

PROGRAM ZDROWOTNY

GMINY GODÓW NA LATA 2012 – 2016

KOMPLEKSOWA REHABILITACJA I TERAPIA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU GMINY GODÓW

Rozdział 1 Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2001 r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 r. nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Uchwała nr XXVI/219/05 Rady Gminy Godów z dnia 30 listopada 2005 r. w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Rozdział 2 Cele Programu

1. Cel główny:

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

2. Cele szczegółowe

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

3. Oczekiwane efekty

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

Rozdział 3

Adresaci programu

1. Dzieci z zaburzeniami rozwoju w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu w głównej mierze korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.
2. Program skierowany jest do dzieci :
 - a) w wieku od 0 do 7 lat z zaburzeniami rozwojowymi i okołoporodowymi oraz spowodowanymi ciężką wysokim ryzyka,
 - b) w wieku od 3 do 18 lat z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego i głęboką sprzężoną niepełnosprawnością,
 - c) w wieku od 7 do 18 lat z dysfunkcją narządu ruchu.
3. Dzieci zamieszkałe i zameldowane na terenie Gminy Godów w przedziale wiekowym od 0 do 18 lat z deficytami rozwojowymi.

Rozdział 4

Opis problemu zdrowotnego

Definicje osoby niepełnosprawnej pojawiają się w literaturze fachowej w różnych sformułowaniach. Definicje te przyjmują dwójakiego rodzaju kryteria, a mianowicie:

- a) biologiczne (medyczne) – czyli uszkodzenie narządów i ich czynności, powodujące naruszenie lub obniżenie ich sprawności funkcjonowania oraz całego organizmu z uwagi na to, że wszystkie czynności są wzajemnie uwarunkowane i skoordynowane,
- b) społeczne – wskazujące na konsekwencje tego uszkodzenia i obniżenia sprawności w różnych sferach życia oraz na relacje danej osoby ze środowiskiem, w którym żyje i działa.

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. Toteż etykietę "niepełnosprawny" możemy otrzymać w każdym momencie i na każdym etapie naszego życia.

Wyróżnia się trzy główne rodzaje dysfunkcji:

- a) fizyczne,
- b) umysłowo-psychiczne,
- c) pozostałe i bliżej nieokreślone.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia „Osoby niepełnosprawne to osoby o naruszonej sprawności psychofizycznej, powodującej ograniczenie funkcjonalne sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla nich ról społecznych”.(M. Borkowska 1997)

W polskim prawie pojęcie „osoba niepełnosprawna” funkcjonuje w następującym brzmieniu: „Niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny /lub/ psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi”.

Podobna definicja zawarta jest w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalonej w 1997 roku przez Sejm RP. (Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., Monitor Polski Nr 50, poz.475).

Będąca w powszechnym użyciu jest definicja zawarta w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. Nr 123, poz.776 z późn. zm.) która brzmi: „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”.

Definicja ta daje podstawy do określenia trzech stopni niepełnosprawności, a mianowicie: lekki, znaczny i umiarkowany. Każdy z tych stopni określa stan zdrowia z uwzględnieniem kryterium zawodowego.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia z 2001 roku istotę niepełnosprawności stanowi odchylenie od normalnego poziomu funkcjonowania w trzech obszarach:

- a) biologicznym – zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu czynności organizmu na skutek uszkodzenia jego narządów,
- b) indywidualnym – ograniczenie aktywności i działania w podstawowych sferach życia osobistego,
- c) społecznym – ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym swojego środowiska.

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

Według definicji WHO 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.

Rehabilitacja jest procesem medyczno – społecznym, który dąży najogólniej mówiąc do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych.

Polski model rehabilitacji, zgodnie z założeniami prof. Wiktora Degi, sprecyzował cztery podstawowe zasady rehabilitacji: powszechność, wczesność, kompleksowość i ciągłość.

Zasady te mówią o tym, że każdy ma prawo do rehabilitacji, bez względu na wiek, rozpoznanie czy rokowania. Rehabilitacja powinna być rozpoczęta jak najwcześniej, powinna być prowadzona przez zespół specjalistów różnych dziedzin i 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.

Zgodnie z zasadą kompleksowości powstało pojęcie zespołu terapeutycznego. Jest to grupa specjalistów reprezentujących różne dziedziny medycyny oraz nauk pokrewnych wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą i tworzą oraz modyfikują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji.

