



Załącznik nr 5 – Stawki jednostkowe wymagane do stosowania w projektach służących realizacji „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu”

INFORMACJE OGÓLNE

Zgodnie z założeniami „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu” (RPZ), po przejściu przez etap Kwalifikacja formalna do programu polityki zdrowotnej następuje etap Kwalifikacja medyczna do programu polityki zdrowotnej. Krok 1. Pierwsza porada rehabilitacyjna. Na tym etapie, po uzyskaniu przez uczestnika zgody na udział w RPZ oraz skutecznej kwalifikacji, zostaje ustalony Indywidualny Plan Rehabilitacji (IPR) dla uczestnika i otrzymuje on zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne. W następnym etapie tj. Krok 2. Rehabilitacja z elementami edukacji wykonywane są zabiegi. W RPZ założono, że uczestnicy projektu będą odbywać cykl rehabilitacyjny z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej. RPZ zakłada 10-dniowy cykl zabiegów (min. 3 dni zabiegów w tygodniu, maksymalnie 5 zabiegów dziennie), a w uzasadnionych przypadkach (pod względem medycznym oraz w związku z koniecznością osiągnięcia celu leczniczego) decyzją osób układających IPR cykl zabiegów może zostać wydłużony do 15 dni (przy jednoczesnym zachowaniu trybów udzielania świadczeń medycznych tj. 3, 4 lub 5 zabiegów dziennie). Jednocześnie mając na uwadze skuteczność podejmowanej dla pacjentów rehabilitacji i udzielania tylu świadczeń terapeutycznych, aby powrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonalnej założono, że minimalna liczba zabiegów wyniesie 3 w danym dniu zabiegowym. W RPZ założono, że 70% uczestników skorzysta z 10-dniowego cyklu, a pozostałe 30% z 15-dniowego cyklu. Lista zabiegów możliwych do zrealizowania w ramach cyklu rehabilitacyjnego została przedstawiona w RPZ (część VI) oraz w tym załączniku pkt. KATEGORIE KOSZTÓW OBJĘTE STAWKAMI JEDNOSTKOWYMI.

W celu ułatwienia i ograniczenia obciążeń administracyjnych wprowadzono rozliczanie za pomocą nw. stawek jednostkowych. Jednocześnie z uwagi na możliwość indywidualnego doboru udzielania świadczeń rehabilitacyjnych zarówno w zakresie dni cyklu (10 lub 15 dni) oraz trybu udzielania świadczeń 3, 4 lub 5 zabiegów dziennie wprowadza się następujące ograniczenia:

- liczba dni udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych jest stała i wynosi odpowiednio 10 lub 15 dni (10 + 5 dni), bez możliwości skrócenia cyklu. Dopuszcza się kwalifikowanie stawki jednostkowej przy niezrealizowaniu maksymalnie 1 dnia z cyklu.



- ponieważ świadczenia rehabilitacyjne podczas cykli mogą udzielane być w trybie 3, 4, lub 5 zabiegów dziennie – osoba kwalifikująca podczas I porady rehabilitacyjnej (krok 1 ścieżki) wybiera tryb udzielania świadczeń.

STAWKI JEDNOSTKOWE STOSOWANE W NABORZE

W niniejszym naborze **obligatoryjnie stosowanych będzie sześć stawek jednostkowych**, wymaganych do rozliczania zabiegów realizowanych podczas Kroku 2. Rehabilitacja z elementami edukacji.

<i>Lp.</i>	<i>Stawka jednostkowa</i>	<i>Wskaźnik</i>	<i>Jednostka miary</i>	<i>Kwota określona dla stawki (w PLN)</i>
1	10 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 3 zabiegi dziennie)	Liczba osób objętych 10 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 3 zabiegi dziennie)	osoba	1420
2	10 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 4 zabiegi dziennie)	Liczba osób objętych 10 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 4 zabiegi dziennie)	osoba	1 893
3	10 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 5 zabiegów dziennie)	Liczba osób objętych 10 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 5 zabiegów dziennie)	osoba	2 367
4	Dodatkowy 5 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 3 zabiegi dziennie)	Liczba osób objętych dodatkowym 5 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 3 zabiegi dziennie)	osoba	723
5	Dodatkowy 5 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 4 zabiegi dziennie)	Liczba osób objętych dodatkowym 5 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 4 zabiegi dziennie)	osoba	946
6	Dodatkowy 5 dniowy cykl rehabilitacyjny dla jednej osoby (w trybie 5 zabiegów dziennie)	Liczba osób objętych dodatkowym 5 dniowym cyklem rehabilitacyjnym (w trybie 5 zabiegów dziennie)	osoba	1 196



DEFINICJE WSKAŹNIKÓW

Wskaźniki mierzą liczbę osób, które ukończyły cykl rehabilitacyjny (10 dniowy, a w uzasadnionych przypadkach również dodatkowy o 5 dniowy cykl rehabilitacyjny) w wybranym trybie realizacji (tj. 3 zabiegi, 4 zabiegi, 5 zabiegów dziennie).

