

Projekt

z dnia 18 września 2020 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W BIERUNIU**

z dnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej na 2021 rok „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.) oraz art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, na wniosek Burmistrza Miasta Bierunia,

RADA MIEJSKA W BIERUNIU

uchwała:

§ 1. Przyjąć program polityki zdrowotnej na 2021 rok „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych”, stanowiący Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Burmistrzowi Miasta Bierunia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr

Rady Miejskiej w Bieruniu

z dnia 2020 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ GMINY BIERUŃ

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych”

Okres realizacji programu: rok 2021
Autorzy programu: Gmina Bieruń

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398)

CHARAKTERYSTYKA GMINY BIERUŃ ORAZ PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA NA JEJ TERENIE

Bieruń, to 630-letnie miasto położone w południowo-wschodniej części województwa śląskiego, na trasach komunikacyjnych Tychy – Oświęcim i Mysłowice - Pszczyna.

Miasto Bieruń wspólnie z Łędzinami, Imielinem, Bojszowami oraz Chełmem Śląskim, tworzy powiat ziemski. Siedziba Starostwa oraz znaczna część agend powiatowych znajduje się w Bieruniu, który jest największą pod względem liczby mieszkańców, powierzchni oraz zgromadzonego potencjału gminą powiatu bieruńsko-łędzkiego. Jej powierzchnia wynosi 4 067 ha, którą zamieszkują 19 025 osoby.

Bieruń jest prężnym ośrodkiem o korzystnym położeniu geograficznym, wyposażonym w dobrą infrastrukturę techniczną, jest miastem rozwijającym się gospodarczo w harmonii ze środowiskiem naturalnym, atrakcyjnym dla inwestorów, bezpiecznym i przyjaznym dla mieszkańców, dbającym o rosnącą jakość życia społeczności lokalnej.

Troska o mieszkańców i dbałość o stan ich zdrowia władzom miasta nie jest obojętna, gdyż od kilku lat dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej gmina finansuje rehabilitację w warunkach domowych, co wynika z braku specjalistycznych ośrodków rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży.

Na terenie miasta nie funkcjonuje szpital, w związku z tym mieszkańcy korzystają z usług medycznych oferowanych w szpitalach: w Oświęcimiu, Tychach, Katowicach, Pszczynie i Mikołowie. Większość jednak mieszkańców korzysta z bieruńskich ZOZ, które prócz podstawowej opieki medycznej zapewniają również opiekę specjalistyczną.

Obecny kształt organizacyjno-prawny podmiotów świadczących usługi medyczne w Bieruniu związany jest z restrukturyzacją jaka miała miejsce pod koniec lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. W wyniku przekształcenia jednego wówczas działającego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niepubliczne ZOZ-y powstał model, który funkcjonuje w sposób zapewniający mieszkańcom opiekę medyczną na dobrym poziomie. Dotyczy to zarówno podstawowej opieki zdrowotnej jak i specjalistycznej. Było to możliwe dzięki konsekwentnym działaniom władz gminy. Gmina przejęła przychodnię zakładową ówczesnych Zakładów ZTS-ERG, którą zmodernizowała i rozbudowała. Podobne działania podjęła w odniesieniu do Górniczego Zakładu Opieki Zdrowotnej, od którego przejęła przychodnię przy KWK „Piaś”, również ją remontując i modernizując. Powstałe w mieście niepubliczne podmioty świadczące usługi medyczne otrzymały obiekty dobrze wyposażone, w bardzo dobrym stanie technicznym i na preferencyjnych warunkach.

Przekształcenie ówczesnego publicznego podmiotu spowodowało wyłonienie czterech Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Prowadzą one działalność na majątku gminnym. Ponadto w mieście funkcjonują dwa NZOZ-y pracujące na majątku własnym lub dzierżawionym.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

I.1. PROBLEM ZDROWOTNY

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań World Health Organization (WHO) i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu. Mając na uwadze ulegający wydłużeniu średni czas życia, problem ten staje się niezwykle istotny, gdyż dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet malutkich dzieci wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów. Bez względu na przyczyny niepełnosprawności jest ona poważnym problem społecznym. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, uszkodzenia i choroby narządu ruchu są główną przyczyną niepełnosprawności zarówno wśród kobiet (odpowiadają za 59% niepełnosprawności), jak

i mężczyzn (51%). W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 5,3 mln osób do 9 mln osób.

