

**UCHWAŁA NR XI/3/2017
RADY MIEJSKIEJ W BIERUNIU**

z dnia 26 października 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego na 2018 rok „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej 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 2017 r., poz. 1875), 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 2016 r., poz. 1793 z późn.zm.), na wniosek Burmistrza Miasta Bierunia,

**RADA MIEJSKA W BIERUNIU
uchwała:**

§ 1. Przyjąć program zdrowotny na 2018 rok „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej 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.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Marcin Nyga

PROGRAM ZDROWOTNY GMINY BIERUŃ NA ROK 2018

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci
i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń
w warunkach domowych”**

Okres realizacji programu: rok 2018
Autorzy programu: Gmina Bieruń

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)

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 4.067ha, którą zamieszkują 19.063 osoby. Gęstość zaludnienia w gminie wynosi 468,7 osoby na km².

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 finansowała 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: Tychach, Katowicach, Pszczynie i Mikołowie. Większość jednak mieszkańców korzysta z Bieruńskich ZOZ. W mieście działa pięć Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

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 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, t.j. z 2016 r. poz. 2046, 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.

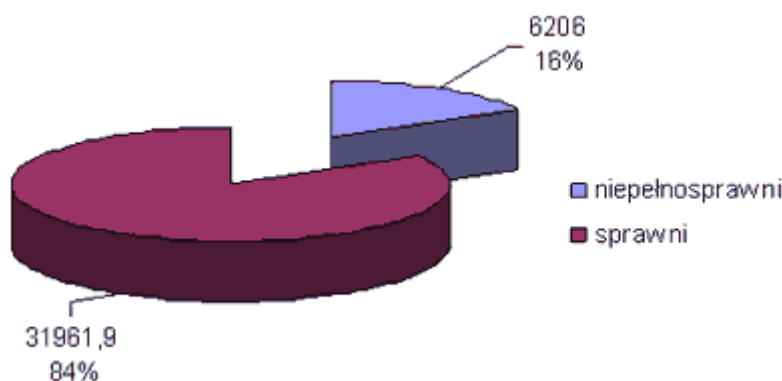
W świetle przedstawionych wyżej zasad, rehabilitacja dzieci jest procesem skomplikowanym. Dla potrzeb rehabilitacji tych dzieci w poprzednich latach wypracowano lub przystosowano cały szereg rozmaitych metod postępowania. Wśród autorów tych metod spotyka się takie nazwiska jak: Beamon i Obholzer, Bobath, 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 – pacjent 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.

EPIDEMIOLOGIA

1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny
„SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI”
Pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Warszawa 2008
 - w ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost przyznawanych niepełnosprawnym świadczeń rehabilitacyjnych przy stosunkowym zmniejszeniu orzekania trwałej niezdolności do pracy,
 - w 2007 roku orzeczono w Polsce 57465 uprawnień do pobierania świadczeń z tytułu niezdolności do pracy i było to o 18% mniej niż w 2004 r. W tym samym okresie liczba świadczeń rehabilitacyjnych wzrosła czterokrotnie z liczby 27142 w 2004 r. do 125784 w 2007 r.,
 - liczba niepełnosprawnych osób w Polsce w populacji w i wieku produkcyjnym jest według szacunków UE najwyższa wśród krajów członkowskich (16%).
2. Główny Urząd Statystyczny przeprowadził w 2004 roku 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 według stanu w dniu 31 grudnia 2004 roku.



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

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.

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.

3. Sprawozdanie z realizacji programu zdrowotnego dotyczącego „Udzielenia świadczeń zdrowotnych zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych” w roku 2012

...,Zgodnie z programem zdrowotnym przyjętym przez Radę Miejską w Bieruniu z tej formy rehabilitacji mogły skorzystać osoby diagnozowane przez lekarzy pierwszego kontaktu lub lekarzy specjalistów posiadające stosowne skierowanie. Każda z tych osób była następnie zweryfikowana przez lekarza specjalistę rehabilitacji – Kierownika Zespołu.

Rehabilitacją w warunkach domowych objętych w ciągu całego roku było 45 osób.

Rozpiętość wiekowa była bardzo duża, od kilkutygodniowych noworodków do osób dorosłych.

W grupach wiekowych wyglądało to następująco:

	2012
0-3 lat:	15 osób
4-10 lat:	10 osób
11-18 lat:	14 osób
19-26 lat:	6 osób

Dzieci rehabilitowanych przez cały okres obowiązywania programu było 29, przez okres do roku 31, do sześciu miesięcy 7, zaś rehabilitowanych przez okres do trzech miesięcy 4.

