**ZESTAWIENIE TABELARYCZNE STAWEK JEDNOSTKOWYCH W RAMACH KONKURSU nr RPSL.08.03.02-IZ.01-24-305/19**

|  |
| --- |
| **Regionalny program rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022** |
| **Stawka jednostkowa**  | **Stawka jednostkowa - koszt** | **Zakres stawki jednostkowej** | **Wskaźnik rozliczający stawkę jednostkową + definicja** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
| Uczestnictwo jednej osoby w **konsultacji lekarskiej** kwalifikującej do programu w ramach Regionalnego Programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 | **120,00 PLN** | **konsultacja lekarska kwalifikująca do uczestnictwa w Programie**  | ***Liczba osób uczestniczących w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu*** *[osoba] –* Wskaźnik mierzony w momencie udziału uczestnika w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu. Wskaźnik obejmuje wszystkie osoby, biorące udział w badaniach lekarskich kwalifikujących do Programu | **Potwierdzenie udziału w konsultacji lekarskiej kwalifikującej do programu**[[1]](#footnote-1) lub dokument równoważny, zawierający co najmniej dane wskazane w minimalnym wzorze potwierdzenia[[2]](#footnote-2).**Minimalny zakres potwierdzenia udziału w konsultacji lekarskiej kwalifikującej do programu powinien obejmować**: potwierdzenie weryfikacji rozpoznania choroby, potwierdzenie zakończenia radykalnego leczenia onkologicznego, stwierdzenie braku przeciwskazań do udziału w programie, zakwalifikowanie pacjenta do udziału w działaniach kompleksowej rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych lub sanatoryjnych. Konsultacja lekarska powinna być zgodna z zakresem wskazanym w części 3 RPZ - Planowane interwencje, pkt. 3.2 Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu (etap II). |
| Uczestnictwo jednej osoby w ramach Regionalnego Programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 – w **warunkach ambulatoryjnych** | **1 454,00 PLN** | Uczestnictwo w następujących formach wsparcia łącznie:* + porada fizjoterapeutyczna;
	+ rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych (zgodnie z zakresem RPZ);
	+ kontrolna wizyta lekarska realizowana po 2 miesiącach od ukończenia działań kompleksowej rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych;
 | ***Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych*** *[osoba] –* Wskaźnik mierzony w momencie zakończenia udziału uczestnika Programu w kompleksowej rehabilitacji leczniczej. Do osiągniętej wartości wskaźnika należy uwzględnić osobę, która zrealizowała (zakończyła) zaplanowany zakres interwencji w ramach Indywidualnego planu rehabilitacyjnego w standardzie przewidzianym w Programie **- w warunkach ambulatoryjnych.** Wskaźnik nie obejmuje osób, które przerwały udział w Programie. | **Indywidualny plan rehabilitacji** **(w warunkach ambulatoryjnych)**[[3]](#footnote-3) zatwierdzony przez lekarza specjalistę na etapie konsultacji lekarskiej kwalifikującej do uczestnictwa w Programie[[4]](#footnote-4), oraz **potwierdzenie[[5]](#footnote-5) udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej *w warunkach ambulatoryjnych*** (zgodnie z zakresem RPZ) wraz z wykazem otrzymanych świadczeń[[6]](#footnote-6) lub dokument równoważny zawierający co najmniej dane wskazane w minimalnym wzorze potwierdzenia.**Minimalny zakres potwierdzenia udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej wraz z wykazem otrzymanych świadczeń w ramach RPZ w warunkach ambulatoryjnych powinien obejmować:** liczbę porad fizjoterapeutycznych, wizytę kontrolą, liczbę działań edukacyjnych (w zakresie edukacji zdrowotnej, żywieniowej oraz psychoedukacji), oraz dokładne wskazanie wykonanych usług w ramach Indywidualnego planu rehabilitacji.Wszystkie wskazane powyżej usługi powinny być zgodne z zakresem wskazanym w części 3 RPZ - Planowane interwencje, pkt. 3.2 Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu (etap II), ze szczególnym uwzględnieniem pkt A. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych (…). |
| Uczestnictwa jednej osoby w ramach Regionalnego Programu rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 – w **warunkach sanatoryjnych** | **2 396,00 PLN** | Uczestnictwo w następujących formach wsparcia łącznie:* + porada fizjoterapeutyczna;
	+ rehabilitacja w warunkach sanatoryjnych (zgodnie z zakresem RPZ);
	+ kontrolna wizyta lekarska realizowana po 2 miesiącach od ukończenia działań kompleksowej rehabilitacji leczniczej w warunkach sanatoryjnych;
 | ***Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w warunkach sanatoryjnych*** *[osoba] –* Wskaźnik mierzony w momencie zakończenia udziału uczestnika Programu w kompleksowej rehabilitacji leczniczej. Do osiągniętej wartości wskaźnika należy uwzględnić osobę, która zrealizowała (zakończyła) zaplanowany zakres interwencji w ramach Programu rehabilitacji onkologicznej (Indywidualnego planu rehabilitacyjnego) w standardzie przewidzianym w Programie – **w warunkach sanatoryjnych**. Wskaźnik nie obejmuje osób, które przerwały udział w Programie. | **Program rehabilitacji onkologicznej - Indywidualny plan rehabilitacyjny (w warunkach sanatoryjnych)[[7]](#footnote-7)** zatwierdzony przez lekarza specjalistę[[8]](#footnote-8), oraz **potwierdzenie[[9]](#footnote-9) udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej *w warunkach sanatoryjnych*** wraz z wykazem otrzymanych świadczeń[[10]](#footnote-10) lub dokument równoważny zawierający co najmniej dane wskazane w minimalnym wzorze potwierdzenia.