

Podstawowa opieka zdrowotna.

Dz.U.2025.515 t.j. z dnia 2025.04.18

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 18 kwietnia 2025r.

tekst jednolity

Wejście w życie:

1 grudnia 2017 r., 30 listopada 2017 r., 1 stycznia 2019 r., 1 października 2021 r., 1 stycznia 2025 r.

zobacz:

art. 38

Art. 38. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2017 r., z wyjątkiem:

1)

art. 29 pkt 7 w zakresie uchylecia ust. 2b w art. 55, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia 1 ;

2)

art. 6 ust. 4-6, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;

3)

art. 14 ust. 2 i art. 29 pkt 10 i 11, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r.;

4)

art. 6 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

USTAWA

z dnia 27 października 2017 r.

o podstawowej opiece zdrowotnej

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. [Przedmiot ustawy]

Ustawa określa cele i organizację *podstawowej opieki zdrowotnej* oraz zasady zapewnienia

odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*.

Art. 2. [Pojęcie podstawowej opieki zdrowotnej]

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej "świadczeniobiorcą", z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 1720 i 1733~~ 2025 r. poz. 91), lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach", w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3. [Cele podstawowej opieki zdrowotnej]

Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu:

- 1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- 2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- 3) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- 4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- 5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- 6) zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Art. 4. [Koordynacja opieki zdrowotnej]

Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.

Art. 5. [Współpraca pomiędzy lekarzem POZ a pielęgniarką POZ i położną POZ]

1. Koordynację, o której mowa w art. 4, zapewnia lekarz *podstawowej opieki zdrowotnej*, zwany dalej "lekarzem *POZ*", we współpracy z pielęgniarką *podstawowej opieki zdrowotnej*, zwaną dalej "pielęgniarką *POZ*", i położną *podstawowej opieki zdrowotnej*, zwaną dalej "położną *POZ*".
2. Lekarz *POZ* w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, zwanego dalej "świadczeniodawcą", w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Pielęgniarka *POZ* i położna *POZ*, o których mowa w ust. 1, w ramach współpracy z lekarzem *POZ*, rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarstwa, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Art. 6. [Lekarz *POZ*]

1. Lekarz *POZ* to lekarz, który:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
- 2) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
- 3) posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo
- 4) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej

- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Lekarzem *POZ* jest także lekarz:

- 1) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
- 2) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

- udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* przed dniem 31 grudnia 2026 r., pod warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1172).

2a. Obowiązek ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 i ust. 2, nie dotyczy lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń

zdrowotnych z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* jako lekarze *podstawowej opieki zdrowotnej*.

3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego świadczeniobiorcę 18. roku życia.

4. Kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, organizuje instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie ramowego programu kursu określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.

4a. Warunkiem ukończenia kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, jest uczestnictwo w kursie i zaliczenie końcowego sprawdzianu testowego obejmującego zagadnienia z programu kursu.

4b. Uczestnik kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, po jego ukończeniu z wynikiem pozytywnym otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu obejmujące następujące dane:

- 1) nazwę i adres organizatora kursu;
- 2) nazwę kursu;
- 3) imię i nazwisko uczestnika kursu;
- 4) numer prawa wykonywania zawodu lekarza;
- 5) nazwę organu wydającego prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 6) datę odbycia kursu;
- 7) informację o ukończeniu kursu z wynikiem pozytywnym;
- 8) datę wydania zaświadczenia;
- 9) podpis z podaniem imienia i nazwiska osoby reprezentującej organizatora kursu.

5. Koszty kursu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń *podstawowej opieki zdrowotnej*, lub podmiot, o którym mowa w ust. 4. Koszty te mogą być również pokrywane w ramach dofinansowania pochodzącego ze środków europejskich w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, 1572, 1717 ~~i 1756~~, 1756 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 39).

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program kursu obejmujący założenia organizacyjno-programowe, plan nauczania zawierający rozkład zajęć, wykaz treści nauczania i wymaganej wiedzy oraz szczegółowe warunki ukończenia kursu, uwzględniając zakres wiedzy niezbędnej do udzielania świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*;
- 2) wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, mając na uwadze zapewnienie jednolitości wydawanych zaświadczeń.

Art. 7. [Pielęgniarka POZ]

1. Pielęgniarka *POZ* to pielęgniarka, 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 pielęgniarstwa

- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* albo 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.

2. Pielęgniarką *POZ* jest także pielęgniarka, która:

- 1) 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 albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny 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, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 8. [Położna POZ]

1. Położna *POZ* to położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

- 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbywa 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* albo 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.

2. Położną *POZ* jest także położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Art. 9. [Prawo wyboru świadczeniodawcy]

1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, z zastrzeżeniem art. 325 i art. 599 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. ~~poz. 655, 974 i 1725~~ z 2024 r. [poz. 248, z późn. zm.](#)), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 1061, 1115 i 1855~~ 2024 r. [poz. 915, z późn. zm.](#)), art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z ~~2021 r. poz. 53, z późn. zm.~~ 2024 r. [poz. 706 i 1907](#)) i art. 112 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. ~~poz. 1700~~ z 2024 r. [poz. 978 i 1228](#)).

2. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ*.

3. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać:

- 1) lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ* u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ* u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ* będących świadczeniodawcami

- w tym tworzących zespół *POZ*, o którym mowa w art. 11.

4. Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie częściej niż dwa

razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych.

5. Świadczeniobiorca nie wnosi opłaty, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ* u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy, a także w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o świadczeniach.

7. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy o świadczeniach.

Art. 10. [Deklaracja wyboru]

1. Wybór, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej "deklaracją wyboru":

- 1) w postaci papierowej;
- 2) w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
- 3) złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 1555~~ 2025 r. poz. 302).

2. (uchylony).

3. Deklaracja wyboru zawiera:

- 1) dane świadczeniobiorcy:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) (uchylona),
 - c) datę urodzenia,
 - d) (uchylona),
 - e) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) adres miejsca zamieszkania,
 - g) numer telefonu,
 - h) adres e-mail,

i) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu - w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona;

2) określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór, oraz czy powodem dokonania wyboru jest wystąpienie okoliczności określonych w art. 9 ust. 5;

3) (uchylony);

4) (uchylony);

5) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby;

6) imię i nazwisko lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* lub położnej *POZ*;

7) datę dokonania wyboru;

8) podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego w przypadku dokonania wyboru, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2.

9) (uchylony).

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* jest obowiązany:

1) udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1, i sprawdzić poprawność jej wypełnienia;

2) przed przyjęciem deklaracji wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, sprawdzić uprawnienia świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Wypełnione deklaracje wyboru, o których mowa w ust. 1 pkt 1, świadczeniodawca przechowuje w swojej siedzibie albo w miejscu udzielania świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, zapewniając ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych.

6. (uchylony).

7. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza *POZ*, pielęgniarkę *POZ* lub położną *POZ* u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* lub położnej *POZ*, lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory deklaracji wyboru, uwzględniając możliwość wyboru lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* oraz położnej *POZ* udzielających

świadczeń u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców, albo będących świadczeniodawcami oraz konieczność zapewnienia przejrzystości danych zawartych w deklaracji wyboru.

Art. 10a. [Zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych na wypadek rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej]

1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* może złożyć do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnioszek, w którym wskaże świadczeniodawcę, który zabezpieczy udzielanie tych świadczeń świadczeniobiorcom, którzy potwierdzili w deklaracji wyboru wybór wnioskującego świadczeniodawcy, w przypadku gdy jego umowa wygaśnie lub ulegnie rozwiązaniu.

2. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o udzielanie świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, kierując się koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń *podstawowej opieki zdrowotnej* na danym obszarze, wskazuje świadczeniodawcę lub świadczeniodawców, którzy zabezpieczą udzielanie tych świadczeń świadczeniobiorcom, którzy potwierdzili w deklaracji wyboru wybór świadczeniodawcy, którego umowa wygasła lub uległa rozwiązaniu, uwzględniając świadczeniodawcę wskazanego we wniosku, o którym mowa w ust. 1.

3. Deklaracje wyboru złożone do dotychczasowego świadczeniodawcy stanowią podstawę do rozliczania świadczeń przez świadczeniodawcę wskazanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sposób, o którym mowa w ust. 2.

4. Narodowy Fundusz Zdrowia oraz świadczeniodawcy, o których mowa w ust. 2, są obowiązani do poinformowania świadczeniobiorców o możliwości zmiany wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*.

Rozdział 2

Organizacja podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 11. [Zadania i skład zespołu POZ]

1. Zadania z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* realizuje zespół *podstawowej opieki zdrowotnej*, zwany dalej "zespołem POZ".

2. W skład zespołu POZ wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

3. Pracę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą.

Art. 12. [Zadania członków zespołu POZ]

1. Lekarz *POZ* planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy.
2. Pielęgniarka *POZ* planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
3. Położna *POZ* planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
4. Lekarz *POZ*, pielęgniarka *POZ* i położna *POZ*, wybrani przez świadczeniobiorcę, wydają skierowania na realizację zabiegów i procedur medycznych, w zakresie posiadanych kompetencji.

Art. 13. [Obowiązki świadczeniodawcy wobec lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* i położnej *POZ* oraz wobec świadczeniobiorców]

1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego, odpowiednio dla lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* lub położnej *POZ*, zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.
2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, zapewnia świadczeniobiorcom, w kosztach własnej działalności, dostęp do:
 - 1) opieki ambulatoryjnej w miejscu udzielania świadczeń;
 - 2) opieki w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, którego stan zdrowia uniemożliwia opiekę ambulatoryjną.
3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy o świadczeniach, oraz o okolicznościach, w których deklaracja wyboru traci ważność, w szczególności przez umieszczenie, w sposób widoczny i ogólnodostępny, informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres zadań lekarza *POZ*, pielęgniarki *POZ* i położnej *POZ*, uwzględniając konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorcy.