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

- *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,
- *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 osobą niepełnosprawną możemy stać się w każdym momencie i na każdym etapie naszego życia.

Wyróżnia się trzy główne rodzaje dysfunkcji:

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

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 z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, 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:

1. biologicznym – zniesienie, ograniczenie lub zaburzenie przebiegu czynności organizmu na skutek uszkodzenia jego narządów,
2. indywidualnym – ograniczenie aktywności i działania w podstawowych sferach życia osobistego,
3. 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.

Postępowanie lecznicze u dzieci wymaga udziału wielu specjalistów oraz zaangażowania w ten proces rodziców dziecka. W postępowaniu tym powszechnie uznawane jest pierwszoplanowe znaczenie usprawniania ruchowego dzieci. Kabele i Lesny przedstawili podstawowe, ogólne zasady rehabilitacji dzieci, są one następujące:

- rozwojowa,
- indywidualnie dostosowanego postępowania,
- odruchowa,
- kompleksowa,
- rytmizacja,
- kolektywności.

Do wyżej wymienionych należałoby dołączyć jeszcze trzy powszechnie uznane zasady:

- wczesności,
- systematyczności,
- współpracy rodziców.

Postępowanie zgodne z zasadą rozwojową nakazuje usprawnianie z uwzględnieniem fizjologicznej sekwencji rozwoju. W tym ujęciu plan usprawniania ciągle się zmienia.

W świetle przedstawionych wyżej zasad, rehabilitacja dzieci jest procesem skomplikowanym. Dla potrzeb rehabilitacji tych dzieci w poprzednich latach wypracowano lub przystosowano cały szereg rozmaitych metod postępowania. Wśród autorów tych metod spotyka się takie nazwiska jak: Beamon i Obholzer, Bobath, Brunnström, Collis, Deaver, Doman, Fay, Farffi Grossman, Hipps, Kabat, Levitt, Lindemann, Neumann-Neurode i Dane, Perlstein, Petö, Phelps, Pohl, Rood, Schwartz, Steiner i König, Vojta, Sherborne i inne. Znaczna liczba przytoczonych metod świadczy z pewnością o dużej ich niedoskonałości. Większość z nich łączy zbliżone założenia neurofizjologiczne, a różni sposób realizacji założonych celów. Część spośród tych metod wręcz wyklucza się wzajemnie (np. Deaver czy Hipps kładą główny nacisk na stosowanie różnych aparatów ortopedycznych, podczas gdy Neumann-Neurode i Dane czy Pohl stanowczo odrzucają ich zastosowanie).

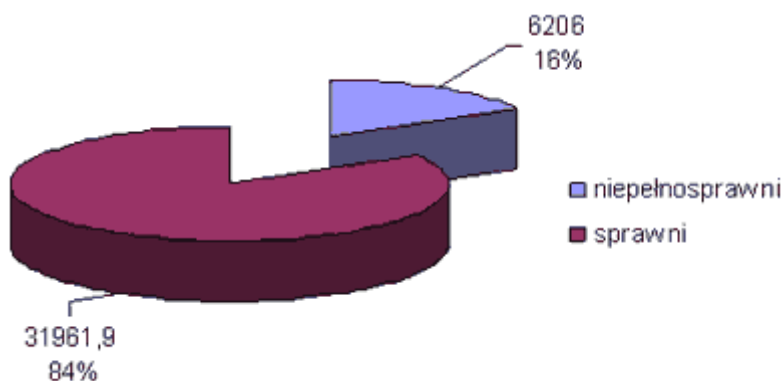
Mimo, iż nie zawsze cel jest tak formułowany, we wszystkich metodach chodzi z pewnością o pobudzenie rozwoju neuroruchowego i poprawę funkcjonalną. W różnych metodach rozmaicie są też rozłożone naciski na stymulację poszczególnych sfer rozwoju psychomotorycznego. Podobnie w różny sposób są także uwzględniane przedstawione wyżej zasady. Dlatego też panuje obecnie tendencja, aby kierując się powyższymi zasadami wybierać z różnych metod to, co jest dla danego przypadku najkorzystniejsze (Levitt). Nie chodzi tu przecież o konkretne zestawy ćwiczeń, lecz o metodykę, która na styku terapeuty – pacjenta ulega nieustannym przemianom.

