

UCHWAŁA NR XXVII/241/2016
RADY MIEJSKIEJ W KIETRZU

z dnia 28 października 2016 r.

w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego o nazwie "Program Polityki Zdrowotnej – kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Kietrz w latach 2017 -2021,,


Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 w związku z art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz.446 z późn. zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1, art. 48 oraz art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) Rada Miejska w Kietrz uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program zdrowotny o nazwie „Program Polityki Zdrowotnej-kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz w latach 2017-2021”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Kietrza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Kietrz



Damian Bosowski

Załącznik do Uchwały Nr XXVII/241/2016

Rady Miejskiej w Kietrze

z dnia 28 października 2016 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

„KOMPLEKSOWA TERAPIA I REHABILITACJA DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Z TERENU GMINY KIETRZ” W LATACH 2017 - 2021”

**okres realizacji programu
2017 - 2021**

Program polityki zdrowotnej „Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz w latach 2017-2021” jest kierowany do dzieci z grupy wysokiego ryzyka ciążowo-porodowego, z wrodzonymi wadami rozwojowymi układu nerwowego (np. przepukliny oponowo-rdzeniowe, małogłowie, wrodzone wodogłowie), z chorobami metabolicznymi układu nerwowego, z zaburzeniami koordynacji ruchowej pochodzenia centralnego, z zespołem mikrozaburzeń czynności mózgu (z wyłączeniem zespołów nadpobudliwości psychomotorycznej), z zespołami aberracji chromosomów (w tym z zespołem Downa), z trwałymi dysfunkcjami aparatu ruchu (w tym dziecięce porażenie mózgowe, miopatie, zaniki nerwowo - mięśniowe, następstwa chorób urazowych i zapalnych OUN) z zaburzeniami integracji sensorycznej, z nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym o ustalonej lub bez ustalonej etiologii, z wrodzonymi wadami rozwojowymi wielu układów.

Dzieci i młodzież niepełnosprawna wyróżnia się potrzebą udzielania specjalnej kompleksowej pomocy zarówno w sferze psychicznej jak i fizycznej. Dotyczy to także osób niepełnosprawnych intelektualnie i ruchowo do ukończenia 25 roku życia.

Program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ramach programu zaplanowano prowadzenie indywidualnych i grupowych form terapii i stymulacji rozwoju dziecka w systemie opieki dziennej (m.in. terapii rewalidacyjnej, terapii funkcjonalnej, codziennych zabiegów i czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, zabaw i gier zespołowych), wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego, szkoleń terapeutycznych dla rodziców podczas których udzielane będą wskazówki dotyczące metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania.

Program zdrowotny „Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz w latach 2017-2021” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126) ze zwróceniem szczególnej uwagi na wczesną diagnozę, terapię i rehabilitację, których celem będzie:

zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia,

lograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych,

rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności.

Rada Miejska w Kietrze w dniu 29 marca 2012 r. podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego o nazwie „ Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz”. W trybie postępowania konkursowego wyłoniono realizatora programu Raciborskie Centrum Rehabilitacji który od 1 lipca 2012 r. rozpoczął jego realizację.

W trakcie realizacji programu w latach 2012-2016 zrealizowanych zostanie na rzecz dzieci łącznie 2 307 osobodni. Liczbę osobodni wykorzystanych w kolejnych latach przedstawia się następująco:

Liczba osobodni w ODP	Lata			
		2013	2014	2015
	298	501	500	504
				504

Liczba i rodzaj zabiegów wykonanych u dzieci objętych realizacją programu zdrowotnego w latach 2012-2015.

L.p.	Rodzaj świadczeń	Liczba udzielonych świadczeń w latach 2012-2015
1.	Opieka pielęgniarki	1 149
2.	Porada lekarska	60
3.	Ćwiczenia równoważne	137
4.	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	283
5.	Ćwiczenia sprawności manualnej	318
6.	Ćwiczenia samoobsługi	1 427
7.	Terapeutyczne gry i zabawy ruchowe	528
8.	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	382
9.	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	146
11.	Masaż klasyczny, częściowy	387
12.	Ćwiczenia bierne - manualne	139
14.	Termożele	5
15.	Dogoterapia	67
16.	Terapia defektów wymowy	409
18.	Terapia rekreacyjna	1 387
19.	Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych	1 361
20.	Terapia zajęciowa	1 323
21.	Terapia muzyczna	1 381
22.	Psychoterapia indywidualna	145
23.	Terapia grupowa	281