W skład zespołu terapeutycznego wlicza się:

- 1) lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej,
- 2) lekarzy innych specjalności,
- 3) fizjoterapeutów,
- 4) terapeutę zajęciowego,
- 5) terapeutę mowy, logopedę, neurologopedę,
- 6) pielęgniarki,
- 7) psychologa, neuropsychologa
- 8) pedagoga specjalnego,
- 9) innych w zależności od potrzeb (technik ortopedyczny, pracownik socjalny).

Proces rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych nie może ograniczać się tylko i wyłącznie do leczenia deficytu ale musi opierać się na kompleksowych i wielodyscyplinarnych świadczeniach zdrowotnych prowadzonych z odpowiednią intensywnością i systematycznością.

Wyodrębnienie rehabilitacji leczniczej, psychicznej, zawodowej i społecznej nie oznacza, iż są one niezależne, stanowią bowiem kompleksowy i skoordynowany proces, który ma przygotować osoby niepełnosprawne do samodzielnego życia i pracy zgodnie z ich możliwościami.

Gmina Godów od wielu lat współfinansuje świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy. Program powstał z myślą właśnie o tej grupie społecznej, wymagającej ciągłej i kompleksowej rehabilitacji. Wielkość populacji została ustalona na podstawie danych statystycznych określających liczbę dzieci korzystających w przeciągu ostatnich trzech lat z ponadstandardowych, współfinansowanych przez gminę świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji i terapii.

Dane statystyczne określające ilość dzieci korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych z budżetu Gminy Godów.

ROK 2011	OGÓŁEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJA	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	13	5	6	2
luty	15	8	5	2
marzec	12	5	5	2
kwiecień	13	6	5	2
maj	11	7	2	2
czerwiec	11	4	4	3
lipiec	7	2	3	2
sierpień	4	1	2	1
wrzesień	6	1	3	2
październik	9	3	4	2
listopad	11	4	4	3
grudzień	-	-	-	-
SUMA	112	46	43	23
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	10,18	4,18	3,91	1,91

ROK 2010	OGÓŁEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJA	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	12	5	5	2
luty	11	5	4	2
marzec	7	3	2	2
kwiecień	8	3	3	2
maj	6	2	2	2
czerwiec	10	0	8	2
lipiec	4	0	2	2
sierpień	6	2	3	1
wrzesień	9	2	5	2
październik	4	0	2	2
listopad	9	2	5	2
grudzień	5	0	3	2
SUMA	91	24	44	23
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	7,58	2	3,66	1,91

ROK 2009	OGÓŁEM	GRUPOWE ZAJĘCIA KOREKCYJNE	WCZESNA INTERWENCJA	OŚRODEK DZIENNY
styczeń	12	7	3	2
luty	8	4	2	2
marzec	11	6	3	2
kwiecień	9	4	3	2
maj	9	5	2	2
czerwiec	11	6	3	2
lipiec	10	6	2	2
sierpień	10	6	4	0
wrzesień	11	6	3	2
październik	12	6	4	2
listopad	13	7	4	2
grudzień	9	4	3	2
SUMA	125	67	36	22
ŚREDNIA MIESIĘCZNA	10,42	5,58	3	1,83

Przedstawiany program zdrowotny powstał w głównej mierze w celu uzupełnienia świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia gwarantowane nie zaspakajają w pełni potrzeb rehabilitacyjnych i terapeutycznych młodych, niepełnosprawnych mieszkańców Gminy Godów.

Gmina Godów umożliwia dzieciom niepełnosprawnym korzystanie z ponadstandardowych świadczeń rehabilitacyjnych, jeśli zachodzi taka potrzeba. Dotychczas świadczenia te były realizowane w ośrodku rehabilitacyjnym, do którego dzieci były kwalifikowane ze względu na problemy związane z niepełnosprawnością. W celu kontynuowania prowadzonych działań współfinansujących proces rehabilitacji i terapii dzieci, a także edukację rodziców tych dzieci, Gmina Godów planuje wdrożyć niniejszy program zdrowotny.

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 4 lat, tj. od 2012 do 2016 roku.

Program obejmuje realizację wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych, w wieku od 0 do 18 lat., wymagających intensywnego usprawniania oraz stymulacji rozwoju.

Program realizowany jest poprzez:

- 1) diagnozowanie medyczne, pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne,

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

Rozdział 5

Świadczenia Realizowane w ramach programu

1. REHABILITACJA LECZNICZA

1) KINEZYTERAPIA

Polega na leczeniu ruchem i 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.

