



WYBÓR LEKARZA, PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ POZ

W celu skorzystania z porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej pacjent powinien dokona**ć** wyboru lekarza, piel**e**gniarki i/lub po**ł**o**ż**nej.

- Zgodnie z Ustawą z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej pacjent ma prawo do bezpłatnego wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym. Nie ma potrzeby zgłaszać tego faktu u dotychczasowego świadczeniodawcy. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy w przychodni i nie trzeba tego faktu potwierdzać w oddziale Funduszu.
- W przypadku każdej kolejnej, nieuzasadnionej zmiany należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych. Opłatę należy uiścić na konto właściwego oddziału NFZ.

Opłaty nie pobiera się w przypadku:

- zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta;
- zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej;
- z powodu przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.
- zmiany lekarza, z uwagi na sprawowanie przez niego opieki wyłącznie do ukończenia przez świadczeniobiorcę 18 roku życia.

- Wyboru dokonuje się w imieniu własnym. W imieniu innej osoby deklaracje mogą złożyć pełnoletni opiekunowie lub opiekunowie prawni niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun.

Deklarację wyboru składa się do konkretnej osoby udzielającej świadczeń:
imiennie do lekarza, pielęgniarki czy położnej.

- Przy wypełnieniu deklaracji wyboru osoba wypełniająca powinna otrzymać do wglądu instrukcję.

- Pacjent może złożyć w jednym miejscu deklarację do lekarza, a w innym do pielęgniarki czy położnej, powinien jednak rozważyć praktyczne skutki takiego wyboru.
- Pacjent składający deklarację do POZ nie ma obowiązku wybrania wszystkich trzech zakresów świadczeń w tej samej przychodni.

Podczas pobytu poza miejscem zamieszkania, np. na wakacjach, w delegacji, u rodziny, pacjent ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

- Osoby ubezpieczone w innym państwie UE, ale mieszkające w Polsce, składają deklaracje do POZ na podstawie poświadczeń wydanych przez właściwy terytorialnie oddział Funduszu.
- Listę pacjentów, którzy złożyli deklaracje, sporządza się odrębnie dla każdej osoby udzielającej świadczeń w przychodni POZ.
- Kiedy pacjent zgłosi się do lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ, do których złożył deklarację, a którzy nie pracują już w danej przychodni, świadczeniodawca nie powinien odmówić mu udzielenia świadczeń.
Jeżeli pacjent chce nadal korzystać z tej przychodni, powinien dokonać ponownego wyboru pracujących w niej lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

Deklaracja wyboru zawiera:

I Dane świadczeniobiorcy:

- imię i nazwisko
- nazwisko rodowe
- datę urodzenia
- numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
- adres miejsca zamieszkania
- numer telefonu
- adres e-mail
- imię nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu- w przypadku, gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona

II. Dane Świadczeniodawcy

- określenie, który raz w tym roku dokonywany jest wybór
- powód zmiany Świadczeniodawcy
- dane dotyczące Świadczeniodawcy, w tym jego nazwę i adres siedziby
- imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ
- datę dokonania wyboru
- podpis Świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego

**DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEN
Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ POŁOŻNEJ
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY												
1. Imię						2. Nazwisko						
3. Data urodzenia						4. Numer PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość						
----- dzień - miesiąc - rok												
5. Adres miejsca zamieszkania												
5A. Ulica						5B. Numer domu / mieszkania			5C. Kod pocztowy i miejscowość			
6. Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)												
7. Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)												
8. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona ¹⁾)												
8A. Imię			8B. Nazwisko				8C. Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)					
Adres miejsca zamieszkania												
8D. Ulica						8E. Numer domu/mieszkania			8F. Kod pocztowy i miejscowość			
Adres miejsca zamieszkania												
8G. Imię			8H. Nazwisko				8I. Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)					
Adres miejsca zamieszkania												
8J. Ulica						8K. Numer domu/mieszkania			8L. Kod pocztowy i miejscowość			

II. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIODAWCY

9. Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172) deklaruję wybór:

9A. Nazwa (firma) świadczeniodawcy	
9B. Adres siedziby świadczeniodawcy	

10. W bieżącym roku kalendarzowym dokonuję wyboru:²⁾

☐ po raz pierwszy lub po raz drugi	☐ po raz trzeci i kolejny ³⁾
---	--

11. W przypadku dokonania wyboru po raz trzeci lub kolejny w bieżącym roku kalendarzowym należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

☐ okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej:
o zmiana miejsca zamieszkania
o zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
o z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)
.....
☐ inna okoliczność

III. DANE DOTYCZĄCE POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

12. Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej deklaruję wybór:⁴⁾

Imię i nazwisko położnej podstawowej opieki zdrowotnej	
--	--

13. W bieżącym roku kalendarzowym dokonuję wyboru:⁵⁾

☐ po raz pierwszy lub po raz drugi	☐ po raz trzeci i kolejny ⁶⁾
---	--

14. W przypadku dokonania wyboru po raz trzeci lub kolejny w bieżącym roku kalendarzowym należy wskazać, czy powodem dokonania wyboru jest:

☐ okoliczność określona w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej:
o zmiana miejsca zamieszkania
o zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy
o z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (podać jakich)
.....
☐ inna okoliczność

..... (data)	 (podepisz świadczeniobiorcy lub przedstawiciela ustawowego) ⁸⁾
-----------------	--



Przed przyjęciem deklaracji wyboru, należy sprawdzić uprawnienia
Świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

Deklaracja dla noworodka

Jeżeli dziecko do 6 miesiąca życia nie ma nadanego numeru PESEL, może być zapisane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego.

Po nadaniu dziecku numeru PESEL, najpóźniej po ukończeniu przez nie 6 miesiąca życia, rodzic powinien złożyć ponowną deklarację, ponieważ po tym czasie system informatyczny NFZ zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną.

Limity osób objętych opieką

(zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 122/2017/DOSOZ z dnia 15 grudnia 2017 roku).

Liczba osób objętych opieką jednego lekarza **nie powinna przekraczać 2500 osób.**

Liczba osób objętych opieką jednej pielęgniarki **nie powinna przekraczać 2500 osób.**

Liczba osób objętych przez jedną położną POZ **nie powinna przekroczyć 6600 osób** (dziewczęta i kobiety oraz noworodki i niemowlęta obojga płci do ukończenia drugiego miesiąca życia).

Na podstawie kilkuletnich doświadczeń należy dążyć do zmniejszenia liczby osób objętych opieką według objętych kryteriów:

- w Środowisku wiejskim – 1 pielęgniarka rodzinna obejmuje opieką do 1.000 osób,
- w Środowisku miejskim – 1 pielęgniarka obejmuje opieką do 1.500 osób,
- w Środowisku wiejskim – 1 położna obejmuje 1.500 - 2.000 kobiet i dziewcząt,
- w Środowisku miejskim – 1 położna obejmuje opieką do 5.000 kobiet i dziewcząt,

Poprzez działania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia, diagnostykę schorzeń, ale także na leczenie, zapobieganie i ograniczanie niepełnosprawności, podstawowa opieka zdrowotna ma decydujący wpływ na stan zdrowia pacjenta i jego rodziny.

Opieka w POZ sprawowana jest przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną.

W ramach POZ prowadzone są między innymi:

- profilaktyka chorób układu krążenia,
- wizyty patronażowe,
- badania bilansowe, w tym badania przesiewowe,
- szczepienia ochronne (obowiązkowe i zalecane),
- Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej,
- Świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy,
- Świadczenia w Programie profilaktyki raka szyjki macicy – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

Badania u dzieci do 16. roku życia wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Położna POZ

Wymagane kwalifikacje!

W dniu 1 grudnia 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217), które określa kwalifikacje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 powyższej ustawy położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

◦ DZIĘKUJĘ