Większość autorów używa w opisie „swych metod” takich terminów jak: relaksacja, inhibicja, stymulacja, facilitacja, aktywacja i aferentacja – bez precyzowania ich definicji. Zawsze chodzi jednak o aktywne leczenie, przy pomocy którego staramy się usprawnić funkcje ruchowe, które u zdrowego rozwijają się spontanicznie, a u dzieci dotkniętych m.p.dz, chorobami reumatoidalnymi czy innymi dysfunkcjami narządu ruchu wymagają pomocy terapeuty.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

Jednym z najważniejszych problemów współczesnej cywilizacji jest niepełnosprawność. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia narządu ruchu, układu krążenia oraz schorzenia neurologiczne. Według WHO liczba inwalidów na świecie w ciągu ostatnich 30 lat wzrosła z 12 do 18 % całej populacji. W Polsce według danych GUS w chwili obecnej jest około 6 – 7 milionów niepełnosprawnych, z tego połowa niepełnosprawności dotyczy głównie narządu ruchu.

Główny Urząd Statystyczny przeprowadził badanie: „Stan zdrowia ludności Polski” (www.gus.pl). Badaniem objęto ponad 14,5 tys. gospodarstw domowych, w których zbadano 42991 osób, mieszkających na obszarach miejskich i wiejskich całego kraju, w tym 35248 dorosłych w wieku 15 lat i więcej oraz 7743 dzieci do 14 roku życia. Następnie wyniki badań zostały uogólnione na ludność zamieszkującą na stałe w Polsce.



Procent osób niepełnosprawnych oraz sprawnych wśród ogółu ankietowanych

	Ogółem	0-4 lata	5-9	10-14
Niepełnosprawni – razem	82,00%	14,27%	22,74%	45,00%
Niepełnosprawni prawnie i biologicznie	40,69%	6,56%	11,11%	23,03%
Niepełnosprawni tylko prawnie	41,31%	7,66%	11,68%	21,97%
Niepełnosprawni tylko biologicznie	18,00%	2,92%	8,57%	6,51%
Nie określono sprawności	2,87%	-	1,63%	1,24%

Osoby niepełnosprawne w wieku 0-14 lat według ograniczenia sprawności

Powyższa tabela obrazuje jak liczną grupę stanowią dzieci i młodzież dotknięte niepełnosprawnością. Szansa dla wszystkich osób obarczonych deficytami ograniczającymi lub uniemożliwiającymi w pełni samodzielne funkcjonowanie jest rehabilitacja.

Osoby niepełnosprawne prawnie – takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, wydane przez organ do tego uprawniony.

Osoby niepełnosprawne biologicznie – takie, które odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych dla danego wieku.

W Gminie Bieruń od lat realizowany jest program polityki zdrowotnej dot. „Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych”. Średnia ilość dzieci objętych przedmiotowym świadczeniem zdrowotnym w ramach programu polityki zdrowotnej wynosi 40 - 50 osób rocznie.

W ramach programu rehabilitowane są w szczególności dzieci z następującymi zaburzeniami:

- Skrócenie kończyny dolnej
- Niedorozwój kończyny górnej lewej
- Niedowład połowiczny
- Zespół wad wrodzonych
- Mózgowe porażenie dziecięce
- Zaburzenia ruchowe pochodzenia ośrodkowego
- Artrogrypoza
- Zespół Downa
- Stan po przepuklinie oponowo-rdzeniowej
- Dystrofia mięśniowa
- Encefalopatia
- Zespół Westa

Największa skuteczność prowadzonej terapii jest w grupie dzieci do 3. roku życia z zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego. Wszystkie te dzieci rokują całkowite wyzdrowienie. Pozostałe jednostki chorobowe mają charakter chroniczny i wymagają permanentnej dożywotniej rehabilitacji mającej za cel poprawę jakości życia tych dzieci oraz umożliwienia im swobodnego funkcjonowania w społeczeństwie.