Ćwiczenia w ramach kinezyterapii to:

- a) ćwiczenia czynne (wykonywane przez pacjenta pod kierunkiem terapeuty lub przy jego pomocy),
- b) ćwiczenia bierne (wykonywane przez terapeutę),
- c) ćwiczenia czynno – bierne,
- d) ćwiczenia izometryczne (polegają na czynnym napinaniu mięśni bez ruchu w stawie),
- e) ćwiczenia oddechowe (poprawiające sprawność układu oddechowego),
- f) ćwiczenia asymetryczne,
- g) ćwiczenia terapii manualnej.

Metodą wspomagającą prowadzenie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii, jest zastosowanie Ortezy Dynamicznej DUNAG 02.

Wskazania do stosowania Ortezy DUNAG 02:

- a) dziecięce porażenie mózgowe
- b) udary mózgowe
- c) opóźnienia rozwoju motorycznego
- d) ataksja, atetozja
- e) urazy mózgu i rdzenia kręgowego
- f) przepuklina oponowo-rdzeniowa
- g) zespół Downa
- h) choroby układu nerwowo-mięśniowego

Przeciwwskazania do stosowania Ortezy DUNAG 02:

- a) zwichnięcia stawów biodrowych
- b) podwichnięcia i nadwichnięcia stawów biodrowych powyżej 30%
- c) niestabilizowane stany padaczkowe
- d) artrogrypozja
- e) skoliozy dwu i wielołukowe
- f) schorzenia, w których przeciwwskazany jest wysiłek maksymalny i submaksymalny

Analiza biomechaniczna i funkcjonalna pacjenta:

Ocena statyczna:

- a) stopy – celem oceny jest takie ustawienie stopy w osi czołowej, poprzecznej, jak i podłużnej, aby optymalnie do danego przypadku uzyskać ustawienie pośrednie w stawie skokowym.
- b) kolana – oceniamy wzorzec zgięciowy lub wyprostny, czy występują przykurcze.
- c) biodra i stawy biodrowe – oceniamy zgięcie, wyprost oraz rotacje.
- d) miednica – oceniamy ustawienie w przodo, tyłopochyleniu lub w pozycji pośredniej.
- e) tułów – oceniamy wzorzec zgięciowy, wyprostny, pogłębienie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa jak też i skrzywienia boczne.

Ocena dynamiczna:

U pacjentów chodzących samodzielnie lub niesamodzielnie, oceniamy ustawienie poszczególnych elementów ciała względem siebie; ustawienie dynamiczne stóp, kolan, obserwujemy stawy biodrowe, tułów, ich wzajemną ruchliwość, mobilność, ograniczenia wynikające z napięcia mięśni czy też z deformacji oraz równowagę, długość i rytm kroków.

Oczekiwane efekty:

- a) polepszenie propriocepcji
- b) redukcja patologicznych odruchów
- c) zapewnienie zewnętrznej stabilizacji ciała i wspomaganie osłabionych mięśni
- d) korygowanie prawidłowego ustawienia ciała
- e) korzystny wpływ na układ błędnikowy
- f) poprawa płynności mówienia i wymowy
- g) obciążenie ciała siłami podobnymi do sił grawitacji
- h) przyspieszenie procesu utrwalania wyuczonych umiejętności ruchowych i funkcjonalnych

2) 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.

W ramach fizykoterapii wykonywane są zabiegi:

- a) elektrolecznictwo,
- b) światłolecznictwo,
- c) okłady ciepłe termolator,
- d) magnetoterapia,
- e) laseroterapia.

3) 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.

4) 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. Każdy masaż może być poprzedzony zabiegami fizykalnymi np. naświetleniami lampą Sollux, okładami cieplnymi. 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.

Najczęściej stosuje się masaż całego ciała, masaż częściowy, masaż Shantala.

5) METODY NEUROFIZJOLOGICZNE

a) METODA VOJTJY

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).

Ćwiczenia polegają na uzyskaniu ściśle określonych odpowiedzi ruchowych, uzyskiwanych, jako reakcja na drażnienie tzw. „stref wyzwalań”.

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

Ze względu na łatwość wygasania wykorzystanego odruchu, ćwiczenia powtarza się zaledwie kilka razy, lecz ćwiczy się 4-5 razy dziennie - to też bardzo ważne jest by rodzice dziecka pod kontrolą terapeuty nauczyli się tej metody, aby móc pracować z dzieckiem w domu.

