

Załącznik do Uchwały nr
Zarządu Województwa Łódzkiego
z dnia

**Program zwiększenia dostępności świadczeń
gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród
mieszkańców województwa łódzkiego**

Wprowadzenie

„Rehabilitacja jest nieodzowną składową rozwoju medycznego i socjalnego każdego nowoczesnego kraju. Rehabilitacja oznacza zespół działań, którego celem jest przywrócenie lub kształtowanie u człowieka z niepełnosprawnością utraconych optymalnych funkcji biologicznych, rodzinnych i społecznych”.¹

Istnieje wiele chorób, których wczesne lub późne skutki powodują znaczne ograniczenie funkcji organizmu przynajmniej w dwóch aspektach: somatycznym i psychicznym. Należą do nich m.in. choroby narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego czy układu nerwowego. Choroby te wymagają włączenia, możliwie szybko, rehabilitacji leczniczej. Ten pierwszy etap procesu rehabilitacji stanowi podstawę do dalszych lub równoczesnych działań, obejmujących sferę psychiczną i społeczną, w tym rehabilitację zawodową²

Autorem założeń współczesnej rehabilitacji w Polsce jest W. Dega, od 1950 roku pierwszy krajowy specjalista do spraw rehabilitacji. Inicjatorami programu polskiej szkoły rehabilitacji byli W. Dega i M. Weiss. Główne założenia polskiej koncepcji rehabilitacji są następujące:

1. Wczesność zapoczątkowania (gdym jest to możliwe rehabilitacja rozpoczyna się już w okresie leczenia),
2. Powszechność (rehabilitacja jest dostępna dla wszystkich, którzy jej potrzebują i obejmuje wszystkie specjalności w leczeniu szpitalnym, ambulatoryjnym i sanatoryjnym),
3. Ciągłość (rehabilitacja prowadzona jest do uzyskania pełnej sprawności, a u osób nierokujących pełnego powrotu do zdrowia, do czasu uzyskania optymalnych mechanizmów kompensacyjnych, utrwalających wyniki usprawnienia lub utrzymania uzyskanej kondycji),
4. Kompleksowość (uwzględnia się od początku wszystkie aspekty (etapy) rehabilitacji, tj. leczniczy, społeczny i psychologiczny).^{3,4}

Aktualne dane także mówią o tym, że na skuteczność terapii rehabilitacyjnej ma wpływ czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że potrzeby rehabilitacyjne pacjentów różnią się znacznie nawet w obrębie jednej jednostki chorobowej, dlatego działania rehabilitacyjne powinny być zindywidualizowane i prowadzone w oparciu o indywidualny plan interwencji, określający ich cel, rodzaj, częstotliwość i intensywność, odpowiednie dla szczególnych potrzeb oraz możliwości chorych.^{5,6}

¹ Wytyczne Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej w sprawie organizacji i postępowania w rehabilitacji medycznej z dnia 6 grudnia 2010 r., <http://www.ptreh.com/news/id/42>, dostęp z dnia 21.11.2014 r.

² Karwat I., D., Skwarcz A. Rehabilitacja medyczna – jej cele, założenia i znaczenie praktyczne, *Borgis - Postępy Nauk Medycznych* 3/2000, s. 61-69

³ Milanowska K. (1993): Historia rozwoju rehabilitacji. *Rehabilitacja medyczna*, red. W. Dega i K. Milanowska. PZWL, Warszawa 1993, 9.

⁴ Szupień E. (2013), Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu w ramach prewencji rentowej ZUS, *Prewencja i Rehabilitacja – kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, nr 2 (32), str. 1-9.

⁵ Section of Physical and Rehabilitation Medicine, European Board of Physical and Rehabilitation Medicine and Académie Européenne de Médecine de Réadaptation in conjunction with European Society for Physical and Rehabilitation Medicine, White Book On Physical And Rehabilitation Medicine In Europe, September 2006 http://www.euro-prm.org/docs/white_book_v_5_2.pdf, dostęp z dnia 21.11.2014 r.

⁶ Ebrahim S., Adamson J., Ayis S., Beswick A., Rachael Goberman-Hill (2008). Locomotor disability: meaning, causes and effects of interventions, *Journal of Health Services Research & Policy* Vol 13 Suppl 3, 2008: 38–46

Diagnoza problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

W 2012 roku województwo łódzkie charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce (20%). Od kilku lat nieustannie wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym, a zmniejsza się liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym zamieszkujących region. W 2012 roku liczba mieszkańców z przedziału wiekowego: kobiety powyżej 60 roku życia, mężczyźni 65 lat i więcej, wynosiła 504.622. Obserwowane w województwie zjawisko starzenia się społeczeństwa ma istotny wpływ na kształtowanie się zachorowalności i chorobowości, w szczególności na choroby przewlekłe, tj. choroby układu krążenia, układu oddechowego, pokarmowego, nowotwory i schorzenia narządu ruchu. Tym samym determinuje ono ilość i rodzaj świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń rehabilitacji medycznej, z których korzystają mieszkańcy województwa łódzkiego.