I.3 OBECNE POSTĘPOWANIE W OMAWIANYM PROBLEMIE ZDROWOTNYM

Osobom niepełnosprawnym przysługują świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej (w tym rehabilitacja lecznicza) - finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczenia opieki społecznej (w tym rehabilitacja społeczna i zawodowa) finansowane ze środków wydzielonych z PFRON. Limitowanie świadczeń gwarantowanych w znacznym stopniu utrudnia powrót do zdrowia i poprawę jakości sprawności fizycznej. Istniejące limity umożliwiają jedynie korzystanie z ograniczonej liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym znacznie zmniejsza się dostępność i tym samym zwiększa się czas oczekiwania na realizację świadczeń rehabilitacyjnych. Świadczenia gwarantowane nie zaspokajają w pełni potrzeb rehabilitacyjnych i terapeutycznych młodych, niepełnosprawnych mieszkańców gminy. Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Główny nacisk ukierunkowany jest na wczesną, intensywną rehabilitację, co stanowi gwarancję osiągnięcia możliwie maksymalnego poziomu sprawności.

Gmina Bieruń od kilku lat finansuje świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy. Program powstał z myślą właśnie o tej grupie społecznej, wymagającej ciągłej i kompleksowej rehabilitacji.

I.4 UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Niezależnie od jednostki chorobowej, o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i intensywność zajęć terapeutycznych, a także jej ciągłość. Mając na uwadze, że dostępność mieszkańców do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ jest ograniczona, a także czas oczekiwania jest długi, należy doprowadzić do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu gminy.

Program realizowany będzie w domach osób niepełnosprawnych, czego z pewnością jedną z największych zalet jest to, że zabiegi są wykonywane indywidualnie, przy udziale rodziców, co przekłada się na efekty terapii. Rehabilitacja domowa szczególnie ceniona jest w przypadku małych dzieci, które najpewniej i najbezpieczniej czują się w znanym sobie środowisku.

II. CELE PROGRAMU

II.1 CEL GŁÓWNY

Głównym celem podejmowanych działań jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców Gminy Bieruń, głównie poprzez polepszenie jakości życia oraz przywracanie sprawności, a także ograniczenie negatywnych skutków choroby i niepełnosprawności.

II.2 CELE SZCZEGÓŁOWE

- usunięcie procesów chorobowych,
- usunięcie dolegliwości,
- usprawnienie czynności poszczególnych narządów,
- przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowych,
- stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur, przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego,
- normalizacja napięcia mięśniowego,
- zwiększenie siły mięśniowej,
- likwidowanie barier ograniczających ruch,
- kształtowanie i utrwalanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- 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.

II.3 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.

II.4 MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

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:

- ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta - badanie lekarskie,
- ocena rozwoju psychoruchowego,
- ocena rozwoju neurofizjologicznego,
- ocena spontanicznej motoryki,

- ocena deformacji, cech dyzmorfii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych,
- określenie zakresu ruchu w stawach,
- ocena aktywności ruchowej pacjenta,
- 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.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI I PLANOWANE INTERWENCJE

III.1 POPULACJA DOCELOWA

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to dzieci zamieszkałe na terenie Gminy Bieruń, w przedziale wiekowym 0 – 18 lat z deficytami rozwojowymi. *W związku z wejściem w życie 1 lipca 2018 roku ustawy o szczególnych uprawnieniach dla osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, można zakładać, iż nowe uprawnienia zwiększą dostęp do rehabilitacji dla osób po 16. roku życia posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.*

Adresatami docelowymi programu są dzieci ze znacznymi zaburzeniami rozwoju w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu, które mają trudności z dotarciem do placówek ambulatoryjnych. Na podstawie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu w latach poprzednich, dzieci kwalifikujących się do udziału w Programie jest ok. 40.