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Potrzeby mieszkańców gminy Kietrz w zakresie korzystania ze świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej od wielu lat przekraczają możliwości ich zaspokojenia. Kontrakty podpisywane przez NFZ z placówkami prowadzącymi rehabilitację leczniczą na terenie gminy nie zaspakajają potrzeb w tym zakresie i nie pozwalają uniknąć długiego okresu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Z tego powodu gmina Kietrz finansuje dodatkowe świadczenia rehabilitacyjne udzielane w ramach programu zdrowotnego „Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej mieszkającej z terenu gminy Kietrz”. Program uwzględnia większy wymiar udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dodatkowe świadczenia niefinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w szczególności : opiekę, transport dzieci, dogoterapię, opiekę pielęgniarską, zajęcia rekreacyjno – sportowe.

Cele programu

Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Kietrz, głównie poprzez polepszenie jakości życia, przywracanie sprawności oraz ograniczanie negatywnych skutków choroby i niepełnosprawności. Umożliwienie dzieciom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z ustawowych praw obywatelskich. Program ten ma również pomóc dzieciom niepełnosprawnym w skutecznym i efektywnym korzystaniu z wszelkiego rodzaju usług świadczonych na terenie gminy Kietrz.

Cele szczegółowe

W zakresie kompleksowej terapii, opieki, pielęgnacji dzieci i młodzieży realizacja:

l badań i porad lekarskich w zakresie schorzeń narządu ruchu.

l rehabilitacji leczniczej,

l pielęgnacji i opieki,

l diagnostyki: psychologicznej, logopedycznej, terapeutycznej,

l specjalistycznych form terapii: medycznej, psychologicznej, logopedycznej, terapeutycznej,

l świadczeń pozostających w bezpośrednim związku ze świadczeniami zdrowotnymi tj.: prowadzenie szkoleń i instruktażu dla rodziców (opiekunów) dzieci i młodzieży w zakresie stosowania indywidualnego programu rehabilitacyjnego w oparciu o aktualną ocenę psychoruchową, terapię psychologiczną rodziców (opiekunów) dzieci i młodzieży korzystającej ze świadczeń zdrowotnych,

Oczekiwane efekty

Oczekiwanym efektem szeroko pojętej rehabilitacji będzie:

l niwelowanie skutków choroby,

l uzyskanie poprawy rozwoju psychomotorycznego,

l ograniczenie skutków choroby, niepełnosprawności

l poprawa samopoczucia,

l poprawa stanu zdrowia,

l przywrócenie możliwości lub nabycie umiejętności życia i działania w środowisku rodzinnym i społecznym,

l poprawa jakości życia osób chorych oraz dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin.

Realizacja celów wymienionych powyżej będzie się odbywała przy zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii, oddziaływań terapeutycznych oraz leczeniu farmakologicznym.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

W zakresie rehabilitacji dzieci, w celu dokonania oceny efektów realizacji programu zaleca się dodatkowo zastosowanie metod oceny:

l poziomu rozwoju dziecka na początku i końcu realizacji procesu rehabilitacyjnego,

l ogólnego stanu zdrowia dziecka - badanie lekarskie,

l rozwoju psychoruchowego,

l rozwoju neurofizjologicznego,

l spontanicznej motoryki,

l deformacji, cech dysmorfii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych,

l percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem,

l poziomu rozwoju mowy.

l liczba procedur wykonanych u dzieci objętych rehabilitacją, terapią i opieką.

liczba osobodni.

Adresaci programu (populacja programu)

Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Szacuje się na tej podstawie, że w rocznie w programie weźmie udział 2-4 dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich czasu ich ukończenia. Do udziału w programie będzie uprawniony każda osoba zamieszkała i zameldowana na terenie gminy Kietrz do ukończenia 25 roku życia, która uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ.

