



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 18 Zestawienie stawek jednostkowych dla programu pn. *Ogólnopolski program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa*.**

Stawki jednostkowe określone poniżej dotyczą świadczeń zdrowotnych, które będą udzielane w ramach wdrażania ***Ogólnopolskiego programu profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa*** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Do rozliczania kosztów niniejszych świadczeń zdrowotnych zdecydowano się użyć stawek jednostkowych z uwagi na dużą ilość składowych kosztu jednej usługi.

| Nazwa stawki jednostkowej              | Zakres świadczenia zdrowotnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wartość stawki jednostkowej w PLN | Opis i definicja wskaźnika rozliczającego stawkę jednostkową                   | Sposób weryfikacji wykonania usługi                                                 |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wizyta u lekarza medycyny pracy</b> | <p>Usługa skierowana wyłącznie do pracowników w wieku aktywności zawodowej (18 i więcej lat), którzy w kwestionariuszu przesiewowym STarT Back Tool stanowiącym załącznik do programu uzyskają całkowity wynik <math>\geq 4</math> oraz którzy w kwestionariuszu przesiewowym w kierunku zapalnego bólu kręgosłupa również załączonym do programu uzyskali wartość <math>\geq 4</math>.</p> <p>Usługa będzie polegać na wykonaniu przez lekarza medycyny pracy badania przesiewowego pacjentów. Lekarz medycyny pracy na podstawie wyników z wypełnionych przez pacjentów kwestionariuszy dokona badania przedmiotowego i podmiotowego i podejmując decyzję co do dalszego postępowania z pracownikiem.</p> <p>Lekarz dokonana podziału pacjentów na grupy ryzyka: Identyfikacja żółtych i czerwonych flag. Pacjent zidentyfikowany z żółtą flagą kierowany jest bezpośrednio na warsztaty z rehabilitacji ruchowej. Przy stwierdzeniu czerwonej flagi lub w przypadkach wątpliwych lekarz medycyny pracy zleca w zależności od potrzeb wykonanie OB, CRP, morfologii oraz RTG</p> | 74                                | <i>Liczba osób zakwalifikowanych przez lekarza medycyny pracy do programu.</i> | Oświadczenie lekarza medycyny pracy i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      | <p>miednicy i/lub kręgosłupa i po weryfikacji wyników badań decyduje o dalszym postępowaniu z pracownikiem (stawka nie obejmuje kosztów badań). Jeśli nie ma przeciwwskazań pacjent kierowany jest na warsztaty z rehabilitacji ruchowej.</p> <p>Ewentualna konieczność odbycia drugiej wizyty u lekarza medycyny pracy w celu weryfikacji przedmiotowych wyników badań objęta jest stawką jednostkową <i>Wizyta u lekarza medycyny pracy</i>.</p> <p>Jeśli jest to zasadne, lekarz medycyny pracy kieruje do neurologa, jeżeli ma podpisaną umowę lub wypisuje informacje dla lekarza rodzinnego o konieczności dalszej diagnostyki z powodu niepokojących objawów dotyczących kręgosłupa wymagających dalszej diagnostyki.</p> <p>Konsultacja z neurologiem odbywa się już poza programem i nie jest w ramach niego rozliczana.</p> |    |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Warsztaty z rehabilitacji ruchowej</b>                            | <p>Za pośrednictwem koordynatora programu pacjenci zakwalifikowani przez lekarza medycyny pracy kierowani są do dalszego udziału w programie, tj. do udziału w warsztatach z rehabilitacji ruchowej. Usługę tą świadczyć będą realizatorzy programu wyłonieni w konkursie. Usługa dotyczy przeprowadzenia szkolenia 4h (zegarowe) w grupach 10 – 15 osobowych. Szkolenie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 godzina zegarowa porady edukacyjnej uświadamiającej o występowaniu, przyczynach i zapobieganiu bólom kręgosłupa – wskazująca również jak zmienić swoje zachowania na bardziej prozdrowotne oraz</li> <li>2. 3 godziny zegarowe – ćwiczenia z rehabilitacji ruchowej prowadzone przez fizjoterapeutów (zajęcie grupowe).</li> </ol>                                                                 | 98 | <i>Liczba osób, zakwalifikowanych przez lekarza medycyny pracy do programu, które wzięły udział w warsztatach z rehabilitacji ruchowej.</i>          | Oświadczenie personelu medycznego prowadzącego warsztaty (osoby prowadzącej poradę edukacyjną oraz osoby prowadzącej ćwiczenia, jeśli była to inna osoba) oraz uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |
| <b>Przeprowadzenie ponownych warsztatów z rehabilitacji ruchowej</b> | <p>Po trzech miesiącach od przeprowadzenia warsztatów z rehabilitacji ruchowej przeprowadzane są w grupach ponowne warsztaty przypominające w celu sprawdzenia poprawności wykonywanych ćwiczeń i skorygowanie ewentualnych błędów. Usługa dotyczy przeprowadzenia ponownego szkolenia w grupach 10-15 osobowych, które wcześniej brały udział w usłudze objętej stawką <i>Warsztaty z rehabilitacji ruchowej</i>. Przedmiotem ponownych warsztatów jest przypomnienie sposobu wykonywania ćwiczeń w grupach, w których przeprowadzono szkolenie początkowe w celu sprawdzenia poprawności wykonywanych ćwiczeń.</p>                                                                                                                                                                                                                  | 90 | <i>Liczba osób, zakwalifikowanych przez lekarza medycyny pracy do programu, które ponownie wzięły udział w warsztatach z rehabilitacji ruchowej.</i> | Oświadczenie personelu medycznego prowadzącego warsztaty oraz uczestnika programu o udzielonym świadczeniu.                                                                                                  |

|                                                    |                                                                                                                     |              |                                                                                 |                                                                      |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                    | Czas trwania zajęć w zakresie ćwiczeń z rehabilitacji ruchowej prowadzonych przez fizjoterapeutów to 3h (zegarowe). |              |                                                                                 |                                                                      |
| <b>Badanie OB</b>                                  | Wykonanie badania OB i podanie wyników u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy                          | <b>9,10</b>  | <i>Liczba osób, którym wykonano badanie OB</i>                                  | Oświadczenie lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |
| <b>Badanie morfologii krwi</b>                     | Wykonanie badania morfologii krwi u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy                               | <b>12,60</b> | <i>Liczba osób, którym wykonano badanie morfologii krwi</i>                     | Oświadczenie lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu  |
| <b>Badanie CRP</b>                                 | Wykonanie badania CRP i podanie wyników u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy                         | <b>18,90</b> | <i>Liczba osób, którym wykonano badanie CRP</i>                                 | Oświadczenie lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |
| <b>Badanie obrazowe RTG AP i boczne kręgosłupa</b> | Wykonanie RTG AP i boczne kręgosłupa wraz z opisem u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy              | <b>74,20</b> | <i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG AP i boczne kręgosłupa</i> | Oświadczenie lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |
| <b>Badanie obrazowe RTG miednicy</b>               | Wykonanie RTG miednicy wraz z opisem u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy                            | <b>59,40</b> | <i>Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG miednicy</i>               | Oświadczenie lekarza i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu. |