W roku 2012 rehabilitowane były dzieci z następującymi zaburzeniami:

- | | |
|--|------|
| • Skrócenie kończyny dolnej | - 2 |
| • Niedorozwój kończyny górnej lewej | - 1 |
| • Niedowład połowiczny | - 4 |
| • Zespół wad wrodzonych | - 1 |
| • Mózgowe porażenie dziecięce | - 12 |
| • Zaburzenia ruchowe pochodzenia ośrodkowego | - 13 |
| • Artrogrypoza | - 3 |
| • Zespół Downa | - 2 |
| • Stan po przepuklinie oponowo-rdzeniowej | - 4 |
| • Dystrofia mięśniowa | - 1 |
| • Encefalopatia | - 1 |
| • Zespół Westa | - 1 |

W ramach prowadzonej dokumentacji odnotowany jest przebieg rehabilitacji z zaznaczeniem osiągniętych celów oraz wykorzystywanych technik, metod terapii. Przy każdorazowym spotkaniu uzupełniana jest karta terapii z podpisem rodzica, opiekuna potwierdzająca odbycie terapii. Kartoteka pacjenta zawiera także skierowanie na rehabilitację przez pediatrę lub lekarza innej specjalności zweryfikowane przez lekarza specjalistę rehabilitacji.

Największa skuteczność prowadzonej terapii jest w grupie dzieci do 3 roku życia z zaburzeniami ruchowymi pochodzenia ośrodkowego. W roku 2012 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”...

POPULACJA PODLEGAJĄCA JEDNOSTCE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I POPULACJA KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU

Populacja Gminy Bieruń liczy 19.063 mieszkańców, do włączenia do programu kwalifikuje się około 50 dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

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.

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. Wielkość populacji została ustalona na podstawie danych statystycznych określających liczbę dzieci korzystających w przeciągu ostatniego roku z ponadstandardowych, finansowanych przez gminę świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji.

UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce zarówno w przeliczeniu na jednego mieszkańca jak i jako procent PKB należą do jednych z najniższych w krajach Unii Europejskiej. W 2006 r. wydatki na mieszkańca w Polsce były o blisko 2/3 niższe od średniej dla krajów UE. Jednocześnie w ostatnich latach pogłębia się różnica pomiędzy nakładami w Polsce a średnim poziomem nakładów na zdrowie w krajach UE (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny - SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI Pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, Warszawa 2008).

Obecne przeznaczane na ten cel środki są zbyt niskie i w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii, programy zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej powinny być prowadzone i finansowane przez samorządy.

CELE PROGRAMU

CEL GŁÓWNY

Głównym celem podejmowanych działań jest umożliwienie dzieciom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz tworzenia warunków do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz do korzystania na zasadzie równości z ustawowych praw obywatelskich. Program ten ma również pomóc dzieciom niepełnosprawnym w skutecznym i efektywnym korzystaniu z wszelkiego rodzaju usług świadczonych na terenie gminy Bieruń.

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.

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.

ADRESACI PROGRAMU

POPULACJA, KTÓREJ WŁĄCZENIE DO PROGRAMU JEST MOŻLIWE

Do programu jest możliwe włączenie całkowitej kwalifikującej się populacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej gminy Bieruń.

TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Zgłaszanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa i weryfikacja stanu chorego przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji – lekarza rehabilitacji medycznej.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Znalezienie realizatora programu na drodze konkursu ofert o najwyższych kompetencjach i możliwościach realizacji tego programu zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu.

TRYB POSTĘPOWANIA

Postępowanie o udzielenie świadczenia zdrowotnego prowadzone jest w formie konkursu na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Wszystkie informacje przedstawione w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) przeznaczone są wyłącznie do przygotowania oferty.

Ilekroć w SWK zastosowane jest pojęcie „ustawa” bez bliższego określenia, dotyczy ono ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wszystkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty ponosi oferent.

Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- zmiany lub uzupełnienia treści Szczegółowych Warunków Konkursu. Zmiana może mieć miejsce w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego oraz przekazana wszystkim oferentom, którzy znajdują się na liście pobranych Szczegółowych Warunków Konkursu prowadzonej przez Zamawiającego i będzie dla nich wiążąca;
- przedłużenia terminu składania ofert;
- odwołania konkursu.

Jeżeli w postępowaniu o udzielenie świadczenia zdrowotnego strony porozumieją się w formie innej niż pisemna, treść przekazanej informacji musi zostać potwierdzona na piśmie.

OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń.

Adresatem programu są dzieci i młodzież niepełnosprawna (od I-go miesiąca życia do 26 lat), którzy posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.

Niepełnosprawność w rozumieniu ww. programu to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

Szacunkowa ilość dzieci ubezpieczonych objętych przedmiotowym świadczeniem zdrowotnym w ramach programu zdrowotnego wynosi 50.

Zgłaszanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie (obowiązujący wzór skierowania stanowi załącznik do umowy) objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa i weryfikacja stanu chorego przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej - lekarza rehabilitacji medycznej.

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.

Wizyty lekarza rehabilitacji medycznej muszą odbywać się min. dwa razy na początku i końcu cykli leczenia, a w razie konieczności również w trakcie leczenia. 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 i częstotliwość rehabilitacji dla jednej osoby objętej przedmiotowym programem min. 45 minut.

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

Realizator przedmiotowego programu obowiązany 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.

Uszczegółowienie realizacji zamówienia zawarto również we wzorze umowy.

TERMINY

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego (kancelaria – parter). Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie do 14 dni od upływu terminu do składania ofert.

Termin realizacji umowy: od podpisania umowy do 31.12.2018 r. (w tym podjęcie rehabilitacji do 2 tygodni od podpisania umowy).

Termin podpisania umowy zostanie określony w zawiadomieniu wysłanym do oferenta, którego oferta zostanie wybrana.

INFORMACJA O WARUNKACH JAKIE MUSZĄ SPEŁNIĆ OFERENCI

W ubieganiu się o udzielenie zamówienia mogą uczestniczyć oferenci, którzy :

- spełnią wszystkie wymagania wynikające z oświadczeń, których listę przedstawiono w punkcie „Wymagane oświadczenia” oraz inne wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu;
- wskażą do realizacji programu Zespół Rehabilitacji, w skład którego wchodzi:

kierownik zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczenie w pracy – leczeniu dzieci, szczególnie z MPD, 5-7 fizjoterapeutów (min. 5 - max. 7, magistrów rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii), posiadających min. 2 letni staż w prowadzeniu rehabilitacji dzieci, szczególnie z MPD.

WYMAGANE OŚWIADCZENIA

Każdy oferent przystępujący do postępowania powinien złożyć oświadczeni, że:

- po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu akceptuje je bez zastrzeżeń,
- w przypadku wyboru oferty, zobowiąże się do realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w SWK oraz umowie,
- najpóźniej w przeddzień przystąpienia do wykonywania umowy posiadać będzie ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- uzyskał wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty,
- osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji nie były karane za czyny określone w rozdziale XIX, XXV, XXXIV, XXXV Kodeksu Karnego.

Wszystkie ww. oświadczenia muszą być złożone w oryginale i podpisane przez osobę (osoby) uprawnione od zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.

WYMAGANE DOKUMENTY

- kserokopie dokumentu (dyplomu, dyplomu specjalizacji), potwierdzającego ukończenie wykształcenia w dziedzinie fizjoterapii, rehabilitacji osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej,
- opis doświadczenia zawodowego osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej do przeprowadzenia świadczeń rehabilitacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych w zakresie prowadzenia rehabilitacji dzieci z MPD oraz innymi schorzeniami.

Zaleca się załączenie :

- referencji (przełożonych, placówek, w których były zatrudnione osoby wskazane do udzielania przedmiotowych świadczeń), potwierdzające należyte wykonywanie rehabilitacji z dziećmi,
- kserokopie ukończonych udoskonalających specjalistycznych kursów i szkoleń zawodowych w zakresie rehabilitacji dzieci z MPD oraz innych schorzeń .

Jeżeli powyższe dokumenty zostały sporządzone w języku innym niż język polski, zaleca się przetłumaczenie ich na język polski przez tłumacza przysięgłego.

- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzony „za zgodność z oryginałem” przez oferenta;
- wykaz sprzętu i aparatury przeznaczonej do wykorzystania przy rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych.

OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY

Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego świadczenia.

Cenę oferty należy przedstawić (w zł) jako cenę brutto za 1 minutę rehabilitacji.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania i zalecenia ogólne:

- każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę,

- nie dopuszcza się składania ofert częściowych, wariantowych,
- wymaga się, by oferta była przygotowana na piśmie, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści,
- ofertę należy sporządzić w języku polskim pod rygorem nieważności,
- zaleca się, by oferta była dostarczona w opakowaniu uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania, opatrzonym informacją o adresacie, nazwą konkursu: Wybór realizatora programu zdrowotnego dot. „Programu Zdrowotnego: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych” oraz nazwą oferenta,
- wymaga się, by formularz oferty oraz wszystkie oświadczenia były podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta,
- zaleca się, by kserokopie dokumentów były potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta,
- zaleca się, aby wszystkie karty oferty były ponumerowane.