Z analizy danych Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi (karty statystyczne MZ/Szp-11), wynika że w 2012 roku miały miejsce 550.703 hospitalizacje, z czego 4,5% (24.663) stanowiły hospitalizacje spowodowane chorobami układu kostno-stawowego (M00-M99). W tym samym czasie, w ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej udzielono ogółem 6.433.400 porad (bez poradni zdrowia psychicznego i uzależnień), z czego 8% stanowiły porady udzielone w poradniach urazowo – ortopedycznych (513.290).

Upośledzenia narządu ruchu stanowią także najczęstszą przyczynę orzekania o niepełnosprawności - w 2012 roku Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wydały w regionie łódzkim 47.092 orzeczeń osobom powyżej 16 roku życia, w tym w 12.232 przypadkach (26,0%) niepełnosprawność spowodowana była chorobami narządu ruchu.

Dodatkowo, lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 2012 roku wydali mieszkańcom województwa 3.460 pierwszorazowych orzeczeń w sprawach rentowych. Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej stanowiły przyczynę 296 orzeczeń tj. prawie 9%.⁷

Dostępne świadczenia finansowane ze środków publicznych

Świadczenia rehabilitacji leczniczej są finansowane ze środków publicznych i udzielane w podmiotach, które zawarły umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z tego zakresu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- ambulatoryjnych,
- domowych,
- ośrodka lub oddziału dziennego,
- stacjonarnych

Świadczenia ambulatoryjne obejmują:

a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską rehabilitacyjną,

b) fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez:

- wizytę fizjoterapeutyczną,
- zabieg fizjoterapeutyczny.⁸

⁷ Monitoring Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006 – 2013, Część II Diagnoza stanu zdrowia mieszkańców Województwa Łódzkiego w 2012 roku, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, listopad 2013 r.

W 2013 roku w województwie łódzkim Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał umowy z 111 świadczeniodawcami w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz 196 w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.⁹

Wartość zawartych umów na wszystkie świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2013 roku w województwie łódzkim wyniosła 112.324,99 tys. zł, natomiast wartość zrealizowanych świadczeń opiewała na kwotę 123.668,25 zł.¹⁰

Pomimo wysokich nakładów finansowych, czas oczekiwania na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lekarska jest bardzo długi. W 2013 roku średni czas oczekiwania na leczenie w województwie wynosił dla rehabilitacji leczniczej 5 dni w odniesieniu do przypadków pilnych oraz 47 dni w odniesieniu do przypadków stabilnych. Maksymalny czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne przypadków pilnych wynosił 170 dni, z kolei na świadczenia rehabilitacyjne przypadków stabilnych ponad dwa lata (732 dni)!¹¹

Niniejszy Program został opracowany w odpowiedzi na konieczność poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, a tym samym zapewnienia możliwości jak najszybszego rozpoczęcia usprawniania pacjentów tj. zastosowania zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego, a nie kilka tygodni lub miesięcy później. Pozwoli to zapobiegać poważniejszym konsekwencjom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztem powrotu do pełnego zdrowia.

Decyzja o opracowaniu programu została oparta m.in. na ocenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych, zgodnie z którą: „Zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię rehabilitację niepełnosprawnych, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia”.¹²

Cele Programu

Cel główny:

Głównym celem Programu jest usprawnianie pacjentów ze schorzeniami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.

Cele szczegółowe:

- usunięcie lub ograniczenie procesów chorobowych, zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- przywracanie sprawności ruchowej pacjentów, zwalczanie bólu; zwiększanie siły mięśniowej i zakresu ruchu,
- przywracanie prawidłowych nawyków ruchowych,
- poprawa dostępności do usług rehabilitacyjnych,

⁸ <http://www.mz.gov.pl/leczenie/rehabilitacja-lecznicza>, dostęp z dnia 20.11.2014 r.

⁹ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx>, dostęp z dnia 20.11.2014 r.

¹⁰ Sprawozdanie z działalności NFZ za 2013 r.

<http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=11&artnr=6227>, dostęp z dnia 20.11.2014 r.

¹¹ Mapa świadczeń zdrowotnych dla województwa łódzkiego, IBMed badania medyczne, Kraków 2013 r.

¹² Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 130/2013 z dnia 13 maja 2013 r. o projekcie programu „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013 rok”, http://www.aotm.gov.pl/www/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2013/OP-130-2013.pdf, dostęp z dnia 21.11.2014 r.