**Minimalny zakres potwierdzenia udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej wraz z wykazem otrzymanych świadczeń w ramach RPZ w warunkach sanatoryjnych powinien obejmować:** liczbę porad fizjoterapeutycznych, wizytę kontrolną, potwierdzenie zakwaterowania oraz wyżywienia w formie 3 posiłków dziennie, liczbę wizyt lekarskich u specjalisty w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, potwierdzenie całodobowej opieki pielęgniarskiej, liczbę działań edukacyjnych (w zakresie edukacji zdrowotnej, żywieniowej oraz psychoedukacji), liczbę indywidualnych konsultacji psychologicznych, potwierdzenie wizyty lekarskiej w ostatnim dniu pobytu realizowanej przez lekarza specjalistę w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej oraz dokładne wskazanie wykonanych usług w ramach Programu rehabilitacji onkologicznej. Wszystkie wskazane powyżej usługi powinny być zgodne z zakresem wskazanym w części 3 RPZ - *Planowane interwencje, pkt. 3.2 Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu (etap II)*, ze szczególnym uwzględnieniem pkt *B. Rehabilitacja w warunkach sanatoryjnych (…)*. |
| **Regionalny Program rehabilitacji oddechowej jako droga powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022** |
| **Stawka jednostkowa - nazwa** | **Koszt**  | **Zakres stawki jednostkowej** | **Wskaźnik + definicja** | **Sposób pomiaru wskaźnika** |
| Uczestnictwo jednej osoby w ramach Regionalnego Programu rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022 | **2 000,00 PLN** | Uczestnictwo w następujących formach wsparcia łącznie:* + kwalifikacja pacjenta do programu;
	+ porada realizowana przez pielęgniarkę lub fizjoterapeutę;
	+ cykl sesji fizjoterapeutycznych;
	+ porady dietetyczne;
	+ porady psychologiczne;
	+ kontrolna wizyta lekarska realizowana po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacyjnego;
 | ***Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie*** [osoba] – Wskaźnik mierzony w momencie zakończenia udziału uczestnika Programu w kompleksowej rehabilitacji leczniczej. Do osiągniętej wartości wskaźnika należy uwzględnić osobę, która zrealizowała (zakończyła) zaplanowany zakres interwencji w ramach Indywidualnego planu rehabilitacyjnego w standardzie przewidzianym w Programie. Wskaźnik nie obejmuje osób, które przerwały udział w Programie. | **Indywidualny plan rehabilitacji**[[11]](#footnote-11) ustalony przez pielęgniarkę bądź fizjoterapeutę podczas porady, **potwierdzenie[[12]](#footnote-12) udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej**, wraz z wykazem otrzymanych świadczeń lub dokument równoważny zawierający co najmniej dane wskazane w minimalnym wzorze potwierdzenia[[13]](#footnote-13).**Minimalny zakres potwierdzenia udziału w kompleksowej rehabilitacji leczniczej wraz z wykazem otrzymanych świadczeń w ramach RPZ powinien obejmować** potwierdzenie wizyty lekarskiej kwalifikującej do programu oraz wizyty kontrolnej, liczbę porad realizowanych przez pielęgniarkę lub fizjoterapeutę, liczbę porad dietetycznych oraz psychologicznych, a także dokładne wskazanie wykonanych usług w ramach indywidualnego planu rehabilitacji (w tym w cyklu sesji fizjoterapeutycznych). Wszystkie wskazane powyżej usługi powinny być zgodne z zakresem wskazanym w Części III PRZ pkt 3.3 (Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu (etap III)). |

1. Weryfikowane na etapie wniosku o płatność i kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Minimalny wzór dokumentu stanowi załącznik nr 10 do regulaminu konkursu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Podlegający kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zakres usług wraz z przykładem opisu został wskazany w Regionalnym Programie rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 w Części III pkt 3.2 Tabeli. *Interwencje możliwe do zaplanowania na pierwszej wizycie lekarskiej przez lekarza rehabilitacji medycznej w ramach indywidualnego planu rehabilitacji uczestnika***.** [↑](#footnote-ref-4)
5. Weryfikowane na etapie wniosku o płatność i kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Minimalny wzór dokumentu stanowi załącznik nr 11 do regulaminu konkursu. [↑](#footnote-ref-6)
7. Podlegający kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zakres usług wraz z przykładem opisu został wskazany w Regionalnym Programie rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022 w 3 RPZ - Planowane interwencje, pkt. 3.2 Kompleksowa rehabilitacja uczestników Programu (etap II), ze szczególnym uwzględnieniem pkt B. Rehabilitacja w warunkach sanatoryjnych. [↑](#footnote-ref-8)
9. Weryfikowane na etapie wniosku o płatność i kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-9)
10. Minimalny wzór dokumentu stanowi załącznik nr 12 do regulaminu konkursu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zakres usług został wskazany w Regionalnym Programie rehabilitacji oddechowej jako drogi powrotu do aktywności zawodowej i społecznej na lata 2019-2022 w Części III pkt 3.3 Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu (etap III) [↑](#footnote-ref-11)
12. Weryfikowane na etapie wniosku o płatność i kontroli na miejscu realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-12)
13. Minimalny wzór dokumentu stanowi załącznik nr 13 do regulaminu konkursu. [↑](#footnote-ref-13)