Art. 14. [Obowiązki świadczeniodawcy w ramach koordynacji opieki zdrowotnej]

1. W ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, świadczeniodawca zapewnia:
 - 1) profilaktyczną opiekę zdrowotną dostosowaną do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz

zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką;

2) badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

2. Świadczeniodawca wyznacza osobę, do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

Art. 15. [Realizacja programów edukacyjnych i badawczo-rozwojowych]

1. Osoby udzielające świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* mogą realizować programy edukacyjne i badawczo-rozwojowe.

2. Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz wdrażanie ich wyników, a także prowadzenie działalności szkoleniowej i edukacyjnej w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej* może być prowadzone przez instytut badawczy działający na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 498~~ 2024 r. poz. 534) lub uczelnię, w której jest prowadzone kształcenie na kierunku studiów w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej.

Art. 16. [Współpraca w ramach *podstawowej opieki zdrowotnej*]

1. Współpraca w ramach *podstawowej opieki zdrowotnej* polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków zespołu *POZ*, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, dotyczą 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 opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach.

Art. 17. [Współpraca zespołu *POZ* z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną]

1. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół *POZ* współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o

których mowa w art. 16 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Art. 18. [Współpraca zespołu POZ i jego członków z innymi podmiotami]

1. W ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z:

- 1) osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;
- 2) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia oraz organami administracji publicznej;
- 3) dyrektorami szkół oraz innych placówek, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z ~~2021 r. poz. 1082~~, z późn. zm. [2024 r. poz. 737, 854, 1562, 1635 i 1933](#)).

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1 - polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy;
- 2) pkt 2 i 3 - polega na podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, w tym promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych.

3. Członkowie zespołu POZ po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Informacja ustna wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej.

Art. 19. [Wykorzystanie środków komunikacji elektronicznej w ramach współpracy]

Współpraca, o której mowa w art. 16-18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

Art. 20. [Przetwarzanie, przechowywanie i udostępnianie danych osobowych przez świadczeniodawcę]

Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* jest obowiązany do przetwarzania, przechowywania i udostępniania danych osobowych zawartych w deklaracji wyboru oraz w informacjach, o których mowa w art. 16-18, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 1876~~ [2024 r. poz. 581](#))

oraz przepisami o ochronie danych osobowych.

Art. 21. [Regulamin organizacyjny świadczeniodawcy]

Szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przekazywania informacji o tym procesie, określa regulamin organizacyjny świadczeniodawcy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z ~~2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079~~ 2024 r. poz. 799 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129).

Rozdział 3

Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 22. [Zasady finansowania podstawowej opieki zdrowotnej]

Finansowanie *podstawowej opieki zdrowotnej* następuje na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozdział 4

Jakość świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 23. [Obowiązek monitorowania jakości udzielanych świadczeń]

1. Świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*.

2. Monitorowanie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

- 1) dostępność świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) kompleksowość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) zarządzanie i organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) uzyskanie efektu zdrowotnego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców oraz obszary monitorowania, o których mowa w ust. 2.

Art. 24. [Udział świadczeniodawcy w programach poprawy jakości]

Świadczeniodawca może brać udział w programach poprawy jakości z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej*, określonych przez instytut, o którym mowa w art. 15 ust. 2, których celem jest

zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców oraz uzyskanie efektu zdrowotnego.

Rozdział 5

Przepisy zmieniające

Art. 25.

W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1430) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 26.

W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, z późn. zm.) w art. 153 ust. 7a otrzymuje brzmienie: (zmiany pominięte).

Art. 27.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 665, 666, 768 i 1452) w art. 115 § 1a otrzymuje brzmienie: (zmiany pominięte).

Art. 28.

W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2062, z późn. zm.) w art. 162 w § 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie: (zmiany pominięte).

Art. 29.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 i 2110) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 30.

W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173) w art. 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie: (zmiany pominięte).

Art. 31.

W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 2110) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Art. 32.

W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017

r. poz. 697 i 1292) wprowadza się następujące zmiany: (zmiany pominięte).

Rozdział 6

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 33.

(uchylony).

Art. 34. [Ważność oświadczeń woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ]

1. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność.

2. (uchylony).

Art. 35. [Utrzymanie w mocy przepisów wykonawczych]

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 oraz art. 56 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 29 oraz art. 22 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 31 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 13 ust. 4 oraz art. 10 ust. 8 niniejszej ustawy oraz art. 22 ust. 4a ustawy zmienianej w art. 31 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 36. [Utrzymanie w mocy umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej]

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu *podstawowej opieki zdrowotnej* zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność.

Art. 37. [Programy polityki zdrowotnej realizowane i finansowane na podstawie dotychczasowych przepisów]

Program polityki zdrowotnej realizowany i finansowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 48a ust. 1a ustawy zmienianej w art. 29, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, staje się programem polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48a ust. 17 ustawy zmienianej w art. 29, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 38. [Wejście w życie]

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2017 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 29 pkt 7 w zakresie uchylenia ust. 2b w art. 55, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia¹
- ;

- 2) art. 6 ust. 4-6, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;
- 3) art. 14 ust. 2 i art. 29 pkt 10 i 11, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2021 r.;
- 4) art. 6 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

¹Ustawa została ogłoszona w dniu 30 listopada 2017 r.