Tryb zapraszania do programu

Udział w programie nastąpi po uzyskaniu skierowania lekarskiego. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Uczestnik programu, który uzyskał skierowanie powinien je zarejestrować u realizatora programu nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na rehabilitację w ramach pobytu dziennego dzieci i młodzieży powinno zawierać w szczególności:

lpieczeń nagłówkową podmiotu leczniczego,

limię, nazwisko, adres zamieszkania uczestnika programu/pacjenta,

lrozpoznanie w języku polskim,

lkod schorzenia wg ICD-10

lzalecenia lekarskie,

lpieczeń i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

Skierowanie może być wystawione przez lekarza następujących poradni:

lrehabilitacyjnej

lneonatologicznej

lortopedii i traumatologii narządu ruchu

lneurologicznej

lreumatologicznej

lchirurgii dziecięcej

lpodstawowej opieki zdrowotnej.

Organizacja programu

Części składowe, etapy i działania organizacyjne

lzarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,

locenę stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,

lzaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), terapeutycznego,

lwypełnienie ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu programu (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do programu),

lwykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych, prowadzenie terapii według zaleceń i wskazań lekarskich,

lkońcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

Planowane interwencje:

Kinezyterapia:

lćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa,

Ićwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa.

Ićwiczenia czynno – bierne i bierne.

Ićwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne.

Inauka czynności lokomocyjnych,

Imasaż,

Ipionizacja.

Fizjoterapia:

IElektroterapia:

IJonoforeza – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.

IGalwanizacja, Diadynamik, IDD – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków.

IInterdyn, Interdynamic – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.

ITENS (przeszkórna elektrostymulacja nerwów) – metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.

IElektrostymulacja – zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo – mięśniowego, choroby układu krążenia.

IPrądy Träbera – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwionym. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

IMagnetoterapia:

IMagnetronic – terapia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości. Zastosowanie: stany pourazowe, choroby reumatyczne, stany pooperacyjne, problemy geriatryczne, choroby centralnego i obwodowego systemu nerwowego.

ILaseroterapia:

ILaser biostymulujący – zastosowanie: w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających gojenia ubytków tkankowych, w leczeniu zespołu Sudecka, w chorobie zwyrodnieniowej stawów, w gościecu tkanek miękkich.

IŚwiatłolecznictwo:

ISollux – leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym. Zastosowanie: łagodzenie bólu, łagodzenie stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran.

I Ultrasonoterapia:

IUltradźwięki, ultrafonoforeza – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzanie bólu. Fonoforeza polega na wprowadzeniu przez skórę za pomocą ultradźwięków leków w postaci żelu.

I Termoterapia:

IKrioterapia miejscowa – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnego aplikatora bardzo niskiej temperatury, która dostarczana jest do miejsca zmienionego chorobowo.

I Inne.

Oddziaływanie rehabilitacyjno – terapeutyczne u dzieci i młodzieży (zgodne z zaleceniami lekarskimi), m.in.:

lporady i badania lekarskie,

lkiniezyterapia - leczenie ruchem. Stosowana jest u dzieci z różnymi schorzeniami i dysfunkcjami narządu ruchu. Jej celem jest uzyskanie maksymalnej poprawy utraconych funkcji, przywrócenie prawidłowej mechaniki ruchu, zabezpieczenie przed wykształceniem nieprawidłowych wzorców ruchowych oraz przeciwdziałanie wtórnym zmianom w układzie kostno – mięśniowym w postaci ograniczeń ruchowych. W ramach kinezyterapii wykonywane są:

lćwiczenia czynne (wykonywane przez pacjenta pod kierunkiem terapeuty lub przy jego pomocy),

lćwiczenia bierne (wykonywane przez terapeute),

lćwiczenia czynno – bierne,

lćwiczenia izometryczne (polegają na czynnym napinaniu mięśni bez ruchu w stawie),

lćwiczenia oddechowe (poprawiające sprawność układu oddechowego),

lćwiczenia asymetryczne,

lćwiczenia terapii manualnej

lfizykoterapia - to zespół metod wykorzystujących różne formy energii do leczenia i zapobiegania różnego rodzaju schorzeniom. Celem fizykoterapii jest zwalczanie bólu, stanów zapalnych, usprawnianie czynności poszczególnych narządów i układów oraz poprawa ogólnej wydolności organizmu.

W ramach fizykoterapii wykonywane są zabiegi z zakresu: laseroterapii oraz elektrolecznictwa i światłolecznictwa tj.:

lgalwanizacja

ljonoforeza

lelektrostymulacja

lidiodynamika

ltonoliza

lsollux

llampa kwarcowa

lmetody neurofizjologiczne - m.in. metoda Vojty, NDT-Bobath, Peto, Domana. Metody opierają się na znajomości przebiegów procesów neurofizjologicznych, usprawnianiu psychopedagogicznym. Cechą wspólną istotną w pracy w/w metodami jest jak najwcześniejsze rozpoczęcie rehabilitacji, prowadzenie jej systematycznie i odpowiednio długo.

lterapia psychologiczna - proces terapeutyczny realizowany jest na podstawie diagnozy psychologicznej, która umożliwia zbadanie aktualnego poziomu rozwoju dziecka. Pierwszym etapem diagnozy jest przeprowadzenie wywiadu z rodzicem, bądź rodzicem i dzieckiem (w zależności od wieku dziecka). Dzięki temu psycholog ma możliwość poznania historii choroby, dotychczasowego przebiegu terapii, stosowanych metod terapeutycznych, ogólnego stanu funkcjonowania dziecka oraz sytuacji rodzinnej i społecznej. Kolejnym krokiem diagnostycznym jest zbadanie poziomu rozwoju intelektualnego dziecka przy pomocy testów psychologicznych. Po dokonaniu diagnozy opracowany zostaje indywidualny program terapeutyczny dostosowany do potrzeb dziecka.

lGłówna forma psychoterapii znajdująca zastosowanie w pracy z dziećmi to psychoterapia poprzez zabawę. Wskazana jest u dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. W swoich działaniach psycholog systematycznie współpracuje z zespołem terapeutycznym oraz rodzicami.

lterapia logopedyczna - w ramach terapii logopedycznej dzieci z zaburzonym rozwojem poddawane są indywidualizowanej opiece logopedy. Celem działań terapeutycznych jest usprawnianie narządów mowy, rozumienie mowy biernej, rozwijanie mowy czynnej oraz umiejętne posługiwanie się systemami komunikacji niewerbalnej oraz przygotowanie do samodzielnego gryzienia, rzucania i polykania pokarmów.

Terapia zajęciowa - to pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zalecone przez lekarza, a prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie dziecku sprawności fizycznej i psychicznej. Jest to więc leczenie za pomocą pracy i zajęcia. Terapia zajęciowa - leczenie praca, ergoterapia - wykorzystuje różne formy pracy i rekreacji jako jedne ze środków leczniczych mających na celu przyspieszenie powrotu utraconych funkcji i sprawności, a w przypadkach zmian nieodwracalnych wyrobienie funkcji zastępczych. Terapia zajęciowa jest jedną z form leczenia usprawniającego. Terapia zajęciowa prowadzona jest grupowo i indywidualnie.

W ramach zajęć z zakresu terapii zajęciowej terapeuta proponuje dzieciom zajęcia manualne, zabawoterapię, terapię ruchem i różne formy arteterapii.

Terapia rewalidacyjna - oznacza dążenie do zapewnieniu dziecku maksymalnej sprawności. Właściwie prowadzona rewalidacja pomoże podnieść stopień funkcjonowania intelektualnego i społecznego. Zadaniem rewalidacji będzie przywrócenie osobie niepełnosprawnej możliwości uczestniczenia w życiu społecznym, kulturalnym., przygotowanie do pracy dającej podstawę do zarobienia i utrzymania się w dorosłym życiu.

Rewalidacja indywidualna jest podstawową formą specjalistycznej pomocy dziecku niepełnosprawnemu, które ma trudności w przyswajaniu wiedzy oraz w nawiązywaniu kontaktów społecznych, z powodu różnych zaburzeń i wad. Są to zajęcia wspierające proces nauczania, których zadaniem jest wyrównywanie braków w zakresie intelektualnym, psychoruchowym, spowodowanych zaburzeniami somatycznymi, psychicznymi, bądź niesprzyjającymi warunkami rodzinnymi i środowiskowymi.

Imuzykoterapia - jest to metoda wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na dzieci niepełnosprawne. Muzykoterapię wykorzystuje się m.in. w celu rozładowania emocji i napięć, integracji w grupie, poprawy komunikacji, nauki odpoczynku i relaksacji, usprawnienia funkcji percepcyjno – motorycznych.

Integracja sensoryczna - głównym zadaniem terapii jest dostarczenie pacjentowi kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych, w szczególności przedsionkowych, proprioceptywnych i dotykowych. Zajęcia SI w większości mają charakter aktywności ruchowej, która nakierowana jest na stymulację zmysłów. Cele te realizowane są z wykorzystywaniem różnorodnych przyrządów i pomocy terapeutycznych takich jak: huśtawki i równoważnie, platformy, uprząże, deskorolki i wiele innych.

Dogoterapia - jest to metoda wykorzystująca odpowiednio przygotowane psy do rehabilitacji osób niepełnosprawnych. To system ćwiczeń i zabaw z psami wspomagający rehabilitację ruchową i umysłową dzieci dotkniętych np.: autyzmem, MPD, niepełnosprawnością intelektualną, niedowładami kończyn. Poprzez terapię kontaktową, czyli zabawę, głaskanie, przytulanie psa, prowadzenie go na smyczy dzieci stają się bardziej rozluźnione, mniej skupiają się na swoich deficytach, szybciej i dokładniej próbują wykonać ćwiczenia. Dogoterapia oznacza takie działanie w leczeniu i rehabilitacji, które przy pomocy psów terapeutów ma na celu przywracanie zdrowia i dobrego samopoczucia. Głównym celem programu dogoterapii jest przełamanie lęku dziecka przed psem, nawiązanie i pogłębienie jego kontaktu ze zwierzętami i na tej podstawie kształtowanie pozytywnych emocji dziecka. Realizowane jest wielopłaszczyznowe oddziaływanie zwierząt na zmysły dzieci: wzrok, słuch, dotyk, węch. Zajęcia terapeutyczne z udziałem psów mogą odbywać się w grupie lub indywidualnie.

Rekreacja, zajęcia sportowe,

Prrowadzenie szkoleń i instruktażu dla rodziców dzieci i młodzieży w zakresie stosowania indywidualnego programu rehabilitacyjnego w oparciu o aktualną ocenę psychoruchową.

Terapię pedagogiczną rodziców dzieci i młodzieży korzystającej ze świadczeń zdrowotnych,

Skonsultacje, szkolenia i instruktaż w zakresie stosowanych metod rehabilitacyjnych i terapeutycznych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej,

Opiekę pielęgniarki i opiekunki,

inne.

Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Kietrz i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem, na którym zakres świadczeń ustalony przez lekarza jest zbieżny z założeniami programu. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje osoba wyznaczona przez realizatora programu.

Grupy schorzeń kwalifikujących do udziału dzieci i młodzieży w systemie pobytu dziennego, w szczególności:

- l zaburzenia koordynacji ruchowej pochodzenia centralnego,
- l zespoły mikrozaburzeń czynności mózgu (z wyłączeniem zespołów nadpobudliwości psychomotorycznej),
- l zespoły aberracji chromosomów (w tym z zespołem Downa),
- l trwałe dysfunkcje aparatu ruchu (w tym dziecięce porażenie mózgowe, miopatie, zaniki nerwowo - mięśniowe, następstwa chorób urazowych i zapalnych OUN),
- l zaburzenia integracji sensorycznej,
- l nieprawidłowy rozwój psychomotoryczny o ustalonej lub bez ustalonej etiologii,
- l wrodzone wady rozwojowe wielu układów.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

l pacjenci powinni mieć możliwość korzystania ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych, według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora programu.

l o długości trwania terapii prowadzonej dla dzieci i młodzieży decyduje lekarz kwalifikujący zatrudniony przez realizatora programu.

l zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem magistra fizjoterapii.

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasadność prowadzenia i finansowania przez samorząd terytorialny programów ukierunkowanych na kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych, w tym również dzieci i młodzieży, wynika z niewystarczających środków na pokrycie faktycznego zapotrzebowania w tym zakresie, określonych kontraktem z NFZ.

Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Uczestnictwo w programie może zostać zakończone w przypadkach:

l uzyskania znacznej poprawy stanu zdrowia dziecka objętego programem w zakresie rehabilitacji dziennej, potwierdzonej badaniem lekarskim i wpisem do historii choroby,

l ukończenie 25 roku życia - w zakresie rehabilitacji dziennej u dzieci i młodzieży,

l wydania opinii lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga i/lub logopedy wskazującej na konieczność zmiany leczenia lub jego zakończenia,

l pogorszenia stanu zdrowia wymagającego zmiany sposobu leczenia,

l rezygnacji pacjenta lub jego opiekuna prawnego.

O zakończeniu udziału dziecka w rehabilitacji w systemie rehabilitacji dziennej decyduje lekarz podmiotu realizującego program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do dalszego udziału pacjenta w programie. Zakończenie udziału w programie odnotowane jest w dokumentacji medycznej.

Każdy uczestnik programu, jeśli istnieją wskazania, ma możliwość kontynuacji rehabilitacji w ramach świadczeń standardowych, gwarantowanych.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. (Dz. U. poz. 1522). Świadczenia gwarantowane udzielane są

zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

lposiadanie statusu Podmiotu leczniczego w myśl ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638),

lprowadzenie działalności na podstawie wpisu do Rejestru Podmiotów Działalności Leczniczej prowadzonego przez właściwego Wojewodę zgodnych z zakresem świadczeń określonych w programie,

lposiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci i dorosłych,

llokalizacja podmiotu leczniczego w odległości nie większej niż 30 kilometrów od granic administracyjnych Gminy Kietrz

lbudynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn.: wyposażony w podjazdy i dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo tj. winda, poręcze i uchwyty,

lw wezłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;

lpodmiot leczniczy realizujący program musi spełniać warunki dotyczące gabinetów, ich wyposażenia i kwalifikacji personelu realizującego świadczenia zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. (Dz. U. poz. 1522)..

Dowody skuteczności planowanych działań

Zabiegi proponowane w programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

Koszty

Na realizację Programu zdrowotnego „Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz w latach 2017-2021” w roku 2017 planuje się przeznaczyć środki w wysokości 41.375,00 zł na realizację 500 osobodni w ośrodku rehabilitacji dla dzieci.

W związku z powyższym wyliczeniem kosztów na rok kalendarzowy, zakładając coroczny wzrost kosztów realizacji programu o minimum 1 % określa się koszt programu w poszczególnych latach jak w załączonej poniżej tabeli (przy uwzględnieniu, że programem objętych jest dwoje dzieci w skali roku)

Planowany koszt realizacji programu w latach 2017-2021 :				
2017	2018	2019	2020	2021
41.375,00zł	41.790,00zł	42.210,00zł	42.635,00zł	43.065,00zł

Wykorzystanie środków - optymalizacja

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie danych z lat poprzednich, opierając się na realizacji programu „Kompleksowa terapia i rehabilitacja i dzieci młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz”.

Koszty na realizację programu są zaplanowane w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

W poprzednich latach koszty realizacji powyższych zadań wynosiły :

2012 od 01.07.2012	2013	2014	2015	2016 planowane
23 464,52	39 919,04	40 481,28	40 885,00	41 292,72

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Realizator programu jest zobowiązany do informowania Burmistrza Kietrza o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 31 grudnia w terminie do 31 stycznia następnego roku.

Ocena jakości/skuteczności świadczeń w programie

Monitorowanie i ewaluacja efektów zdrowotnych prowadzona będzie na podstawie danych uzyskanych z zastosowanych w programie wskaźników ewaluacji.

Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2021 r., w terminie do 31 stycznia 2022 r. Ocenę sporządza realizator programu na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

7. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2017 – 2021.

Arkusze oceny rehabilitacji i terapii

Ocena lekarza

.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis.....

Ocena psychologiczna

.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis.....

Ocena logopedyczna

.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis.....

Ocena pedagogiczna

.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis.....

UZASADNIENIE

31 grudnia 2016 roku kończy się realizacja przyjętego Uchwałą Nr XVIII/150/2012 Rady Miejskiej w Kietrze Gminnego Programu Zdrowotnego -kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Kietrz w latach 2012 – 2016. Biorąc pod uwagę fakt konieczności kontynuowania rehabilitacji przez uczestników programu oraz stworzenie możliwości objęcia programem zdrowotnym ewentualnych nowych beneficjentów z populacji wiekowej 0 – 25 niepełnosprawnych mieszkańców gminy Kietrz przedkłada się projekt niniejszej uchwały wraz z dokumentem „ Program Polityki Zdrowotnej – kompleksowa terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży z terenu gminy Kietrz w latach 2017 – 2021 „ . W Programie oprócz jego założeń i celów znajduje się również szczegółowa informacja o wydatkowanych środkach oraz rodzajach i ilości zabiegów medycznych i rehabilitacyjnych zrealizowanych w ramach obowiązującego na dzień dzisiejszy Programu za okres 2012 -2015 .

Ryszard Kasprzycki