Szczególna opieka geriatryczna (cz. 9)

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 20, październik 2023 12:02
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 1841

Tę część poświęcimy organizacji centrum zdrowia 75+.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej centrum zdrowia 75+ będzie zakładem leczniczym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. Dla przypomnienia zakład definiowany jest jako zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Skutkiem uznania centrum zdrowia 75+ za zakład leczniczy będzie uznanie go za jednostkę lokalną
w rozumieniu art. 42 ust. 4 o statystyce lokalnej.

Struktura organizacyjna

W strukturze centrum powinny działać:

1. poradnia konsultacyjna;
2. co najmniej jeden dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (DOOG);
3. geriatryczny zespół opieki domowej;
4. zespół koordynatorów opieki geriatrycznej;
5. zespół edukatorów zdrowotnych;
6. punkt informacyjno-recepcyjny.

Poradnia konsultacyjna

Poradnia konsultacyjna ma zapewniać udzielanie porad specjalistycznych w zakresie geriatrii (przez lekarza), w zakresie fizjoterapii (przez fizjoterapeutę), porad psychologicznych oraz świadczeń pielęgniarskich.
W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że w poradni konsultacyjnej przewiduje się zatrudnienie (w różnych częściach etatu) następujących pracowników medycznych:

- lekarza specjalisty (lub w trakcie specjalizacji) w dziedzinie geriatrii – 0,25 etatu przeliczeniowego,
- lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej lub mgr fizjoterapii – 0,5 etatu przeliczeniowego,
- psychologa – 0,5 etatu przeliczeniowego,
- pozostałego personelu medycznego, w tym pielęgniarki - równoważnik 3 etatów.

DOOG

DOOG ma zapewniać czasową, dzienną opiekę dla pacjentów, u których zgodnie z indywidualnym planem stwierdzono potrzebę objęcia taką opieką, oraz wsparcie i doradztwo dla opiekunów pacjentów centrum w zakresie organizacji opieki i leczenia pacjentów centrum. Łączny okres korzystania ze świadczeń dziennego ośrodka opieki geriatrycznej nie będzie mógł przekroczyć 12 tygodni w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia korzystania z usług dziennego ośrodka opieki geriatrycznej. Sposób funkcjonowania i minimalny zakres świadczeń realizowanych przez dzienny ośrodek opieki geriatrycznej ma określać rozporządzenie wydane przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że DOOG może posiadać maksymalnie 15 miejsc. W większych Centrach mogą być dwie grupy po 15 pacjentów. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika również, że DOOG wzorowano na Dziennych Domach Opieki Medycznej, które powstawały i były prowadzone w ramach projektów pilotażowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).

Phoca PDF

Geriatryczny zespół opieki domowej

Geriatryczny zespół opieki domowej ma zapewnić udzielanie w warunkach domowych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom centrum, których stan zdrowia uniemożliwia uzyskanie tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, w tym realizację indywidualnych planów. W skład geriatrycznego zespołu opieki domowej wejdą lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog oraz koordynator opieki geriatrycznej. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że w zespole przewiduje się zatrudnienie:

- lekarza specjalisty (lub w trakcie specjalizacji) w dziedzinie geriatrii – 0,2 etatu przeliczeniowego,
- mgr. fizjoterapii – 0,5 etatu przeliczeniowego,
- psychologa – 0,2 etatu przeliczeniowego,
- pielęgniarki – 0,5 etatu przeliczeniowego.

Koordynator opieki geriatrycznej

Koordynatorem opieki geriatrycznej będzie mogła być osoba, która posiada wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu lub ukończyła studia podyplomowe z zakresu: gerontologii, geriatrii, opieki nad osobami starszymi lub opieki geriatrycznej.

Do zadań koordynatora opieki geriatrycznej będzie należeć:

1. udzielanie pacjentom centrum oraz ich opiekunom informacji o organizacji postępowania terapeutycznego;
2. uczestniczenie w opracowywaniu indywidualnych planów;
3. koordynowanie wykonania indywidualnych planów;
4. zapewnienie współpracy pomiędzy podmiotami i osobami uczestniczącymi w postępowaniu terapeutycznym;
5. udzielanie pacjentom centrum wsparcia na wszystkich etapach postępowania terapeutycznego;
6. współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz centrami usług społecznych w zakresie dotyczącym potrzeb pacjentów centrum.

W uzasadnieniu do projektu ustawy przewidziano 10 etatów koordynatorów.

Edukator zdrowotny

Edukatorem zdrowotnym będzie mogła być osoba, która posiada wykształcenie wyższe w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu oraz ukończyła szkolenie z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Zakres szkolenia określa ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej. Program ma opracować Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, przy udziale ekspertów posiadających doświadczenie zawodowe i dorobek naukowy w zakresie geriatrii, a następnie będzie on zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Do zadań edukatora zdrowotnego będzie należało prowadzenie różnych form edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb pacjentów oraz ich opiekunów, obejmującej:

Phoca PDF

1. rozpoznawanie potrzeb edukacyjnych i planowanie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta i warunków środowiskowych, w których funkcjonuje, w celu uzyskania przez niego kompetencji do podejmowania samoopieki;
2. podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z systemu ochrony zdrowia i rozumieniem zasad jego funkcjonowania;
3. zwiększanie poziomu świadomości w zakresie czynników społecznych i środowiskowych wpływających na zdrowie;
4. ewaluację samodzielności pacjenta w zakresie kontroli stanu zdrowia, przebiegu choroby oraz zapobiegania jej skutkom, radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a także zwiększenia aktywności fizycznej i uczestnictwa w życiu społecznym.

W uzasadnieniu do projektu ustawy przewidziano 2 etaty edukatorów w każdym centrum.

Punkt informacyjno-konsultacyjny

Punkt informacyjno-recepcyjny ma zapewnić:

1. informowanie o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych w centrum oraz zasadach ich udzielania;
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 i centra usług społecznych działające na obszarze działania centrum (szerzej o współpracy pomiędzy centrum a jednostkami systemu pomocy społecznej będzie mowa w jednej w kolejnej części);
3. w przypadku osób uprawnionych, które zgłosiły się do centrum bez skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz:
    a. dokonały wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – umówienie, za zgodą osoby uprawnionej, terminu wizyty u tego świadczeniodawcy w celu przeprowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej,
    b. nie dokonały wyboru świadczeniodawcy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – poinformowanie o możliwości wyboru takiego świadczeniodawcy i przeprowadzenia przez niego wstępnej oceny geriatrycznej.

Szerzej na temat wstępnej oceny geriatrycznej pisaliśmy w części 1

Phoca PDF