Do programu jest możliwe włączenie całkowitej kwalifikującej się populacji dzieci niepełnosprawnych Gminy Bieruń.

III.2 KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

Zgłaszanie dzieci niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa. Dla dzieci od 2. roku życia dodatkowo wymagane jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności. Dla dzieci młodszych posiadanie orzeczenia nie jest wymagane, jest to uwarunkowane jedną z podstawowych zasad polskiego modelu rehabilitacji, jaką jest wczesność zapoczątkowania rehabilitacji.

Do udziału w Programie mogą być zakwalifikowane dzieci, które mają trudności z dotarciem do placówek ambulatoryjnych, u których występuje niepełnosprawność wynikająca z zaburzeń/schorzeń układu ruchu, a także dzieci ze schorzeniami neurologicznymi, które skutkują dysfunkcjami ruchowymi.

Dla określenia mobilności pacjenta zaleca się stosowanie oceny motoryczności Rivermead Subskala (RMA-GF) lub innego testu, oceniającego mobilność pacjenta.

Ostatecznej kwalifikacji do uczestnictwa w Programie dokonuje Kierownik Zespołu Rehabilitacji.

III.3 PLANOWANE INTERWENCJE

W ramach rehabilitacyjnych wizyt terapeutycznych będą przeprowadzane interwencje medyczne o naukowo udowodnionej skuteczności wciągnięte w normy **Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9, dobrane indywidualnie do potrzeb pacjenta w danym okresie procesu usprawniania.**

Rozdział	Podrozdział		Kategoria główna		Kategoria szczegółowa	
tytuł	nr	tytuł	nr	tytuł	nr	tytuł
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0101	Ocena lokomocji
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0102	Ocena samoobsługi
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0103	Ocena sprawności manualnej
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0104	Ocena funkcjonalna kręgosłupa i miednicy
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0105	Ocena równowagi i stabilności ciała
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.01	Badanie czynnościowe wraz z oceną	93.0109	Oceny funkcjonalne - inne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.02	Ocena potrzeb zaopatrzenia ortotycznego		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.04	Badanie mięśni	93.0401	Manualna ocena siły mięśniowej - Test Lovetta
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.04	Badanie mięśni	93.0402	Dynamometryczna ocena siły mięśni
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.04	Badanie mięśni	93.0409	Badanie mięśni - inne

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.05	Badanie zakresu ruchów	93.0503	Badanie zakresów ruchów kręgosłupa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.05	Badanie zakresu ruchów	93.0504	Badanie zakresów ruchów stawów obwodowych
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.06	Pomiary długości kończyn		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.07	Pomiary ciała	93.0701	Pomiar obwodów części ciała
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.07	Pomiary ciała	93.0702	Pomiar obwodu głowy
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.07	Pomiary ciała	93.0709	Inne pomiary antropometryczne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.09	Inne fizjoterapeutyczne procedury diagnostyczne	93.0901	Ocena stanu neuromotorycznego
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.09	Inne fizjoterapeutyczne procedury diagnostyczne	93.0902	Ocena rozwoju psychomotoryczn.
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.09	Inne fizjoterapeutyczne procedury diagnostyczne	93.0903	Test wytrzymałości siłowej
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.0	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	93.09	Inne fizjoterapeutyczne procedury diagnostyczne	93.0904	Testy wydolnościowe
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1121	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1122	Ćwiczenia bierne redresyjne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1131	Ćwiczenia czynno-bierne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1132	Ćwiczenia wspomagane
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1133	Ćwiczenia prowadzone
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.11	Usprawnianie z udziałem fizjoterapeuty	93.1139	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.12	Usprawnianie czynne	93.1202	Ćwiczenia czynne wolne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.12	Usprawnianie czynne	93.1204	Ćwiczenia samowspomagane
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.12	Usprawnianie czynne	93.1205	Ćwiczenia czynne w odciążeniu
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.13	Usprawnianie czynne z oporem	93.1301	Ćwiczenia izometryczne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.13	Usprawnianie czynne z oporem	93.1303	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.13	Usprawnianie czynne z oporem	93.1304	Ćwiczenia izotoniczne

