenia zdrowotne. Zarówno płatnik, jak i świadczeniodawcy mają monitorować wyniki leczenia, jakość opieki i efektywność kosztową na podstawie wypracowanych wskaźników* – wynika z komunikatu.

Nowe przepisy mają wejść w życie 1 grudnia 2017 r., z wyjątkiem części regulacji, które zaczną obowiązywać w innych terminach.

Źródło: KPRM

Phoca PDF