Podstawowym elementem rehabilitacji jest ocena wieku rozwojowego dziecka (diagnostyka). Dziecko przed przystąpieniem do terapii metodą Vojty przechodzi kliniczną ocenę rozwoju.

Wskazaniami do stosowania metody są: zaburzenia centralnej koordynacji nerwowej, przepuklina oponowo-rdzeniowa, przepuklina mózgowo-rdzeniowa, porażenia nerwów obwodowych i splotów nerwowych, artrogrypoza wielopostaciowa wrodzona, MPD., kręcz mięśniopochodny wrodzony i kręcz kostny, neurogenne dysplazje stawów biodrowych, choroba Pertesa, zaniki rdzeniowe mięśni (dystrofie mięśniowe), okołoporodowe porażenie nerwu twarzowego, asymetrie napięcia mięśniowego.

Przeciwwskazania to: brak tolerancji dziecka do pewnych pozycji ułożeniowych, stany zapalne (np. ropień), padaczka, stany nowotworowe, temperatura powyżej 38°C.

b) METODA NDT BOBATH

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.

Celem terapii jest przygotowanie dziecka do uczestniczenia w normalnym życiu rodzinnym i społecznym. Usprawnianie wg metody NDT – Bobath jest szczególnie przydatne w leczeniu niemowląt i dzieci. Prawidłowo wykonywane zabiegi pielęgnacyjne, karmienie, noszenie dziecka są odpowiednimi momentami do utrwalania ruchów ćwiczonych przez fizjoterapeutę.

W metodzie NDT - Bobath strategia postępowania usprawniającego oparta jest na wnikliwej analizie problemu klinicznego, precyzyjnej ocenie zarówno rozwoju psychomotorycznego jak i potencjału rehabilitacyjnego.

c) INTEGRACJA SENSORYCZNA

Integracja sensoryczna to organizacja wejściowych danych zmysłowych dokonywana przez mózg w celu produkowania odpowiedzi adaptacyjnych na wymagania otoczenia.

Głównym zadaniem terapii SI jest dostarczenie pacjentowi kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych, w szczególności przedsionkowych, proprioceptywnych i dotykowych w taki sposób, że dziecko spontanicznie będzie formułowało reakcje adaptacyjne poprawiające integrację tych bodźców.

Działania w zakresie terapii kierowane są szczególnie do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, zespołem Downa, autyzmem, ADHD, zaburzeniami koncentracji uwagi ADD, dysleksją i dysgrafią, innymi specyficznymi trudnościami w uczeniu się, nadwrażliwością w różnych obszarach zmysłowych.

2. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA

Terapia psychologiczna wskazana jest u dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Proces terapeutyczny realizowany jest na podstawie diagnozy psychologicznej, która umożliwi zbadanie aktualnego poziomu rozwoju dziecka.

Główną formą psychoterapii znajdującą zastosowanie w pracy z dziećmi to psychoterapia poprzez zabawę. W swoich działaniach psycholog systematycznie współpracuje z zespołem terapeutycznym oraz rodzicami.

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 takie jak:

- 1) LOGO Gry,
- 2) Mówiące obrazki,
- 3) Szereg ciszący,
- 4) Szereg szumiący,
- 5) Szereg syczący,
- 6) Głoska „r”,
- 7) Różnicowanie szeregów oraz
- 8) Echokorektor,
- 9) Wibrator językowy,
- 10) Kwestionariusz niepełności mówienia i logofobii,
- 11) Test słownika dziecka,
- 12) Test „Sprawdź jak mówię?” – karta badania logopedycznego,
- 13) Przesiewowy test logopedyczny,
- 14) Kwestionariusz Cooperów,
- 15) Test sprawności językowej,
- 16) Program terapeutyczny – stymulacyjny,
- 17) Afa – skala – jak badać mowę dziecka afatycznego.

Zajęcia obejmują:

- 1) ćwiczenia oddechowe,
- 2) bierny masaż logopedyczny,
- 3) ćwiczenia percepcji słuchowej,
- 4) ćwiczenia artykulacyjne,
- 5) ćwiczenia relaksacyjne,

- 6) zabawy dźwiękonaśladowcze,
- 7) zabawy rozwijające zmysły,
- 8) zabawy rozwijające koordynację - wzrokowo – ruchową,
- 9) zabawy słuchowo - ruchowe oraz słuchowo – wzrokowe.

