

PROGRAM ZDROWOTNY

„KOMPLEKSOWA TERAPIA, OPIEKA I PIELEGNACJA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU GMINY MIASTA JAWORZNA”

PROGRAM OPRACOWAŁ
WYDZIAŁ ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH
URZĘDU MIEJSKIEGO W JAWORZNIE

OKRES REALIZACJI PROGRAMU:
01.01.2015 – 31.12.2015 r.

Rozdział I - Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny

Niepełnosprawność staje się udziałem coraz większej rzeszy ludzi, zwłaszcza w związku z postępowaniem medycyny ratującej życie w przypadkach:

- ciężkich uszkodzeń organizmu,
- wad wrodzonych i wcześniej nabytych,
- dzieci przedwcześnie urodzonych i o niskiej wadze urodzeniowej,
- wydłużania się życia.

Niepełnosprawność jest poważnym problemem społecznym zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak i ogólnospołecznym. Ponadto jest ona ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi takimi jak ubóstwo, bezrobocie, alkoholizm; stanowi wyzwanie cywilizacyjne o szerokim zasięgu.

Niepełnosprawność obejmuje wszystkie sfery rozwoju człowieka ujmowanego holistycznie oraz aspekty funkcjonowania człowieka, angażując przy tym potencjał rodziny i pokaźne zasoby społeczne. Ma wpływ przede wszystkim na rozwój, zwłaszcza gdy doświadczą dzieci i młodzieży, wykorzystanie potencjału, funkcjonowanie, jakość życia człowieka, jego wydolność ekonomiczną, a także na funkcjonowanie jego rodziny.

Niepełnosprawność wiąże się także z koniecznością uruchomienia i udostępnienia niezbędnych służb, w celu zapewnienia tym osobom warunków rozwoju i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, a w szczególnych sytuacjach także niezbędnej opieki.

b. Epidemiologia

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (Stan Zdrowia Ludności Polski w 2009 roku) liczba dzieci niepełnosprawnych (0-14 lat) wynosi prawie 180 tysięcy, co stanowi 3,2 % liczby osób niepełnosprawnych w Polsce. W tej grupie jest 46 tys. dzieci niepełnosprawnych posiadających aktualne orzeczenia o niepełnosprawności oraz 11 tys. dzieci niepełnosprawnych tylko biologicznie (posiadających ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności, deklarowane lecz nie udokumentowane orzeczeniem o niepełnosprawności).

Najliczniejszą grupę dzieci niepełnosprawnych stanowią 5-9 latkowie – 4,0 %, wśród 10-14 -latków jest 3,2 % dzieci niepełnosprawnych, a wśród dzieci w wieku 0-4 lata grupa ta stanowi 2,2 %.

Najwięcej dzieci o niepełnosprawności tylko biologicznej odnotowano w grupie 5-9 latków.

W najstarszej grupie jest najwięcej dzieci niepełnosprawnych prawnie i jednocześnie biologicznie – 1,0 % oraz dzieci o prawnie orzeczonej niepełnosprawności – 2,2 %.

Powyższy rozkład kształtuje się na podobnym poziomie zarówno w miastach jak i wsiach, w odniesieniu do obu płci.

W oparciu o doświadczenia badawcze Kliniki Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Zakładu Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie można szacować, że częstość występowania poważniejszych zaburzeń rozwojowych u dzieci występuje w nie więcej niż 4 - 5% przypadków. Myśląc o zaburzeniach rozwojowych dzieci, które wiążą się z niepełnosprawnością, można brać pod uwagę następujące elementy:

- *częstotliwość występowania skrajnego wcześniactwa* (poród między 22 a 32 tygodniem trwania ciąży). W Polsce rodzi się około 1,2% - 1,5% takich dzieci (w 1995 r. było 1,5%, a w 2001 r. było 1,2%). Około 22-24% z nich wykazuje istotne deficyty rozwojowe (14% - upośledzenie intelektualne, 7,5-12% - mózgowo porażenie dziecięce, 8% - zaburzenia widzenia, 3-4% - uszkodzenie narządu słuchu, często również dodatkowo niepełnosprawność intelektualną),

- *częstość występowania wad wrodzonych*, którą określa się na około 2-4%. Stanowią one najczęstszą przyczynę niepełnosprawności fizycznej u dzieci i mogą współistnieć z niepełnosprawnością intelektualną (32-56% dzieci niepełnosprawnych intelektualnie ma wady rozwojowe),

- *częstość występowania innych zaburzeń*, np. chorób jednogenowych (w tym chorób metabolicznych), dziecięcego porażenia mózgowego oraz nowotworów u dzieci.

Należy również wziąć pod uwagę grupę dzieci, u których niepełnosprawność powstaje w pierwszych latach życia z powodu urazów oraz na skutek ciężkich powikłań chorobowych, zwłaszcza ze strony ośrodkowego układu nerwowego (m.in. zapalenia mózgu).

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

W Jaworznie żyje 16 942 dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia (dane uzyskane w Wydziale Spraw Obywatelskich UM w Jaworznie wg stanu na dzień 26 sierpnia 2014 r.).

Szacuje się, że 10% tej populacji to dzieci z różnego typu niepełnosprawnością.

Dane uzyskane z Miejskiego Zespołu Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jaworznie, przedstawiające rosnącą liczbę pozytywnie rozpatrzonych wniosków o orzeczenie niepełnosprawności, a w konsekwencji rosnącą liczbę dzieci, które potencjalnie mogą stać się beneficjentami programu zdrowotnego.