Lista możliwych do wykonania świadczeń medycznych w ramach cyklu rehabilitacyjnego (Krok 2 ścieżki opisany w RPZ i niniejszym załączniku pkt. Informacje ogólne) w podziale na trzy grup zabiegów została przedstawiona w RPZ (część VI) oraz w tym załączniku pkt. KATEGORIE KOSZTÓW OBJĘTE STAWKAMI JEDNOSTKOWYMI.

SPOSÓB POMIARU WSKAŹNIKÓW

Karta pacjenta o otrzymaniu świadczenia podpisanej przez pacjenta oraz przez lekarza /fizjoterapeutę potwierdzającego udzielenie zabiegów rehabilitacyjnych (minimalny zakres ww. dokumentu to: imię i nazwisko uczestnika projektu, nr Pesel, informacje o przebytym/przebytych cyklu/cykłach (10 lub 15 dni zabiegowych), informacja o trybie udzielanych świadczeń (3 zabiegi lub 4 zabiegi lub 5 zabiegów dziennie).

MOMENT POMIARU WSKAŹNIKÓW

Wskaźnik mierzony na bieżąco, po zakończeniu udzielania cykli rehabilitacyjnych przez daną osobę:

- W przypadku uczestników biorących udział w 10 dniowym cyklu po zakończeniu 10 dni zabiegowych;
- W przypadku uczestników objętych rozszerzonym Indywidualnym Planem Rehabilitacji, tj. dodatkowym 5 dniowym cyklem rehabilitacyjnym również po zakończeniu 5 dni zabiegowych.

WARUNKI KWALIFIKACJI STAWKI JEDNOSTKOWEJ

Stawka jednostkowa będzie kwalifikowalna na podstawie dokumentu określonego w sposobie pomiaru wskaźnika.

Przyjmuje się następujące kryteria:

- Liczba zabiegów, którą można wykonać w ramach cyklu rehabilitacyjnego jest powiązana z liczbą dni cyklu 10 dni lub 15 dni (w formule 10 + 5 dni) oraz trybem udzielanego wsparcia (3 zabiegi dziennie, 4 zabiegi dziennie, 5 zabiegów dziennie).
- Przez cały cykl (każdego dnia) wykonywana jest ta sama liczba zabiegów zgodnie z wybranym trybem.



- Liczba świadczeń w obrębie danej grupy zabiegów (kinezyterapia, masaże, zabiegi fizykoterapeutyczne) została określona na podstawie założonego w RPZ udziału poszczególnych grup zabiegów w ścieżce wsparcia (tj. spośród wszystkich zabiegów 60% będą stanowiły zabiegi dotyczące kinezyterapii, 10% masaży i 30% będą stanowiły zabiegi dotyczące fizykoterapii). W tym miejscu należy podkreślić, że ww. udziały poszczególnych grup zabiegowych w ścieżce wsparcia jest stały i pod żadnym pozorem nie może zostać zamieniony na zabieg z innej grupy tematycznej.
- Beneficjent ma dowolność doboru pojedynczych zabiegów w obrębie danej grupy zabiegów dla uczestnika projektu – przy ich doborze należy uwzględnić: udział % poszczególnych grup zabiegów podczas cyklu rehabilitacyjnego dla jednej osoby, liczbę dni cyklu (10 lub 15 dni) oraz tryb udzielanego wsparcia (3, 4 lub 5 zabiegów dziennie) jak również zastrzega się, że w każdym dniu cyklu jest taka sama stała liczba zabiegów zgodna z wybranym trybem.

WERYFIKACJA OSIĄGNIĘCIA

Stawki opisują ten sam proces tj. cykl rehabilitacyjny (tylko w różnych konfiguracjach ilościowych) dlatego weryfikacja i rozliczenie wszystkich stawek jednostkowych przedstawionych przez beneficjenta do Instytucji Zarządzającej będzie odbywała się za pomocą:

1) dokumentów załączonych przez beneficjentów do wniosków o płatność weryfikowanych przez Instytucję Zarządzającą:

- Skan karty pacjenta o otrzymaniu świadczenia podpisanej przez pacjenta oraz przez lekarza /fizjoterapeutę potwierdzającego udzielenie zabiegów rehabilitacyjnych (minimalny zakres ww. dokumentu to: imię i nazwisko uczestnika projektu, nr Pesel, informacje o przebytych/przebytych cyklu/cyklach (10 lub 15 dni zabiegowych), informacja o trybie udzielanych świadczeń (3 zabiegi lub 4 zabiegi lub 5 zabiegów dziennie) oraz o liczbie zabiegów w przypadającą na daną grupę tematyczną po uwzględnieniu ww. trybów oraz dni zabiegowych.
- daną grupę tematyczną po uwzględnieniu ww. trybów oraz dni zabiegowych. Oryginały dokumentów będą przechowywane u beneficjenta.