4. TERAPIA REWALIDACYJNA

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

1) METODA RUCHU ROZWIJAJĄCEGO WG WERONIKI SHERBORNE

Podstawowe założenia metody to rozwijanie przez ruch:

- a) świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,
- b) świadomości przestrzeni i działania w niej,
- c) 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 z zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania, dzieci z patologicznych i niekorzystnych środowisk wychowawczych, głuchych i niewidomych.

2) 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 jedność i wspomaga rozwój wyobrażenia ciała wtedy, gdy dziecko nie jest zdolne do używania tego ciała aktywnie.

3) PORANNY KRĄG

Poranny Krąg, czyli stymulacja polisensoryczna według pór roku. Podstawą tworzenia zajęć Porannego Kręgu jest świat przyrody będący źródłem podstawowych symboli takich jak: żywoły, smaki, zapachy, barwy, wrażenia dotykowe oraz termiczne. Głównym celem zajęć jest spotkanie terapeuty i dziecka oraz dzieci ze sobą nawzajem. Istotą spotkania jest komunikacja i budowanie relacji między ludźmi. Bardzo ważną sprawą jest stworzenie odpowiedniej oprawy tego spotkania. W przypadku dzieci głęboko upośledzonych umysłowo konieczna jest rytualizacja wykonywanych czynności. Zapewniamy dziecku przewidywalność zdarzeń, która daje mu poczucie bezpieczeństwa oraz umożliwia nawiązanie z nim kontaktu.

W proponowanej metodzie pracy z dziećmi głęboko upośledzonymi umysłowo każdej porze roku przypisane są charakterystyczne elementy takie jak: żywiól – barwa – smak – zapach – instrument – głoska. Przyporządkowanie poszczególnych elementów do pór roku zawiera tabela 3.

Tabela 3. Bodźce przyporządkowane do pór roku

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 musimy pamiętać, że chodzi w niej nie tylko o dostarczanie dziecku dużej liczby różnego rodzaju bodźców, lecz głównie o nawiązanie z nim komunikacji.

4) 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. Sala daje możliwość odbierania bodźców płynących z otoczenia w sposób łagodny, przyjemny, bezpieczny i uporządkowany. Osoba korzystająca ze Snoezelen jest oddzielona od wszechogarniającego chaosu dnia codziennego.

Celem Snoezelen jest umożliwienie osobom odbierania bodźców w sposób dowolnie selektywny, doświadczania ich i poznawania w indywidualnym tempie.

Terapia Snoezelen pozwala na aktywizowanie osób niepełnosprawnych do działania we wszystkich sferach życia. Snoezelen stymuluje rozwój potrzeby poznawczej, pobudza do własnej aktywności, stymuluje koncentrację uwagi, rozwój mowy, rozwój ruchowy, rozwój emocjonalno - społeczny, działa wyciszająco na nadpobudliwość psychoruchową i niweluje agresję.

5) TERAPIA TAKTYLNA

Neurokinezyjologiczna 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.

Pośrednio terapia skierowana jest na stymulację układu hormonalnego oraz regulację procesów rozwoju różnych struktur organizmu i jego funkcjonowanie.

Metoda neurokinezyjologicznej terapii taktylnej pełni istotną rolę w stymulacji i rozwoju naturalnych mechanizmów wspierających funkcjonowanie systemu ciało-mózg i jest skutecznie wykorzystywana u dzieci m.in. z mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem, zachowaniami agresywnymi, lękami i fobiami, nadpobudliwością psychoruchową, trudnościami w nauce, zaburzeniami mowy, opóźnieniami w rozwoju intelektualnym.

6) TERAPIA ZAJĘCIOWA

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.

7) MUZYKOTERAPIA

Muzykoterapia jest metodą postępowania wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na dzieci niepełnosprawne.

Muzykoterapię wykorzystuje się w celu:

- a) ujawnienia i rozładowania zablokowanych emocji i napięć
- b) osiągnięcia integracji w grupie, poprawy komunikacji
- c) nauki odpoczynku i relaksacji.
- d) usprawnienia funkcji percepcyjno - motorycznych
- e) uwrażliwienia na muzykę i przyrodę
- f) wzmocnienia i ułatwienia rehabilitacji, procesu leczenia
- g) poprawienia kondycji psychofizycznej, wzrostu pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych

Muzykoterapia jest wskazana w terapii dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisania (dyslektyków), dzieci nadpobudliwych, lękowych, z niską koordynacją ruchową, niepełnosprawnych ruchowo, zahamowanych, wycofanych, z mózgowym porażeniem dziecięcym.