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.13	Usprawnianie czynne z oporem	93.1305	Ćwiczenia izokinetyczne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.14	Odtwarzanie gry stawowej		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.15	Mobilizacja segmentu ruchowego kręgosłupa	93.1501	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.15	Mobilizacja segmentu ruchowego kręgosłupa	93.1502	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.15	Mobilizacja segmentu ruchowego kręgosłupa	93.1503	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.16	Mobilizacja innych stawów	93.1601	Mobilizacja małych stawów
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.16	Mobilizacja innych stawów	93.1602	Mobilizacja dużych stawów
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.17	Inne bierne ćwiczenia mięśni szkieletowych	93.1701	Ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.17	Inne bierne ćwiczenia mięśni szkieletowych	93.1709	Inne ćwiczenia bierne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.18	Usprawnianie układu oddechowego	93.1804	Ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa - oklepywanie
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.18	Usprawnianie układu oddechowego	93.1811	Drenaż ułożeniowy

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.18	Usprawnianie układu oddechowego	93.1812	Czynne ćwiczenia oddechowe
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.18	Usprawnianie układu oddechowego	93.1813	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.18	Usprawnianie układu oddechowego	93.1814	Nauka kaszlu i odkaszuszania
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1901	Ćwiczenia równoważne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1902	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1903	Ćwiczenia sprawności manualnej
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1904	Ćwiczenia samoobsługi
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1905	Terapeutyczne gry i zabawy ruchowe
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1909	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1911	Ćwiczenia koordynacji ruchowej
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1912	Poizometryczna relaksacja mięśni

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.1	Kinezyterapia	93.19	Usprawnianie niesklasyfikowane gdzie indziej	93.1915	Ćwiczenia synergistyczne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.22	Reedukacja chodu	93.2201	Pionizacja bierna
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.22	Reedukacja chodu	93.2202	Pionizacja czynna
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.22	Reedukacja chodu	93.2203	Przygotowanie do chodzenia
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.22	Reedukacja chodu	93.2204	Nauka czynności lokomocyjnych
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.23	Dopasowanie aparatów ortopedycznych		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.24	Nauka posługiwania się protezą lub aparatem ortopedycznym	93.2401	Ćwiczenia używania protez i aparatów ortopedycznych
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.24	Nauka posługiwania się protezą lub aparatem ortopedycznym	93.2402	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne manualne zabiegi fizykoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.27	Streching mięśni lub ścięgien		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne manualne zabiegi fizykoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.28	Streching powięzi		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.35	Inne zabiegi ciepłolecnicze	93.3509	Zabiegi ciepłolecnicze - inne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3804	Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej - Metoda Lehnert-Schroth
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3806	Metody neurofizjologiczne - Metoda Vojty
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3807	Metody neurofizjologiczne - Metoda NDT Bobath
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3808	Metody neurofizjologiczne - Metoda PNF
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3810	Metody neurofizjologiczne - ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback)
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3812	Plastrowanie dynamiczne /Kinesiology Taping/

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3816	Metody terapii manualnej - Metoda Cyriaxa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3818	Metody terapii manualnej - Metoda Kaltenborna - Evjenta
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3824	Metody terapii manualnej - Terapia kraniosakralna
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.38	Złożona fizjoterapia bez podania jej elementów	93.3827	Metody terapii manualnej - inne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3911	Masaż klasyczny - całkowity
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3912	Masaż klasyczny - częściowy
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3913	Masaż segmentarny
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3914	Masaż punktowy
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3918	Masaż - inny
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3919	Galwanizacja
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3920	Jonoforeza

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3927	Tonoliza
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3928	Prądy diadynamiczne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3929	Prądy interferencyjne
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3930	TENS – przeskórna elektryczna stymulacja nerwów
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3931	Prądy KOTZA
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3932	Prądy TRABERTA
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3937	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3940	Laseroterapia punktowa
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3943	Ultradźwięki
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3944	Fonoforeza
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3946	Termożele

Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3986	Drenaż limfatyczny miejscowy
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3987	Drenaż limfatyczny ogólny
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.3	Inne zabiegi fizjoterapeutyczne	93.39	Inna fizjoterapia	93.3988	Elektrostymulacja mięśni

III.4 SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Rehabilitacja będzie wykonywana przez podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Zgłaszanie dzieci niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa i weryfikację stanu chorego przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej. Dla dzieci od 2. roku życia wymagane jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Świadczenia wykonywane będą w domach dzieci niepełnosprawnych. Rehabilitację należy prowadzić wspólnie z udziałem członków rodziny/opiekunów, co ma zapewnić możliwość kontynuacji rehabilitacji pacjenta po zakończeniu cyklu zabiegów rehabilitacyjnych oraz ich systematyczność.

Sugerowany czas trwania wizyty to min. 45 minut. Częstotliwość wizyt ustala Kierownik Zespołu indywidualnie do każdej osoby objętej świadczeniem, jednak nie mogą być one rzadsze niż 1 wizyta na tydzień.

Z tytułu realizacji rehabilitacji, Zespół Rehabilitacji nie może pobierać żadnych opłat od osób objętych świadczeniem, w tym za sprzęt i aparaturę wykorzystywaną w czasie wykonywania świadczeń.

III.5 SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE

Zakończenie udziału w Programie możliwe jest w szczególności w przypadku:

- znacznej poprawy stanu zdrowia potwierdzonej badaniem lekarskim,
- pogorszenia stanu zdrowia, co wymaga zmiany sposobu leczenia,
- decyzji rodzica/opiekuna o wyłączeniu dziecka z Programu,
- ukończenia przez pacjenta 18. roku życia,
- zakończenia trwania Programu.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1 ETAPY PROGRAMU

- Znalezienie w drodze konkursu ofert realizatora Programu o najwyższych kompetencjach i możliwościach realizacji Programu.
- Przesłanie do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej znajdujących się na terenie Gminy Bieruń wzorów skierowań wraz z treścią Programu w celu wyłonienia osób kwalifikujących się do przedmiotowych świadczeń.
- Przekazanie skierowań realizatorowi Programu.
- Zorganizowanie przez Realizatora spotkania informacyjnego z rodzicami/opiekunami dzieci niepełnosprawnych, na którym przedstawiony zostanie skład Zespołu Rehabilitacji, omówione zostaną najistotniejsze kwestie, a także każde dziecko zostanie przebadane przez Kierownika Zespołu w celu ustalenia wizyt domowych.
- Wizyty domowe.

IV.2 KOMPETENCJE I WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Wymagany skład Zespołu Rehabilitacji:

- Kierownik Zespołu - lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczenie w pracy - leczeniu dzieci z MPD,
- 5-7 fizjoterapeutów (magistrów: rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii), posiadających doświadczenie - min. 2 - letni staż w prowadzeniu rehabilitacji z dziećmi, szczególnie z MPD.

Zadania:

Kierownik Zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej kieruje i organizuje pracę zespołu, ustala diagnozę, stopień i rodzaj dysfunkcji w oparciu o plan leczenia, który zawiera m.in. stopień pilności wynikający z rozpoznania i stanu klinicznego pacjenta, długość poszczególnych etapów, częstotliwość i czas trwania zabiegów. Odpowiada za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej przez wszystkich członków zespołu. Zobowiązany jest również do ścisłej współpracy z lekarzem rodzinnym.

Fizjoterapeuci - prowadzenie rehabilitacji na podstawie ustalonego z kierownikiem planu leczenia, instruktaż posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi, prowadzenie dokumentacji wykonanych zabiegów (karta zabiegowa, rehabilitacji) i oceny funkcjonalnej pacjenta.

Realizator Programu zobowiązany jest zapewnić osobom wchodzącym w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej samochód służbowy na dojazdy do pacjentów lub pokryć koszty na dojazdu samochodem własnym oraz odzież, obuwie, środki czystości niezbędne przy wykonywaniu rehabilitacji w warunkach domowych.

Realizator Programu zapewnia odpowiedni sprzęt, który będzie dostarczony i wykorzystany w realizacji rehabilitacji domowej.

