

Kolejnym tematem jaki poruszymy w ramach cyklu o szczególnej opiece geriatrycznej jest rola i zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w tym obszarze.

Utworzenie centrum zdrowia 75+ nie oznacza, że lekarze POZ zostaną zwolnieni z obowiązków względem pacjentów, którzy zostaną objęci opieką centrum. W art. 2 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej wprost wskazano, że jest ona sprawowana również przez lekarza POZ.

Przede wszystkim lekarz POZ będzie jednym z podmiotów uprawnionych do kierowania do centrum. Zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy skierowanie osoby uprawnionej do centrum przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu wstępnej oceny geriatrycznej tej osoby, jeżeli wynik wstępnej oceny geriatrycznej wynosi co najmniej 6 punktów w skali VES-13 (na temat wstępnej oceny geriatrycznej szerzej pisaliśmy w Szczególna opieka geriatryczna (cz. 1)). Wstępna ocena geriatryczna będzie przeprowadzana przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ po uzyskaniu zgody osoby uprawnionej, w terminie 6 miesięcy od dnia ukończenia przez tę osobę 75. roku życia, a następnie w zależności od stanu jej zdrowia, nie rzadziej jednak niż raz na rok.

Zespół POZ oraz jego poszczególni członkowie będą również zobowiązani do współpracy z centrum 75+, co wynika z art. 18 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 4 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Zgodnie z przywołanym przepisem w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach. Centrum zdrowia 75+ będzie jednym z podmiotów udzielających świadczeń specjalistycznych.

Współpraca lekarza POZ z innymi świadczeniodawcami polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji dotyczących w szczególności rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Faktem jest jednak, że przy okazji wprowadzania ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, kwestia koordynowania opieki nad pacjentem również w ramach POZ została pominięta, a jednak mamy do czynienia w pewnym zakresie z normami względem siebie kolizyjnymi. Wydaje się, że docelowo będzie jednak wymagana interwencja prawodawcy.