8) DOGOTERAPIA

Jest to metoda wykorzystująca odpowiednio przygotowane psy do rehabilitacji osób niepełnosprawnych, daje również świetne efekty w terapii osób samotnych i starszych.

Jest to system ćwiczeń i zabaw z psami wspomagający rehabilitację ruchową i umysłową dzieci i dorosłych dotkniętych np.: autyzmem, MPD, niepełnosprawnością intelektualną, niedowładami kończyn.

Dogoterapia oznacza takie działanie w leczeniu i rehabilitacji, które przy pomocy psów terapeutów ma na celu przywracanie zdrowia i dobrego samopoczucia.

Realizowane jest wielopłaszczyznowe oddziaływanie zwierząt na zmysły dzieci: wzrok, słuch, dotyk, węch.

Dogoterapia ułatwia:

- a) rozwijanie mowy, wzbogacanie słownika
- b) przełamywanie lęku,
- c) rozwijanie funkcji poznawczych,
- d) stymulowanie zmysłów, ćwiczenie koncentracji i koordynacji ruchów, orientacji przestrzennej,
- e) rozwijanie myślenia przyczynowo-skutkowego,
- f) stymulowanie pracy mięśni poprzez wykonywanie ćwiczeń ruchowych,
- g) budowanie poczucia własnej wartości, pewności siebie, bezpieczeństwa,
- h) podnoszenie aktywności, rozwijanie samodzielności i odpowiedzialności,
- i) łagodzenie stresu,
- j) rozwijanie spontanicznej aktywności,
- k) motywowanie i mobilizowanie do podejmowania działań,
- l) budowanie więzi emocjonalnych u osób z trudnościami w nawiązywaniu kontaktu.

9) MAKATON

Program Językowy Makaton jest jedną z metod wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się (AAC); jest to system gestów i symboli graficznych.

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 (np. osoby z afazją).

Rozdział 6

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Limitowanie świadczeń gwarantowanych w znacznym stopniu utrudnia powrót do zdrowia i poprawę jakości sprawności psychofizycznej dzieci i młodzieży z deficytami rozwojowymi. Istniejące limity umożliwiają dzieciom w wieku 0-7 lat i 3-18 lat jedynie korzystanie z ograniczonej liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych tylko przez 120 dni w roku, nie dając możliwości korzystania z formy opieki Pobytu Dziennego. Natomiast dzieci w wieku 7-18 lat z wadami postawy, płaskostopiem i skoliozą niskostopniową nie mają zapewnionych koniecznych grupowych zajęć korekcyjnych. W związku z powyższym znacznie zmniejsza się dostępność i tym samym zwiększa się czas oczekiwania na realizację świadczeń rehabilitacyjnych.

Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wczesna, intensywna rehabilitacja i terapia stanowią gwarancję do osiągnięcia możliwie maksymalnego poziomu rozwoju i sprawności dziecka. Skuteczność prowadzonej rehabilitacji zapewnia jej kompleksowość, ciągłość i systematyczność.

Rozdział 7

Mierniki efektywności odpowiadające celom 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.

Metody wykorzystywane do oceny poziomu rozwoju dziecka to:

- 1) ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta - badanie lekarskie,
- 2) ocena rozwoju psychoruchowego,
- 3) ocena rozwoju neurofizjologicznego,
- 4) ocena spontanicznej motoryki,
- 5) ocena deformacji, cech dyzmoorfii 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) ocena poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym.

Rozdział 8

Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych,
- 2) podjęcie Uchwały Rady Gminy Godów w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego,
- 3) ogłoszenie konkursu na realizację Programu,
- 4) wyłonienie wykonawcy Programu,
- 5) realizacja Programu:
 - a) kwalifikacja dzieci do udziału w programie z uwzględnieniem rodzaju zaplanowanych świadczeń,
 - b) realizacja świadczeń zdrowotnych opisanych w rozdziale 5,
 - c) weryfikacja i ocena realizacji Programu dokumentowana na kartach stanowiących załącznik nr 1.

2. Kryteria i sposób kwalifikacji

- 1) dzieci w wieku od 0 do 18 lat obciążone deficytami rozwojowymi, przede wszystkim korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) posiadanie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację,

- 3) kwalifikacji do uczestnictwa w Programie dokonuje lekarz rehabilitacji medycznej.

