



**ANKIETA SKIEROWANA DO PODMIOTÓW  
POSIADAJĄCYCH ZAWARTĄ UMOWĘ Z OW NFZ NA  
ROK 2016 W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA  
ZDROWOTNA**

W związku z rozpoczęciem realizacji przez NFZ pozakonkursowego projektu pn. Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) - Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski, współfinansowanego przez UE w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, biuro projektu poszukuje w toku prac projektowych przedstawicieli świadczeniodawców usług medycznych, posiadających umowę z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ewentualnie w innych zakresach opieki ambulatoryjnej, zainteresowanych:

- uzyskiwaniem bieżących informacji o projekcie i możliwością zwrotnego ich opiniowania;
- zdobywaniem aktualnych danych dotyczących poszczególnych placówek;
- udziałem w modelowaniu i pracach analityczno-koncepcyjnych nad przyszłymi usługami opieki koordynowanej w oparciu o posiadane przez siebie zasoby lokalowo-sprzętowe i kadrowe oraz zakres realizowanych świadczeń i populację pacjentów objętych opieką zdrowotną;
- przygotowaniem koncepcyjno-organizacyjnym reprezentowanego podmiotu leczniczego do możliwości podjęcia opieki koordynowanej podczas jej wdrażania na II etapie pilotażu;
- gotowością do podjęcia współpracy w konsorcjum na rzecz szerszej populacji.

Zadaniem projektu jest przygotowanie minimum trzech modeli opieki koordynowanej, w której zasadniczą rolę będzie odgrywała podstawowa i ambulatoryjna opieka zdrowotna z elementami profilaktyki. Będzie to pierwszy etap, stanowiący bazę do późniejszego przetestowania i wdrożenia do polskiego systemu rozwiązań mających na celu poprawę standardów organizacyjnych i medycznych, a także wypracowanie modelu finansowania świadczeń, który doprowadzi do integracji i koordynacji w zakresie profilaktyki diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

\*Wymagane

## Zgoda na nieodpłatną współpracę na rzecz rozwoju opieki koordynowanej w Polsce \*

- Tak
- Nie

## Dane teleadresowe zgłaszającej się osoby

### 1. Imię i nazwisko \*

### 2. Numer kontaktowy \*

### 3. Adres e-mail \*

# Dane rejestracyjne podmiotu z umowy na świadczenia w rodzaju POZ

## 1. Nazwa \*

## 2. Osoba podejmująca decyzje w imieniu podmiotu \*

imię i nazwisko, pełniona funkcja, rodzaj uprawnień

## 3. Miejscowość \*

## 4. Ulica \*

**5. Kod pocztowy \***

**6. Kod powiatu \***

Czteroznakowy

**7. Nazwa powiatu \***

**8. Kod oddziałowy świadczeniodawcy \***

## 9. Kod OW NFZ \*

## 10. Czy miejsce rejestracji podmiotu jest jedynym miejscem realizacji świadczeń? \*

- Tak
- Nie

## 11. Czy podmiot świadczy usługi w innym miejscu niż miejsce rejestracji podmiotu? \*

- Tak
- Nie

### 11.1 Jeśli odpowiedź "Tak" to proszę podać w ilu miejscach

## Rodzaj świadczonej usługi

### 1. Czy poza kontraktem w rodzaju POZ, podmiot posiada umowy w innych poniższych rodzajach świadczeń \*

- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- Leczenie szpitalne
- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- Rehabilitacja lecznicza
- Profilaktyczne programy zdrowotne
- Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze
- Opieka paliatywna i hospicyjna
- Pomoc doraźna i transport sanitarny
- Nie posiada takich umów

# Informacje dotyczące populacji objętej opieką

## 1. Liczba osób na listach aktywnych lekarzy POZ \*

## 2. Czy mają Państwo informacje na temat osób zapisanych na listach aktywnych w podziale na: \*

	Tak	Nie
Nadciśnienie tętnicze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cukrzyca t. II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Choroby układu krążenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przewlekłą chorobę nerek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chorobę zwyrodnieniową stawów	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POCHP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przewlekłe choroby zapalne jelita grubego i zespół jelita nadwrażliwego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedoczynność tarczycy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3. Liczba zatrudnionych lekarzy POZ