2) dokumentów dostępnych podczas kontroli prowadzonej przez Instytucję Zarządzającą w miejscu realizacji projektu:

- Karty pacjenta o otrzymaniu świadczenia podpisanej przez pacjenta oraz przez lekarza /fizjoterapeutę potwierdzającego udzielenie zabiegów rehabilitacyjnych (minimalny zakres ww. dokumentu to: imię i nazwisko



uczestnika projektu, nr Pesel, informacje o przebytych/przebytych cyklu/cykłach (10 lub 15 dni zabiegowych), informacja o trybie udzielanych świadczeń (3 zabiegi lub 4 zabiegi lub 5 zabiegów dziennie) wraz z zestawieniem udzielonych zabiegów w ramach cyklu/cykli rehabilitacyjnych;

- Dokumenty rekrutacyjne uczestnika projektu;
- Umowy uczestnictwa w projekcie lub inne dokumenty równoważne.

W ramach przeprowadzanych kontroli w miejscu prowadzenia realizacji projektu weryfikowany będzie również standard realizacji działań w zakresie zgodności dotyczących warunków lokalowych, personelu zaangażowanego w realizację projektu oraz wyposażenia.

KATEGORIE KOSZTÓW OBJĘTE STAWKAMI JEDNOSTKOWYMI

W ramach stawek jednostkowych kwalifikowalne są wyłącznie koszty bezpośrednio związane z realizacją zabiegów, tj.:

- a) wynagrodzenie (z pochodnymi) personelu wykonującego zabiegi fizjoterapeutyczne oraz
- b) koszt różnych materiałów zużywanych do zabiegów (rękawiczki, prześcieradła, podkłady, ręczniki, oleje, płyny, żele, taśmy, materiały do dezynfekcji sprzętu, utylizacja odpadów medycznych itp.),
- c) standardowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta przez personel medyczny wykonujący świadczenia w podmiocie leczniczym oraz dodatkowe prowadzenie dokumentacji medycznej na potrzeby działań realizowanych w projekcie.

W ramach cykli rehabilitacyjnych beneficjent będzie mógł wybrać zabiegi z listy 36 zabiegów:

Grupa zabiegów dotyczących kinezyterapii:

- 1) Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.
- 2) Ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut.
- 3) Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - minimum 15 minut.
- 4) Ćwiczenia izometryczne - minimum 15 minut.
- 5) Nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut.
- 6) wyciągi.



- 7) Inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut;
- 8) McKenzie (Metoda McKenziego inaczej MDT czyli Mechanical Diagnosis & Therapy).
- 9) PNF (proprioceptive neuromuscular facilitation).
- 10) Plastrowanie dynamiczne – Kinesiotaping.
- 11) Terapia manualna.

Grupa zabiegów dotyczących masaży:

- 1) Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu.
- 2) Masaż limfatyczny ręczny – leczniczy.
- 3) Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy.
- 4) Masaż podwodny miejscowy.
- 5) Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.);

Grupa zabiegów fizykoterapeutycznych:

- 1) Galwanizacja;
- 2) Jonoforeza;
- 3) Kąpiel czterokomorowa;
- 4) Elektrostymulacja;
- 5) Tonoliza;
- 6) Prądy diadynamiczne;
- 7) Prądy interferencyjne;
- 8) Prądy TENS;
- 9) Prądy TRAEBERTA;
- 10) Prądy KOTZA;
- 11) Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe;
- 12) Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości;
- 13) Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa;
- 14) Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości;
- 15) Kąpiel wirowa kończyn;
- 16) Krioterapia - miejscowa (pary azotu);
- 17) Ultradźwięki miejscowe;
- 18) Ultrafonoforeza;
- 19) Laseroterapia – skaner;
- 20) Laseroterapia punktowa.



Wymogi jakościowe wykonania ww. zabiegów oraz ich standard zostały szczegółowo określone w RPZ w części IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

KATEGORIE NIEUWZGLĘDNIONE W STAWKACH JEDNOSTKOWYCH

Stawki były kalkulowane **bez uwzględnienia:**

- **Dochodu świadczeniodawcy.**
- **Kosztów dotyczących finansowania wyposażenia do zabiegów** – w tym zakupu, amortyzacji, leasingu – takich jak np. drabinki, stoły, maty, meble (dzięki temu istnieje możliwość finansowania zakupu sprzętu na potrzeby projektu i dopuszczenia różnych metod finansowania takich wydatków w projekcie).
- **Kosztów utrzymania i/lub adaptacji posiadanej infrastruktury, w tym pomieszczeń**, w których wykonywane będą zabiegi, porady lub wizyty, takich jak czynsz, najem, opłaty za energię elektryczną, ciepłą, wodę, dostosowanie gabinetów do potrzeb osób z niepełnosprawnością (dzięki temu wydatki tego rodzaju mogą zostać ujęte jako wymagany wkład własny w budżecie projektu).
- **Kosztów administracyjnych związanych z techniczną obsługą realizacji:** kosztów zarządu podmiotu leczniczego, kosztów personelu zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu, obsługi kadrowej, administracyjnej, księgowej, lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, działań informacyjno-promocyjnych, kosztów biurowych związanych z obsługą administracyjną projektu, kosztów personelu obsługowego – sekretariatu, recepcji, sprzątnia, ochrony (te kategorie ujmowane są w kosztach pośrednich, które stanowią osobą pozycję w budżetach projektów).