



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 10 do Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 16 marca 2018 r. nr 23/2018/DAiS

DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO PROGRAMU ZARZĄDZANIA CHOROBA

.....
(nazwa jednostki chorobowej)*

Ja niżej podpisany/podpisana**

.....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam** się z zasadami udziału w programie zarządzania chorobą oraz zaakceptowałem/zaakceptowałam** prawa i obowiązki uczestnika programu zarządzania chorobą.

Jestem świadomy/świadoma** przysługującego mi prawa do odstąpienia od udziału w programie zarządzania chorobą.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis Świadczeniobiorcy

**Nazwy jednostek chorobowych:*

- | | |
|--|---|
| 1) <i>cukrzyca typu II</i> | 7) <i>POCHP</i> |
| 2) <i>nadciśnienie tętnicze samoistne</i> | 8) <i>niedoczynność tarczycy</i> |
| 3) <i>przewlekła choroba wieńcowa</i> | 9) <i>wole mięsiste i guzowate tarczycy</i> |
| 4) <i>przewlekła niewydolność serca</i> | 10) <i>choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych</i> |
| 5) <i>utrwalone migotanie przedsionków</i> | 11) <i>zespoły bólowe kręgosłupa</i> |
| 6) <i>astma oskrzelowa</i> | |

***Niepotrzebne skreślić*



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zasady udziału w programie zarządzania chorobą

Program jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój - współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego jako projekt grantowy „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa - Model POZPLUS”

Głównym celem programu zarządzania chorobą jest prowadzenie przez świadczeniodawcę skoordynowanej opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą. Zgodnie z założeniami pilotażu pacjent ma stać się aktywnym partnerem we wspólnym podejmowaniu decyzji dotyczących postępowania w chorobie. W realizacji planu opieki pacjent uzyska wsparcie zespołu profesjonalistów medycznych, w skład którego wchodzi, oprócz lekarza POZ i pielęgniarki, lekarze specjaliści, dietetycy i edukatorzy zdrowotni oraz fizjoterapeuci.

Program zarządzania chorobą dotyczy **wyłącznie wybranych chorób przewlekłych***. Lekarz, po potwierdzeniu wstępnego rozpoznania co najmniej jednej z tych chorób, proponuje pacjentowi przystąpienie do programu. Jednak ostateczną decyzję o przystąpieniu do programu podejmuje pacjent. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta nie pozwala na dalszy udział w programie zarządzania chorobą lekarz może podjąć decyzję o konieczności zakończenia udziału pacjenta w programie i powrotu do korzystania z POZ na dotychczasowych zasadach.

W każdej chwili pacjent ma możliwość zrezygnowania z udziału w programie i powrotu do korzystania z POZ na poprzednich zasadach (skierowanie od lekarza POZ do specjalisty AOS)

W ramach uczestnictwa w programie zarządzania chorobą pacjent **ma prawo do:**

1. Leczenia zgodnie z indywidualnym planem opieki medycznej (IPOM).
IPOM jest opracowany przez lekarza prowadzącego na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta, po przeprowadzeniu niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych. Na podstawie IPOM lekarz planuje wizyty (kontrolne, diagnostyczne, profilaktyczne, itp.).
2. Współpracy z koordynatorem, obejmującej m.in. przekazywanie/przypominanie pacjentowi o zaplanowanych wizytach.
3. Szybkich konsultacji specjalistycznych u wskazanych przez lekarza POZ specjalistów: diabetologii, endokrynologii, neurologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej lub ortopedii, kardiologii.
4. Dodatkowej diagnostyki zgodnej z IPOM.
5. Cyklu 3 porad dietetycznych (w razie potrzeby).
6. Edukacji pacjenta (rodziny) w zakresie samokontroli i radzenia sobie z chorobą.

W ramach uczestnictwa w programie zarządzania chorobą pacjent jest **zobowiązany do:**

1. Wyrażenia pisemnej zgody na udział w programie zarządzania chorobą.
2. Realizacji IPOM zgodnie z zaleceniami lekarza POZ, w tym udział w konsultacjach realizowanych przez specjalistów **wskazanych przez lekarza POZ**.
3. Rezygnacji z możliwości wyboru przez pacjenta lekarza specjalisty w ramach realizacji IPOM.