V. MONITOROWANIE I EWALUACJA

V.1 MONITOROWANIE

Zgłaszalność do Programu oceniana będzie na podstawie:

- liczby dzieci zgłoszonych do udziału w Programie,

- liczby dzieci zakwalifikowanych do udziału w Programie,
- rodzaju zaburzeń uczestników Programu,
- liczby dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni zrezygnowali z udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny,
- liczby dzieci, które nie zakwalifikowały się do Programu.

Realizator Programu zobowiązany jest do dokonania oceny efektywności podejmowanych działań, poprzez porównanie stanu zdrowia pacjenta przez i po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

Rodzice/opiekunowie dzieci objętych rehabilitacją zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania pisemnych uwag w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ponadto każdy z uczestników Programu (jeśli jego wiek i stan zdrowia na to pozwoli) oraz rodzice/opiekunowie prawni otrzymają do wypełniania anonimową ankietę, oceniającą stopień zadowolenia z udzielanych świadczeń.

Na podstawie zebranych danych, realizator Programu zobowiązany jest do sporządzenia sprawozdania z realizacji przedmiotowych świadczeń w terminie do 30 dni od zakończenia Programu. Sprawozdanie powinno zawierać w szczególności:

- ilość osób objętych świadczeniem z podziałem na grupy wiekowe,
- wskazanie rezultatów podejmowanych działań,
- wskazanie rodzaju zaburzeń.

V.2 EWALUACJA

Program w przyszłości powinien ewaluować w bardziej interdyscyplinarną stronę – dodatkowe wzbogacenie zespołu terapeutycznego o psychologa celem wsparcia rozwoju dzieci i rodzin dotkniętych niepełnosprawnością.

VI. KOSZTY

VI.1 KOSZTY JEDNOSTKOWE

Kwota jednostkowa za 1 min. rehabilitacji wynosi od 1,4 zł do 1,7 zł i uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją Programu, w tym w szczególności wyposażenie domu w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny, pokrycie kosztów dojazdu terapeuty, realizację świadczeń oraz monitoring i ewaluację. Przy powyższych założeniach, koszt sesji trwającej 45 minut dla 1 dziecka wynosi maksymalnie 76 zł.

VI.2 KOSZTY CAŁKOWITE

Planowane koszty całkowite w 2021 r. przeznaczone na realizację Programu wynoszą 130 000 zł. W przypadku kontynuacji Programu w kolejnych latach, budżet na jego realizację będzie ustalany przy opracowaniu projektu budżetu na kolejny rok w oparciu o dane pozyskane w trakcie realizacji Programu.

VI.3 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Źródłem finansowania jest Gmina Bieruń. Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie na realizację Programu z innych źródeł.

VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w 2021 roku.

UZASADNIENIE

W Gminie Bieruń od lat realizowany jest program polityki zdrowotnej dot. „*Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych*”. Średnia ilość dzieci objętych przedmiotowym świadczeniem zdrowotnym wynosi ok. 40 osób rocznie.

Mając na uwadze, że dostępność mieszkańców do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ jest ograniczona, a także czas oczekiwania jest długi, należy doprowadzić do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu gminy. Największa skuteczność prowadzonej terapii jest w grupie dzieci do 3. roku życia z zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego. Wszystkie te dzieci rokują całkowite wyzdrowienie. Pozostałe jednostki chorobowe mają charakter chroniczny i wymagają permanentnej dożywotniej rehabilitacji mającej za cel poprawę jakości życia tych dzieci oraz umożliwienia im swobodnego funkcjonowania w społeczeństwie. Program realizowany jest w domach osób niepełnosprawnych, czego z pewnością jedną z największych zalet jest to, że zabiegi są wykonywane indywidualnie, przy udziale rodziców, co przekłada się na efekty terapii. Rehabilitacja domowa szczególnie ceniona jest w przypadku małych dzieci, które najpewniej i najbezpieczniej czują się w znanym sobie środowisku.

W celu kontynuacji realizacji programu w roku 2021, konieczne jest podjęcie niniejszej uchwały.