- zapobieganie długotrwałej niepełnosprawności i jej skutkom,
- edukacja zdrowotna mieszkańców województwa łódzkiego

Oczekiwane efekty:

- ✓ Przebadanie i rehabilitacja ok 1.110 dorosłych osób (przy założeniu dysponowania porównywalną kwotą na realizację Programu w roku 2016 i 2017, jak w 2015 t.j. ok. 200.000 zł rocznie).¹³
- ✓ Podniesienie stanu wiedzy i utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u ok. 1.110 dorosłych mieszkańców województwa łódzkiego.
- ✓ Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej

Adresaci Programu

Populację Programu stanowią dorośli mieszkańcy województwa łódzkiego, ze schorzeniami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, posiadający skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 200.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 370 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.110 (3 lata trwania Programu).

W przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego projektu liczba osób, które skorzystają z Programu może ulec zmianie.

Organizacja Programu

Program realizowany będzie w podmiotach leczniczych, wyłonionych w otwartym konkursie ofert, funkcjonujących w województwie łódzkim.

Uczestnicy Programu – dorośli mieszkańcy województwa łódzkiego, którzy posiadają ważne skierowanie do poradni rehabilitacyjnej będą mogli skorzystać z:

- Porady lekarskiej rehabilitacyjnej, w trakcie której lekarz przeprowadzi wywiad, odpowiednie badanie przedmiotowe i ustali indywidualny program rehabilitacji wystawiając zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Lekarz będzie również odpowiadał za edukację zdrowotną pacjenta dotyczącą jego aktywności po zakończeniu cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych.
- Maksymalnie 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie przez okres 2 tygodni (10 dni), zleconych podczas porady lekarskiej rehabilitacyjnej, z zakresu m.in.: kinezyterapii indywidualnej, zabiegów fizykoterapeutycznych z zakresu ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii, leczenia polem elektromagnetycznym, ultradźwiękami, laseroterapii, masażu klasycznego i wibracyjnego, a także inne - rekomendowane zgodnie z osiągnięciami najnowszej wiedzy i praktyki rehabilitacyjnej.

Wybór i liczba zabiegów jest decyzją lekarza przeprowadzającego kwalifikację do fizjoterapii.

Ścieżka uczestnika (schemat organizacyjny) Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego została przedstawiona w załączniku A do niniejszego Programu.

¹³ Według danych GUS liczba ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym w województwie łódzkim w 2013 roku wynosiła łącznie 2.086.788 osób.

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu:

- porada lekarska rehabilitacyjna: przynajmniej 1 osoba, lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej.
- zabiegi fizjoterapeutyczne: przynajmniej 2 osoby, spełniające warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Realizator Programu, na etapie konkursu zadeklaruje, że wykazany przez niego personel medyczny będzie udzielał świadczeń w ramach Programu, w godzinach niepokrywających się z godzinami pracy w ramach posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Miejsce realizacji Programu

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

Warunki lokalowe, wyposażenie oraz wymagany zakres wykonywanych zabiegów powinny spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dla świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna).

Tryb zgłaszania się do Programu i akcja informacyjno-promocyjna

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin. Warunkiem jest posiadanie skierowania do poradni rehabilitacyjnej.

Akcja informacyjno-promocyjna Programu prowadzona będzie zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego jak i realizatorów Programu.

W projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją pięciu programów zdrowotnych. Wśród planowanych działań znajdują się: ogłoszenia w prasie zachęcające do udziału i informujące o programach zdrowotnych finansowanych ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, emisja spotów/audycji radiowych, telewizyjnych oraz takie działania jak zamieszczanie informacji w portalach Województwa Łódzkiego dedykowanych zdrowiu (www.zdrowie.lodzkie.pl, www.profilaktyka.lodzkie.pl), na profilu Województwa Łódzkiego na Facebook'u, wysyłka pism do różnych instytucji (ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe), informujących o realizowanych programach itp.

Środki finansowe na promocję Programu w latach 2016-2017 pozostaną na podobnym poziomie, jak w 2015 r.

Monitorowanie i ewaluacja Programu

W celu monitorowania realizacji Programu (zgłaszalności oraz jakości) określona zostanie (na podstawie sprawozdań wypełnianych i przesyłanych przez realizatorów badania):

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
- liczba osób, które zostały skierowane na zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach Programu,
- liczba osób, które pomimo skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach Programu nie skorzystały z nich (rezygnacja z udziału w Programie po wizycie lekarskiej),
- liczba osób, które odbyły cykl fizjoterapii (10 dni) oraz
- liczba zleconych i przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych.

Kluczowym elementem ewaluacji będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w Programie (załącznik B do Programu). Ankieta będzie przekazywana uczestnikom Programu po ukończeniu przez nich udziału w Programie.