2. Zawartość oferty:

Oferta musi zawierać:

- wypełniony formularz oferty zawierający dane o ofercie:
 - nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej oraz numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
 - LUB
 - imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu - w odniesieniu do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycznej,
- wskazanie osób wchodzących w skład zespołu udzielającego świadczeń rehabilitacyjnych, ich kwalifikacji zawodowych,
- proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę przeznaczoną do rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych,
- proponowany czas trwania umowy,
- wymagane oświadczenia i dokumenty.

PRZEPROWADZENIE KONKURSU

Wyboru oferty dokonuje komisja konkursowa, powołana przez Burmistrza.

Komisja może:

- a. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny i kwalifikacji osób wchodzących w skład Zespołu w odniesieniu do przedmiotu zamówienia,
- b. nie dokonać wyboru ofert, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- c. w przypadku, gdy oferta zawiera braki formalne, wezwać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty,
- d. przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - liczby planowanych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.

W tych przypadkach komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Przy wyborze ofert komisja bierze pod uwagę:

- zawartość merytoryczną ofert,
- koszt programu – ceny jednostkowej rehabilitacji,
- dotychczasowe doświadczenie w realizacji rehabilitacji dzieci.

Odrzuca się ofertę:

- złożoną po terminie,
- jeżeli jej treść nie odpowiada treści Szczegółowych Warunków Konkursu,
- zaoferowana kwota świadczenia zdrowotnego przekracza środki finansowe jakie Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie programu.

Jeżeli w toku konkursu wpłynie tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu komisja może przyjąć tą ofertę.

O odrzuceniu/wyborze oferty komisja informuje wszystkich oferentów.

Konkurs unieważnia się, jeżeli:

- nie wpłynęła żadna ważna oferta,
- wszystkie oferty podlegają odrzuceniu,
- zaoferowana kwota świadczenia zdrowotnego przekracza środki finansowe jakie Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego programu.

ZAWARCIE UMOWY

Jeżeli Zamawiający dokona wyboru oferty, umowa w sprawie realizacji programu zdrowotnego zostanie zawarta z oferentem, który spełni wszystkie przedstawione wymagania oraz którego oferta okaże się najkorzystniejsza.

Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej. O miejscu i dokładnym terminie zawarcia umowy zamawiający powiadomi niezwłocznie wybranego oferenta.

W przypadku jeśli okaże się, że oferent, którego oferta została wybrana, przedstawił nieprawdziwe dane, będzie się uchylał od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ważnych ofert, chyba że upłynął termin związania ofertą.

WZÓR UMOWY

Wzór umowy stanowi integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu. W jej treści podano wszelkie istotne dla Zamawiającego warunki realizacji zamówienia.

Umowa z wybranym realizatorem programu zostanie zawarta wg tego wzoru.

PLANOWANE INTERWENCJE

W ramach rehabilitacyjnych wizyt terapeutycznych będą przeprowadzane interwencje medyczne o naukowo udowodnionej skuteczności wciągnięte w normy Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 (aktualizacja z dnia 15.11.2012 ze zmianami dotyczącymi świadczeń realizowanych od dnia 1 stycznia 2013 r. źródło - Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej), 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 odkasztuszania
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	Strechng mięśni lub ścięgien		
Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	93.2	Inne manualne zabiegi fizykoterapeutyczne w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	93.28	Strechng 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

KOSZTY

Koszty jednostkowe za 1 min. rehabilitacji w warunkach domowych z zapewnieniem pełnego wyposażenia domu w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów dojazdu terapeuty wynosi od 1,4 do 1,7 zł. Planowane koszty całkowite to 130 000 zł.

Źródłem finansowania jest Gmina Bieruń.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

W latach ubiegłych do programu zgłaszały się wszystkie dzieci i młodzież niepełnosprawna gminy Bieruń. Kwalifikacje oraz jakość świadczonych usług są weryfikowane na poziomie Szczegółowych Warunków Konkursu, comiesięcznie sprawdzane na podstawie przedstawionej dokumentacji oraz rocznego raportu podsumowującego skuteczność przeprowadzonych działań oraz osiągniętych celów.

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

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program ma być realizowany od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku.