



Paweł Grzybowski, 2017-09-28 14:19

Ustawą o POZ zajmie się podkomisja



Thinkstock/Getty Images

Rządowy projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej został skierowany do prac w podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie.

27 września odbyło się w Sejmie pierwsze czytanie projektu ustawy o POZ. Następnie projekt został skierowany do Komisji Zdrowia.

28 września, Komisja Zdrowia zdecydowała o skierowaniu projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej do prac w podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie. Przewodniczącym podkomisji jest Tomasz Latos.

Projektowana ustawa definiuje rolę i miejsce POZ w systemie ochrony zdrowia. Projekt ustawy określa odrębne kompetencje lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. Projekt zakłada również docelowo objęcie przez lekarza pediatrę w POZ opieką wyłącznie dzieci do ukończenia 7. roku życia. Analogiczne rozwiązania przyjęto dla pielęgniarki POZ, określając jako docelowe kwalifikacje: posiadanie tytułu specjalisty lub odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub ukończenie lub odbywanie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub posiadanie tytułu zawodowego magistra.

Projekt ustawy definiuje też koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia. Przyjęto, iż koordynatorem pacjenta w całym systemie ochrony zdrowia jest lekarz POZ, którego podstawowym zadaniem, jako przewodnika pacjenta po systemie, we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ, jest zapewnienie pacjentowi ciągłości i kompleksowości opieki, który w ramach koordynacji inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców. Pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarską, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę.

Jednocześnie w ramach koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą świadczeniodawca zostanie obowiązany do zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej dostosowanej do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką, jak również badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki.

Zakłada się wejście w życie ustawy z dniem 1 grudnia 2017 r., z wyjątkiem:

1) uchylenia w ustawie o świadczeniach przepisu zobowiązującego do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej lekarzy POZ nieposiadających specjalizacji II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub nieodbywających szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, które ma wejść w życie z dniem ogłoszenia;

2) przepisów dotyczących koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą, budżetu powierzonego, opłaty zadaniowej i dodatku motywacyjnego, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2020 r., przy czym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy zachowają ważność.