Czas trwania Programu

Program będzie realizowany w roku 2015 oraz kontynuowany w latach 2016 -2017, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa Łódzkiego.

Źródło finansowania i koszty realizacji Programu

Program finansowany ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 600.000 zł – t.j. rocznie ok. 200.000 zł.

Szacunkowy koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego uczestnika Programu – ok. 540 zł, w tym :

- porada lekarska rehabilitacyjna – ok. 40 zł
- pełny cykl fizjoterapii (10 dni x maksymalnie 5 zabiegów) - ok. 500 zł

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 200.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 370 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.110 (3 lata trwania Programu).

Dodatkowo, w projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją pięciu programów zdrowotnych. W latach kolejnych, kwoty te będą porównywalne.

Podstawa merytoryczna Programu

Campos TF; Beckenkamp PR; Moseley AM, Usage evaluation of a resource to support evidence-based physiotherapy: the Physiotherapy Evidence Database (PEDro), *Physiotherapy* [Physiotherapy], ISSN: 1873-1465, 2013 Sep; Vol. 99 (3), pp. 252-7; Publisher: Chartered Society of Physiotherapy London; PMID: 23339907, Baza danych: MEDLINE

Ebrahim S., Adamson J., Ayis S., Beswick A., Rachael Goberman-Hill (2008). Locomotor disability: meaning, causes and effects of interventions, *Journal of Health Services Research & Policy* Vol 13 Suppl 3, 2008: 38–46

Karwat I., D., Skwarcz A. Rehabilitacja medyczna – jej cele, założenia i znaczenie praktyczne, *Borgis - Postępy Nauk Medycznych* 3/2000, s. 61-69

- Milanowska K. (1993): *Historia rozwoju rehabilitacji. Rehabilitacja medyczna*, red. W. Dega i K. Milanowska. PZWL, Warszawa 1993, 9.
- Szupień E. (2013), Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu w ramach prewencji rentowej ZUS, *Prewencja i Rehabilitacja – kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, nr 2 (32), str. 1-9.
- Section of Physical and Rehabilitation Medicine, European Board of Physical and Rehabilitation Medicine and Académie Européenne de Médecine de Réadaptation in conjunction with European Society for Physical and Rehabilitation Medicine, White Book On Physical And Rehabilitation Medicine In Europe, September 2006 http://www.euro-prm.org/docs/white_book_v_5_2.pdf, dostęp z dnia 21.11.2014 r.
- Kaiser P.O. (2008) Localized and generalized disorders of the locomotor system – psychosocial and gender aspects: A ten year follow-up of rehabilitation, *Disability and Rehabilitation*, 2008; 30(1): 21 – 26
- Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 130/2013 z dnia 13 maja 2013 r. o projekcie programu „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013 rok”, http://www.aotm.gov.pl/www/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2013/OP-130-2013.pdf, dostęp z dnia 21.11.2014 r.
- Ritzmann, R.; Kramer, A.; Bernhardt, S.; Gollhofer, A.. Whole Body Vibration Training - Improving Balance Control and Muscle Endurance. *PLoS ONE*. Feb2014, Vol. 9 Issue 2, p1-9. 9p. DOI: 10.1371/journal.pone.0089905. , Baza danych: Academic Search Complete
- Wytyczne Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej w sprawie organizacji i postępowania w rehabilitacji medycznej z dnia 6 grudnia 2010 r., <http://www.ptreh.com/news/id/42>, dostęp z dnia 21.11.2014 r.

Ścieżka uczestnika Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego

zgłoszenie do Programu

spełnione kryteria włączenia do Programu

niespełnione kryteria włączenia do Programu

porada lekarska rehabilitacyjna: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej

ustalenie indywidualnego planu rehabilitacji - zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne w trybie ambulatoryjnym w ramach Programu

brak skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach Programu lub konieczność rehabilitacji w oddziale dziennym lub stacjonarnym

udział w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu (w tej samej lokalizacji, co porada lekarska)

oczekiwanie na świadczenie/leczenie w ramach NFZ

AnkietaSzanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć:

kobieta

mężczyzna

2. Wiek: (proszę wpisać)**3. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**

tak

nie

nie wiem

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

tak

nie

nie wiem

5. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?

tak

nie

nie wiem

6. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?

tak

nie

nie wiem

7. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

tak

nie

nie wiem

8. Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu?

tak

nie

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/Pan stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) w porównaniu do stanu przed zabiegami

poprawił się

pogorszył się

pozostał bez zmian

.....
data**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

Karta badania

Imię i nazwisko:.....

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

➤ Konsultacja lekarska:

➤ Zabiegi fizjoterapeutyczne:

O zalecanym sposobie dalszego postępowania, pacjent został poinformowany.

.....
data badania

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie