

Projekt

**UCHWAŁA NR XIX/... /12
RADY GMINY GORZYCE**

z dnia 2012 r.

w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce na lata 2012 - 2016"

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5, art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.), art.7 ust.1 oraz art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej w Warszawie, uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjąć Program Zdrowotny "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce na lata 2012 - 2016", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Wójtowi Gminy Gorzyce.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy

mgr Krzysztof Małek

Rada Gminy
Gorzyce

Krzysztof Małek

WÓJT GMINY

Piotr Osłizło

KIEROWNIK

Biuro Obsługi Spraw Obywatelskich

Wojciech Wapuliński



Projekt

Załącznik do Uchwały Nr.....

Rady Gminy Gorzyce
z dnia.....

PROGRAM ZDROWOTNY

**KOMPLEKSOWA REHABILITACJA I TERAPIA DZIECI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU GMINY GORZYCE**

okres realizacji programu

lata 2012 – 2016

SPIS TREŚCI

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.....	4
II CELE PROGRAMU I METODY REALIZACJI.....	6
1. CEL GŁÓWNY.....	6
2. CELE SZCZEGÓLWE.....	6
3. PROGRAM REALIZOWANY JEST POPRZEZ.....	6
III. ADRESACI PROGRAMU	7
IV ŚWIADCZENIA REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU.....	7
1. REHA BILITACJA LECZNICZA.....	7
A) KINEZYTERAPIA.....	7
B) FIZYKOTERAPIA.....	7
C) HYDROTERAPIA.....	7
D) MASAŻ LECZNICZY	7
E) METODY NEUROFIZJOLOGICZNE.....	8
METODA VOJTY.....	8
METODANDT BATH.....	8
INTEGRACJA SENSORYCZNA.....	8
2. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA.....	8
3. TERAPIA LOGOPEDYCZNA.....	8
4. TERAPIA REWALIDACYJNA.....	9
A) METODA RUCHU ROZWIJAJĄCEGO WG WERONIKI SHERBORNE.....	9
B) METODA M. CH. KNILL.....	9
C) PORANNY KRĄG.....	9
D) SALA DOŚWIADCZANIA ŚWIATA (SNOEZELLEN).....	10
E) TERAPIA TAKTYLNA.....	10
F) TERAPIA ZAJĘCIOWA.....	10
G) MUZYKOTERAPIA	10
H) DOGOTERAPIA.....	10
I) MAKATON.....	11
V. PROCES REALIZACJI PROGRAMU.....	11
1. DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE.....	11
2. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ.....	11
3. FORMY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU.....	12
4. SPOSÓB POWIĄZANIA DZIAŁAŃ PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.....	12
5. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE I MOŻLIWOŚCI KONTYNUACJI OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ UCZESTNIUKÓW PROGRAMU, JEŻELI ISTNIEJĄ WSKAZANIA.....	12
6. WARUNKI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROGRAMU.....	13
7. SPOSÓB FINANSOWANIA.....	13

I.

VI MONITOROWANIE EFEKTÓW REALIZACJI PROGRAMU.....	13
1. METODY WYKORZYSTYWANE DO OCENY POZIOMU ROZWOJU DZIECKA.....	13
2. OCZEKIWANE EFEKTY.....	14

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

W życiu każdego człowieka pojawiają się momenty mniejszych lub większych możliwości czy też ograniczeń fizycznych. To, co obecnie jest dla nas łatwo dostępne, za kilka lat może być barierą nie do pokonania. Pomijając dysfunkcje z powodów nieszczęśliwych wypadków, jest wiele przyczyn pogłębiania się wraz z wiekiem niepełnosprawności i dysfunkcji. Wbrew obiegowym opiniom, niepełnosprawność jest brakiem przystosowania funkcji danego organizmu do warunków, w jakich się znajduje.

Zgodnie z definicją sformułowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO): *Osoba niepełnosprawna to osoba, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki jak płeć, wiek oraz czynniki zewnętrzne.* Wyróżnia się trzy główne rodzaje dysfunkcji:

- fizyczne,
- umysłowo-psychiczne,
- pozostałe i bliżej nieokreślone

Według Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.):

„Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej”.

Na podstawie tej definicji wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności:

- lekki,
- znaczny,
- umiarkowany.

Szansą dla wszystkich osób obarczonych deficytami ograniczającymi lub uniemożliwiającymi w pełni samodzielne funkcjonowanie jest rehabilitacja.

„Rehabilitacja to kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym”. (WHO)

Rehabilitacja jest procesem medyczno-społecznym, który dąży do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Powinna być rozpoczęta jak najwcześniej i być prowadzona przez zespół specjalistów różnych dziedzin, z zastosowaniem wielu dostępnych metod, technik i rodzajów terapii oraz kontynuowana w sposób ciągły i regularny, aż do uzyskania zadowalających efektów. Od początku powinna uwzględniać wszystkie aspekty tj. leczniczy, społeczny i psychologiczny.

Gmina Gorzyce od wielu lat umożliwia dzieciom niepełnosprawnym korzystanie z ponadstandardowych świadczeń rehabilitacyjnych. Dotychczas świadczenia te były realizowane w ośrodku rehabilitacyjnym do którego dzieci były kwalifikowane ze względu na problemy związane z niepełnosprawnością. Gmina Gorzyce planuje wdrożyć proponowany program zdrowotny, który powstał w głównej mierze w celu uzupełnienia świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

W działania związane z realizacją programu włączeni są także rodzice dzieci niepełnosprawnych. Udział rodziców w procesie rehabilitacji i terapii jest bardzo istotnym czynnikiem, od którego w dużym stopniu zależy powodzenie prowadzonej terapii.

Program ukierunkowany jest na zapobieganie problemowi istotnemu z perspektywy jednostki, rodziny, jak i społeczeństwa. Działania podejmowane w programie wynikają również z zadań jakie stawiają przepisy prawne jednostkom samorządów terytorialnych.

Realizacja programu zdrowotnego przewidziana jest na okres 5 lat, tj. od 2012 do 2016 roku. Program obejmuje realizację wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji dzieci niepełnosprawnej, w wieku od 0 do 18 lat., wymagającej intensywnego usprawniania oraz stymulacji rozwoju. Poniższe tabele określają ilość dzieci korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych z budżetu gminy Gorzyce w latach 2011, 2010, 2009

ROK 2011	OGÓLEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJA	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	53	42	9	2
luty	78	60	15	3
marzec	78	56	18	4
kwiecień	73	56	13	4
maj	68	56	9	3
czerwiec	59	47	9	3
lipiec	61	49	9	3
sierpień	63	61	1	1
wrzesień	58	47	10	1
październik	73	61	10	2
listopad	52	37	13	2
grudzień	-	-	-	-
SUMA	716	572	116	28
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	59,67	52	10,54	2,54

ROK 2010	OGÓLEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJ A	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	31	20	9	2
luty	38	25	11	2
marzec	39	27	10	2
kwiecień	44	30	12	2
maj	77	62	13	2
czerwiec	54	43	9	2
lipiec	43	31	9	3
sierpień	56	39	16	1
wrzesień	53	28	22	3
październik	57	37	17	3
listopad	59	42	15	2
grudzień	52	46	4	2
SUMA	603	430	147	26
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	50,25	35,83	12,25	2,16

ROK 2009	OGÓLEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJA	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	45	34	8	3
luty	62	50	9	3
marzec	69	57	9	3
kwiecień	66	57	6	3
maj	60	50	7	3
czerwiec	69	57	9	3
lipiec	73	62	9	2

sierpień	50	40	9	1
wrzesień	52	40	9	3
październik	54	42	9	3
listopad	47	35	10	2
grudzień	37	25	10	2
SUMA	684	549	104	31
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	57	45,75	8,67	2,58

II CELE PROGRAMU I METODY REALIZACJI

1. CEL GŁÓWNY:

Celem głównym Programu zdrowotnego jest zapewnienie adresatom programu możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i korzystania z ponadstandardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania.

2. CELE SZCZEGÓŁOWE:

- jak najwcześniejsze rozpoczęcie działań rehabilitacyjnych u najmłodszych dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem.
- stworzenie warunków do przywrócenia i poprawy stanu zdrowia,
- kształtowanie i utrwalanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- przywrócenie możliwości lub nabycie umiejętności życia i działania w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowanie prawidłowych wzorców postawy i ruchu dzieci i młodzieży w granicach ich możliwości.
- edukowanie rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka
- udzielanie rodzicom porad i instruktażu i w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka
- inspirowanie rodziców dzieci niepełnosprawnych do współpracy z zespołem terapeutycznym poprzez udział w posiedzeniach teamów terapeutycznych.
- objęcie opieką i wsparciem rodziców dzieci niepełnosprawnych w ramach organizowanych form pomocowych: grupa wsparcia, spotkania integracyjno – edukacyjne i terapeutyczne.

3. PROGRAM REALIZOWANY JEST POPRZEZ:

- diagnozowanie medyczne, pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne.
- realizację świadczeń zdrowotnych zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, nauki samoobsługi, przygotowania do życia w środowisku społecznym, rozwijania umiejętności komunikowania się.
- rehabilitację leczniczą.
- Prowadzenie terapii psychologicznej dzieci i rodziców.
- prowadzenie terapii logopedycznej.
- edukowanie rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka.
- udzielanie rodzicom porad i instruktażu i w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka.
- organizowanie spotkań zespołów terapeutycznym z udziałem rodziców dzieci niepełnosprawnych.
- objęcie opieką i wsparciem rodziców dzieci niepełnosprawnych w ramach organizowanych form pomocowych: grupa wsparcia, spotkania integracyjno – edukacyjne i terapeutyczne.
- uczestnictwo dzieci i rodziców w różnego rodzaju imprezach sportowo – rekreacyjnych i kulturalno – oświatowych o charakterze integracyjnym.

III. ADRESACI PROGRAMU

Dzieci z zaburzeniami rozwoju w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu w głównej mierze korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Program skierowany jest do dzieci :

- w wieku od 0 do 7 lat z zaburzeniami rozwojowymi i okołoporodowymi oraz

- spowodowanymi ciężką wysokim ryzyka,
- w wieku od 3 do 18 lat z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego i głęboką sprzężoną niepełnosprawność,
- w wieku od 7 do 18 lat z dysfunkcją narządu ruchu np:
 - wadami postawy
 - płaskostopiem
 - skoliozami niskostopniowymi rodziców.

IV ŚWIADCZENIA REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU:

I. REHA BILITACJA LECZNICZA

A) KINEZYTERAPIA

Polega na leczeniu 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.

B) FIZYKOTERAPIA

Jest 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.

C) HYDROTERAPIA

Polega na wykorzystaniu wody do celów leczniczych. Woda jest wykorzystywana do zabiegów, jako nośnik bodźców fizycznych i chemicznych, a podstawę leczniczego działania zabiegów stanowi działanie termiczne, hydrostatyczne i hydrodynamiczne wody. Zajęcia w środowisku wodnym powinny odbywać się pod ścisłym nadzorem rehabilitanta.

D) MASAŻ LECZNICZY

Jest to zabieg, który w zależności od formy i intensywności może być leczniczy, relaksacyjny lub pobudzający. Masaż leczniczy oparty jest na technikach masażu klasycznego. Głównym celem jest leczenie pewnych zaburzeń organizmu poprzez zabiegi manualne. Działanie centralne masażu polega na pobudzaniu układu nerwowego, który za pomocą odruchów i czynności koordynacyjnych kory mózgowej jest w stanie wpłynąć na wszystkie narządy i układy naszego organizmu.

E) METODY NEUROFIZJOLOGICZNE

• METODA VOJTY

Ćwiczenia te stanowią jedną z metod stosowanych w usprawnianiu dzieci zwłaszcza z opóźnieniem rozwoju psychomotorycznego, z mózgowym porażeniem dziecięcym pochodzenia obwodowego i innymi schorzeniami (np.: kręcz szyi, stopa płasko – koślawą).

Metoda Wojty pozwala z jednej strony na stymulację rozwoju psychomotorycznego, z drugiej natomiast sprzyja wypracowaniu prawidłowych wzorców ruchowych, a nawet likwidacji patologicznych synergizmów.

Podstawowym elementem rehabilitacji jest ocena wieku rozwojowego dziecka (diagnostyka). Dziecko przed przystąpieniem do terapii metodą Wojty przechodzi kliniczną ocenę rozwoju: ocena reaktywności posturalnej, ocena spontanicznej motoryki, diagnostyka rozwojowa.

▪ METODA NDT BOBATH

Metoda NDT - Bobath nie zawiera gotowych zestawów ćwiczeń, jest zbiorem technik terapeutycznych. Odpowiednie techniki dobierane są adekwatnie do aktualnego poziomu rozwoju potrzeb usprawnianego dziecka, wynikających z jego aktualnego stanu neurologicznego. (opracowanie tekstu - dr n. med. Maria Borkowska NDT-Bobath Senior Instruktor - www.ndt-bobath.pl)

Usprawnianie według metody NDT - BOBATH ma pomóc dziecku we wszechstronnym rozwoju tak, aby mogło uzyskać niezależność w życiu i wykorzystać swe możliwości na tyle, na ile pozwala istniejące uszkodzenie OUN.

▪ INTEGRACJA SENSORYCZNA

Integracja sensoryczna to organizacja wejściowych danych zmysłowych dokonywana przez mózg w celu produkowania odpowiedzi adaptacyjnych na wymagania otoczenia. W procesie tym mózg informacje otrzymane ze wszystkich zmysłów rozpoznaje, segreguje, interpretuje, łączy ze sobą i wcześniejszymi doświadczeniami, odpowiadając na wymagania płynące ze środowiska. Głównym zadaniem terapii SI jest dostarczenie pacjentowi kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych. Czas terapii uzależniony jest od stopnia nasilenia deficytów i rodzaju zaburzeń oraz indywidualnej podatności dziecka na terapię.

Odgrywa ona w fizjoterapii znaczącą rolę, m.in. ze względu na wzajemny wpływ sfery sensorycznej na funkcje ruchowe. Prawidłowa integracja sensoryczna wpływa na prawidłową jakość ruchu, tworzenie prawidłowego schematu własnego ciała i świata zewnętrznego, orientację przestrzenną.

2. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA

Terapia psychologiczna wskazana jest u dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. 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 specjalistycznych narzędzi. Po dokonaniu diagnozy opracowany zostaje indywidualny program terapeutyczny dostosowany do potrzeb dziecka.

3. TERAPIA LOGOPEDYCZNA

W ramach terapii logopedycznej dzieci z zaburzonym rozwojem poddawane są zindywidualizowanej opiece logopedy. Celem działań terapeutycznych jest usprawnianie narządów mowy, rozumienie mowy biernej, rozwijanie mowy czynnej oraz umiejętne posługiwanie się systemami komunikacji niewerbalnej. Do diagnozy i terapii wykorzystywane są logopedyczne narzędzia badawcze i multimedialne oprogramowania logopedyczne.

4. TERAPIA REWALIDACYJNA

Terapia rewalidacyjna opiera się na stosowaniu metod terapeutycznych, takich jak:

A) METODA RUCHU ROZWIJAJĄCEGO WG WERONIKI SHERBORNE

Głównym założeniem tej metody jest posługiwanie się ruchem, jako narzędziem we wspomaganiu rozwoju psychoruchowego dziecka oraz w terapii zaburzeń rozwoju. Podstawowe założenia metody to rozwijanie przez ruch:

1. świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,
2. świadomości przestrzeni i działania w niej,
3. dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywanie z nimi bliskiego kontaktu.

Udział w ćwiczeniach metodą W. Sherborne ma na celu stworzyć dziecku okazję do poznania własnego ciała, usprawnienia motoryki, poczucia swojej siły, sprawności i w związku z tym możliwości ruchowych. Metoda Ruchu Rozwijającego jest wykorzystywana w terapii: dzieci autystycznych, upośledzonych umysłowo, z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci.

B) METODA M. CH. KNILL

Metoda M. Ch. Knill to gotowa propozycja postępowania terapeutycznego z dziećmi o zaburzonym rozwoju. Praca metodą pomaga dziecku doświadczyć jego ciała, jako jedności i wspomaga rozwój wyobrażenia ciała wtedy, gdy dziecko nie jest zdolne do używania tego ciała aktywnie. Według J. Kielina bodźcem, który w największym stopniu, oddziałuje na dziecko jest terapeuta. To od jego nastawienia, motywacji i nastroju zależy czy spotkanie z dzieckiem głęboko upośledzonym umysłowo będzie satysfakcjonujące dla obu stron. Dzięki jego odpowiedniej barwie, jakości i szybkości wypowiedzenia słów możemy stwarzać atmosferę bezpieczeństwa oraz pobudzać aktywność dziecka.

C) PORANNY KRĄG

Poranny Krąg, czyli stymulacja polisensoryczna według pór roku. Podstawą tworzenia zajęć jest świat przyrody będący źródłem podstawowych symboli takich jak: żywioły, smaki, zapachy, barwy, wrażenia dotykowe oraz termiczne. W proponowanej metodzie pracy z dziećmi głęboko upośledzonymi umysłowo każdej porze roku przypisane są charakterystyczne elementy takie jak:

żywiół – barwa – smak – zapach – instrument – głoska. Przyporządkowanie poszczególnych elementów do pór roku zawiera poniższa tabela .

PORA ROKU	WIOSNA	LATO	JESIEŃ	ZIMA
ŻYWIÓŁ	ziemia	ogień	powietrze	woda
INSTRUMENT	bęben	gong, grzechotka z piaskiem	dzwony rurowe	dzwonki, trójkąt
ZAPACH	cytrynowy	różany	lawendowy	miętowy
SMAK I ZAPACH POKARMU	gorzko-kwaśna cytryna	słodka konfitura	miód i krem orzechowy	miętowe talarki
BARWA	Zielony	czerwony	żółty	biały, błękitny
GŁOSKA	o	i	e	a

Stosując metodę Porannego Kręgu należy pamiętać, że chodzi w niej nie tylko o dostarczenie dziecku dużej liczby różnego rodzaju bodźców, lecz głównie o nawiązanie z nim komunikacji.

(Źródło: J.Kielina "Rozwój daje radość-terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim", GWP, Gdańsk 2000r)

D) SALA DOŚWIADCZANIA ŚWIATA (SNOEZELLEN)

Sala Doświadczania Świata - Snoezelen jest propozycją spędzania czasu wolnego zarówno dla osób upośledzonych jak i zdrowych. Osoby zdrowe odbierają Salę, jako miejsce relaksu i odpoczynku w miłej atmosferze, natomiast dla osób z zaburzeniami rozwoju to miejsce terapii, gdzie łagodna stymulacja wszystkich zmysłów pobudza ich rozwój i przyspiesza rehabilitację zaburzeń. Celem Snoezelen jest umożliwienie osobom odbierania bodźców w sposób dowolnie selektywny, doświadczania ich i poznawania w indywidualnym tempie. Sprzyja temu atmosfera odprężenia, spokoju i bezpieczeństwa, którą tworzą łagodna muzyka, przyciemnione światło oraz wysokiej klasy sprzęt terapeutyczny .

Terapia Snoezelen pozwala na aktywizowanie osób niepełnosprawnych do działania we wszystkich sferach życia, co pozwala na twórczy rozwój osób uczestniczących w zajęciach prowadzonych przez wykwalifikowanych terapeutów. Terapeuta może stymulować zachowania uczestników za pomocą odpowiedniej barwy głosu, śpiewem czy komunikacją niewerbalną, lecz nie powinien łamać podstawowej zasady tej terapii - narzucać uczestnikom własnej koncepcji zajęć.

E) TERAPIA TAKTYLNA

Neurokinezyologiczna terapia taktylna proponuje techniki masażu i stymulacji skóry, które wpływają na rozwój funkcji półkul i kory mózgowej, śródmózgowia i tylnych partii mózgu. Założeniem metody jest uruchomienie naturalnych mechanizmów rozwoju i samoregulacji organizmu. Metoda neurokinezyologicznej terapii taktylnej pełni istotną rolę w stymulacji i rozwoju naturalnych mechanizmów wspierających funkcjonowanie systemu ciało-mózg i jest skutecznie wykorzystywana u dzieci podczas pracy.

F) TERAPIA ZAJĘCIOWA

Terapia zajęciowa to pewne określenie czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zalecane przez lekarza, a prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie dziecku sprawności fizycznej i psychicznej. Terapia zajęciowa - leczenie pracą, ergoterapia - wykorzystuje różne formy pracy i rekreacji jako jedno ze środków leczniczych mających na celu przyspieszenie powrotu utraconych funkcji i sprawności, a w przypadkach zmian nieodwracalnych wyrobienie funkcji zastępczych. Jest prowadzona grupowo i indywidualnie. Terapeuta proponuje dzieciom zajęcia manualne, zabawoterapię, terapię ruchem i różne formy arteterapii.

G) MUZYKOTERAPIA

Muzykoterapia jest metodą terapeutyczną, która wykorzystuje wieloraki wpływ muzyki na dzieci niepełnosprawne. Muzykoterapia jest wskazana w terapii dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisania (dyslektyków), dzieci nadpobudliwych, lękowych, z niską koordynacją ruchową, niepełnosprawnych ruchowo, zahamowanych, z mózgowym porażeniem dziecięcym.

H) DOGOTERAPIA

Jest to metoda wykorzystująca odpowiednio przygotowane psy do rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Oznacza takie działanie w leczeniu i rehabilitacji, które przy pomocy psów terapeutów ma na celu przywracanie zdrowia i dobrego samopoczucia. Psy wywierają pozytywny wpływ na ludzi. 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. Kontakt ze zwierzęciem stanowi fundament do dalszego usprawniania dziecka poprzez zajęcia z udziałem czworonogów. Stosowany jest w leczeniu dzieci i dorosłych dotkniętych np.: autyzmem, MPD, niepełnosprawnością intelektualną, niedowładami kończyn.

I) MAKATON

Program Językowy Makaton jest jedną z metod wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się (AAC); jest to system gestów i symboli graficznych. Makaton nie odkrywa czegoś nowego, ale wykorzystuje to, co dziecko już zna - proste gesty i rysunki graficzne. Znaki manualne Makatonu są proste i czytelne. Osobami najczęściej korzystającymi ze znaków Makatonu są dzieci i dorośli: z niepełnosprawnością intelektualną, z porażeniem mózgowym, z autyzmem, z zaburzeniami zmysłów - słuchu, ze specyficznymi zaburzeniami w rozwoju mowy i języka

V. PROCES REALIZACJI PROGRAMU

1. DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE

- Uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych,
- Podjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego pn. Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce na lata 2012-2016
- Ogłoszenie konkursu na realizację Programu
- Wyłonienie wykonawcy Programu
- Realizacja Programu:
 - Kwalifikacja dzieci do udziału w programie z uwzględnieniem rodzaju zaplanowanych świadczeń.
 - Realizacja świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdz. IV
- Weryfikacja i ocena realizacji Programu dokumentowana na kartach stanowiących załącznik nr 1

2. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ

- Dzieci w wieku od 0 do 18 lat obciążone deficytami rozwojowymi, przede wszystkim korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z terenu Gminy Gorzyce
- Posiadanie skierowania od lekarza rodzinnego (ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację
- Kwalifikacji do uczestnictwa w Programie dokonuje lekarz rehabilitacji medycznej.

Do uczestnictwa w programie mogą być zakwalifikowane dzieci i młodzież:

- z grupy wysokiego ryzyka ciążowo-porodowego;
- z wrodzonymi wadami rozwojowymi układu nerwowego (np. przepukliny oponoworodzeniowe, 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 (np. zespół Downa);
- z trwałymi dysfunkcjami aparatu ruchu (np. 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;
- z zaburzeniami słuchu i mowy;
- z zaburzeniami wzroku.
- z wadami postawy, płaskostopiem, skoliozą niskostopniową.

3. FORMY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU

Program realizowany jest w formie:

- Wczesnej Interwencji
- Ośrodka Dziennego
- Grupowych Zajęć Korekcyjnych

Wczesna Interwencja – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń: - dzieci w wieku 0-7 lat
- Częstotliwość – jeden raz w tygodniu dla jednego dziecka
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 miesięcy.

Ośrodek Dzienny – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 3-18 lat
- Częstotliwość- codziennie dla każdego dziecka
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne, które nie są standardowymi, gwarantowanymi świadczeniami ze środków publicznych
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 godz. w ciągu dnia przez pierwsze 120 dni w roku kalendarzowego i 8 godzin przez pozostałe dni trwania Programu w roku kalendarzowym.

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat
- Częstotliwość- jeden raz w tygodniu dla każdego dziecka
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne.
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

4. SPOSÓB POWIĄZANIA DZIAŁAŃ PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Działania programu są ściśle powiązane ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych ze względu na limitowaną liczbę świadczeń standardowych, gwarantowanych z zakresu rehabilitacji. Ciągłość, systematyczności i kompleksowości stanowi niezbędny warunek uzyskania oczekiwanych efektów rehabilitacji i terapii. Osiągnięcie tego jest możliwe dzięki realizacji zadań ujętych w programie.

Sposób powiązania polega na rozszerzeniu i wzbogaceniu oferty terapeutycznej ponad limity ilościowe i rodzajowe.

5. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE I MOŻLIWOŚCI KONTYNUACJI OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ UCZESTNIUKÓW PROGRAMU, JEŻELI ISTNIEJĄ WSKAZANIA.

Kryteria oceny zakończenia rehabilitacji:

- Znaczna poprawa stanu zdrowia potwierdzona badaniem lekarskim i wpisem do historii choroby.
- Ukończenie przez pacjenta 18 roku życia.
- Opinia lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga i/lub logopedy wskazująca na konieczność zmiany leczenia lub jego zakończenia.
- Pogorszenie stanu zdrowia wymagające zmiany sposobu leczenia.
- Zakończenie udziału w Programie odnotowane jest w dokumentacji medycznej dziecka.
- Każdy uczestnik programu, jeśli istnieją wskazania, ma możliwość kontynuacji rehabilitacji w ramach świadczeń standardowych, gwarantowanych.

6. WARUNKI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROGRAMU

- Posiadanie statusu Podmiotu leczniczego w myśl ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654).
- Prowadzenie działalności na podstawie wpisu do rejestru Podmiotów Działalności Leczniczej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego,
- Posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci.
- Lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie Powiatu Wodzisławskiego
- Budynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn.: wyposażony w podjazdy i dojścia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, windy, poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo.
- Podmiot leczniczy realizujący Program musi spełniać warunki dotyczące gabinetów, ich wyposażenia i kwalifikacji personelu realizującego świadczenia zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30.08.2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009r. Nr 140, poz. 1145 z późn. zm.)

7. SPOSÓB FINANSOWANIA

Na realizację niniejszego Programu zdrowotnego dotyczącego Kompleksowej rehabilitacji i terapii dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce planuje się przeznaczyć w budżecie Gminy Gorzyce środki w wysokości ;

- w 2012 r.- 15 000,00 zł
- w 2013 r.- 16 000,00 zł
- w 2014 r.- 16 000,00 zł
- w 2015 r.- 18 000,00 zł
- w 2016 r.- 18 000,00 zł

Środki finansowe przekazywane będą podmiotowi realizującemu Program, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu , na podstawie umowy.

VI MONITOROWANIE EFEKTÓW REALIZACJI PROGRAMU

W celu dokonania oceny efektów realizacji Programu zaleca się zastosowanie metod oceny poziomu rozwoju dziecka na początku i końcu realizacji procesu rehabilitacyjnego. Miernikiem efektywności jest porównanie wyników dokonanej oceny.

1. METODY WYKORZYSTYWANE DO OCENY POZIOMU ROZWOJU DZIECKA TO :

- ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta - badanie lekarskie
- ocena rozwoju psychoruchowego;
- ocena rozwoju neurofizjologicznego
- ocena spontanicznej motoryki
- ocena deformacji, cech dyzmoorfii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych
- ocena percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem
- określenie zakresu ruchu w stawach
- ocena aktywności ruchowej pacjenta
- ocena czucia powierzchownego i głębokiego
- ocena odruchów ścięgnisto – okostnowych
- pomiar długości kończyn i obwodów
- ocena chodu i lokomocji
- ocena samoobsługi i samodzielności
- ocena deformacji i zniekształceń
- ocena sprawności posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi badanie psychologiczne i testem;
- ocena poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym.

2. OCZEKIWANE EFEKTY:

- prawidłowy rozwój psychomotoryczny dzieci
- prawidłowy rozwój emocjonalny dzieci
- znacząca poprawa stanu zdrowia dzieci
- przywrócenie możliwości lub nabycie umiejętności życia i działania w środowisku rodzinnym i społecznym
- stworzenie podstaw integralnego rozwoju dzieci i młodzieży na miarę ich możliwości
- współpraca rodziców z terapeutami w realizowaniu kompleksowej terapii dzieci niepełnosprawnych
- poprawa jakości życia dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin.

Monitorowanie i ewaluacja efektów zdrowotnych prowadzona będzie na podstawie danych uzyskanych z zastosowanych w programie wskaźników ewaluacji, takich jak:

- liczba dzieci uczestniczących w poszczególnych formach rehabilitacji,
- liczba udzielonych świadczeń z uwzględnieniem ich rodzaju.

OCENA SKUTECZNOŚCI REHABILITACJI

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA		PESEL
ROZPOZNANIE	K M	KOD ICD
DATA URODZENIA	PŁEĆ	ADRES ZAMIESZKANIA
IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO,		ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA
PESEL MATKI		TEL. KONTAKTOWY

DATA PRZYJĘCIA DO PLACÓWKI

METODY OCENY SKUTECZNOŚCI REHABILITACJI W OŚRODKU DZIENNYM (stosowane metody należy zaznaczyć X)

1.	ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta - badanie lekarskie;
2.	ocena rozwoju psychoruchowego;
3.	ocena rozwoju neurofizjologicznego
4.	ocena spontanicznej motoryki;
5.	ocena deformacji, cech dyzmorfii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych
6.	ocena percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem
7.	określenie zakresu ruchu w stawach;
8.	ocena aktywności ruchowej pacjenta;
9.	ocena czucia powierzchownego i głębokiego;
10.	ocena odruchów ścięgnisto – okostnowych;
11.	pomiar długości kończyn i obwodów;
12.	ocena chodu i lokomocji;
13.	ocena samoobsługi i samodzielności;
14.	ocena deformacji i zniekształceń;
15.	ocena sprawności posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.
16.	badanie psychologiczne i testem
17.	ocena poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym
18.	inne

1. OCENA LEKARSKA:

2. OCENA PSYCHOLOGICZNA:

DATA I PODPIS PSYCHOLOGA

2. OCENA PEDAGOGICZNA:

DATA I PODPIS PEDAGOGA

3. OCENA LOGOPEDYCZNA:

○

DATA I PODPIS LOGOPEDY