Do uczestnictwa w programie mogą być zakwalifikowane dzieci i młodzież:

- 1) z grupy wysokiego ryzyka ciąży-porodowego;
- 2) z wrodzonymi wadami rozwojowymi układu nerwowego (np. przepukliny oponowo-rdzeniowe, małogłowie, wrodzone wodogłowie);
- 3) z chorobami metabolicznymi układu nerwowego;
- 4) z zaburzeniami koordynacji ruchowej pochodzenia centralnego;
- 5) z zespołem mikrozaburzeń czynności mózgu (z wyłączeniem zespołów nadpobudliwości psychomotorycznej);
- 6) z zespołami aberracji chromosomów (np. zespół Downa);
- 7) z trwałymi dysfunkcjami aparatu ruchu (np. dziecięce porażenie mózgowie, miopatie, zaniki nerwowo-mięśniowe, następstwa chorób urazowych i zapalnych OUN);
- 8) z zaburzeniami integracji sensorycznej;
- 9) z nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym o ustalonej lub bez ustalonej etiologii;
- 10) z wrodzonymi wadami rozwojowymi wielu układów;
- 11) z zaburzeniami słuchu i mowy;
- 12) z zaburzeniami wzroku.
- 13) z wadami postawy, płaskostopiem, skoliozą niskostopniową.

3. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu:

Program realizowany jest w formie:

- 1) Wczesnej Interwencji
- 2) Ośrodka Dziennego
- 3) Grupowych Zajęć Korekcyjnych

1) Wczesna Interwencja – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- a) odbiorcy świadczeń: - dzieci w wieku 0-7 lat
- b) częstotliwość – 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka
- c) czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 miesięcy.

2) Ośrodek Dzienny – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

- a) odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 3-18 lat
- b) częstotliwość- codziennie dla każdego dziecka
- c) 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.

3) Grupowe Zajęcia Korekcyjne

- a) odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat
- b) częstotliwość- 1raz w tygodniu dla każdego dziecka
- c) 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 kompleksowość 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 uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.

Kryteria oceny zakończenia rehabilitacji:

- 1) Znaczną poprawę stanu zdrowia potwierdzoną badaniem lekarskim i wpisem do historii choroby.
- 2) Ukończenie przez pacjenta 18 roku życia.
- 3) Opinia lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga i/lub logopedy wskazująca na konieczność zmiany leczenia lub jego zakończenia.
- 4) Pogorszenie stanu zdrowia wymagające zmiany sposobu leczenia.
- 5) Zakończenie udziału w Programie odnotowane jest w dokumentacji medycznej dziecka.

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

6. Dowody skuteczności planowanych działań.

Ze względu na ścisłe powiązanie treści programu ze świadczeniami standardowymi, gwarantowanymi z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia bezsprzecznie można stwierdzić, iż świadczenia ujęte w Programie są skuteczne i efektywne w przywracaniu zdrowia i jakości życia dzieci i młodzieży.

7. Finansowanie

Środki finansowe na realizację niniejszego Programu Zdrowotnego zostaną zapewnione corocznie w budżecie Gminy Godów w dziale 851 rozdziale 85149 paragrafie 2800 w wysokości:

- 1) Rok 2012 – 15.000,00 zł
- 2) Rok 2013 – 15.000,00 zł
- 3) Rok 2014 – 15.000,00 zł
- 4) Rok 2015 – 15.000,00 zł
- 5) Rok 2016 – 15.000,00 zł

8. Monitorowanie i ewaluacja efektów zdrowotnych

Prowadzona będzie na podstawie danych uzyskanych z zastosowanych w programie wskaźników ewaluacji, takich jak:

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

Ocena skuteczności rehabilitacji prowadzona będzie na podstawie danych zawartych w arkuszu oceny stanowiącym załącznik do niniejszego Programu zdrowotnego.

9. Warunki niezbędne do realizacji programu:

- 1) Posiadanie statusu Podmiotu leczniczego w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).
- 2) Prowadzenie działalności na podstawie wpisu do rejestru Podmiotów Działalności Leczniczej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.
- 3) Posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci.
- 4) Lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie Powiatu Wodzisławskiego.
- 5) Budynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn.: wyposażony w podjazdy i dojścia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, windę, poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo.
- 6) 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 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1145 z późn. zm.).