Rok	Liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków o orzeczenie niepełnosprawności przez Miejski Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jaworznie (dzieci od 0 - 16 roku życia)
2008	344
2009	383
2010	430
2011	527
2012	556
2013	580
2014 (stan na dzień 26.08.2014 r.)	386

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym, ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych

Od kilku lat opieka rehabilitacyjna dla dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Jaworzna, realizowana jest w ramach umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Opieka taka jest sprawowana przez dwie placówki:

- Ośrodek Rehabilitacyjno – Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych w Jaworznie,

- Ośrodek Wczesnej Interwencji, prowadzony przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym koło w Jaworznie.

Ponadto Ośrodek Rehabilitacyjno – Wychowawczy dla Dzieci Niepełnosprawnych realizował w latach ubiegłych program zdrowotny finansowany ze środków Gminy Miasta Jaworzna.

W związku z niedofinansowaniem powyższych świadczeń zdrowotnych, występuje konieczność wydatkowania dodatkowych środków na realizację opieki rehabilitacyjnej dla dzieci niepełnosprawnych, w celu zwiększenia działań zaspokajających potrzeby rozwojowe dzieci niepełnosprawnych, tj. działania terapeutyczno – pielęgnacyjno – opiekuńcze w ramach programu zdrowotnego.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Uznając, że nakłady na kompleksową terapię, opiekę i pielęgnację dzieci niepełnosprawnych mogą przyczynić się do ograniczenia w przyszłości wydatków na opiekę zdrowotną, a także świadczenia socjalne dla niesprawnych, niezaradnych, bez odpowiedniego wykształcenia oraz źle przystosowanych społecznie dorosłych osób niepełnosprawnych, podjęto decyzję o wdrożeniu programu zdrowotnego pn. "Kompleksowa terapia, opieka i pielęgnacja dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasta Jaworzna" – stanowiącego uzupełnienie i rozwinięcie medycznych świadczeń gwarantowanych, które finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Program przeznaczony jest dla dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością z terenu Gminy Miasta Jaworzna w wieku od 3 roku życia do czasu zakończenia edukacji szkolnej.

Rozdział II - Cele programu

a. Cel główny

Głównym celem programu jest ograniczenie negatywnych skutków niepełnosprawności u dzieci poprzez rozwijanie indywidualnej samodzielności oraz społecznych kompetencji.

b. Cele szczegółowe

- kompleksowe, terapeutyczne wspomaganie rozwoju dzieci,
- zapobieganie wtórnemu upośledzaniu się dzieci,
- zapobieganie patologizacji życia rodzinnego,
- integrację dzieci niepełnosprawnych z otoczeniem społecznym (stałe wzbogacanie i poszerzanie przestrzeni życiowej dzieci),
- kompleksowe wspieranie rodzin dzieci niepełnosprawnych.

Powyższe cele planuje się realizować w formie niżej wymienionych zadań (zajęcia odbywać się będą 5 razy w tygodniu):

TERAPIA REWALIDACYJNA

Podstawowe cele zajęć to:

- rozwijanie sprawności manualnej,
- rozwijanie poczucia estetyki,
- rozwijanie poczucia rytmu oraz wrażliwości muzycznej,
- stymulowanie ciekawości oraz rozwijanie zainteresowań,
- wzbogacenie środowiska zewnętrznego dzieci rozwijanie zachowań społecznych.

Zajęcia przebiegać będą z wykorzystaniem m. in. metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Programów Aktywności Ch. Knilla, metody Dennisona, Porannego Kręgu, Ośrodków Pracy, Klanzy, Frostig.

TERAPIA FUNKCJONALNO - OPIEKUŃCZA

Podstawowym celem zajęć jest rozwijanie indywidualnej samodzielności i społecznych kompetencji poprzez naukę samodzielnego jedzenia, mycia oraz samodzielnego zaspakajania potrzeb. Czynności opiekuńcze obejmują toaletę, karmienie, pomoc w przemieszczaniu się.

ZABAWY RUCHOWE (zabawy i gry zespołowe)

Cel zajęć:

- rozwijanie sprawności motorycznej,
- modelowanie zachowań społecznych,
- uczenie współdziałania i współpracy,
- pobudzanie i rozwijanie aktywności własnej dziecka,
- stymulowanie spontaniczności oraz ciekawości
- uruchamianie pozytywnych przeżyć emocjonalnych.

Zajęcia ruchowe odbywać się będą na sali gimnastycznej oraz na świeżym powietrzu i obejmą także zajęcia z hipoterapii i dogoterapii.

Zadania objęte programem realizowane będą w grupach terapeutycznych.

c. Oczekiwane efekty

Realizacja programu w zależności od stanu dziecka przyniesie różnorodne efekty:

- korzystnie wpłynie na ogólny stan zdrowia dziecka (zwłaszcza w sferze emocjonalno – społecznej),
- uruchomi dalsze potencjalne rezerwy procesu rozwojowego dzieci,
- korzystnie wpłynie na emocjonalne i społeczne funkcjonowanie rodziny posiadającej dziecko niepełnosprawne.

Wynikiem realizowanego programu zdrowotnego będzie rozwój indywidualnej samodzielności i społecznych kompetencji u dzieci niepełnosprawnych.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Wraz z nabywaniem kompetencji społecznych (w zakresie odpowiednich zachowań i umiejętności) wzrastają możliwości dziecka niepełnosprawnego do podejmowania coraz trudniejszych form aktywności - wymagających samodzielności, dojrzałości, osobistej zaradności, odwagi oraz umiejętności współpracy z otoczeniem.

Zachowania te przekładają się na inne obszary życia społecznego dziecka - środowisko szkolne, rodzinne, rówieśnicze - umożliwiając dziecku niepełnosprawnemu prawidłowe funkcjonowanie w placówkach oświatowych.

Miernikiem efektywności podejmowanych działań u dzieci głębiej upośledzonych będzie poprawa jakości życia przejawiająca się brakiem lub zatrzymaniem regresu w zakresie poszczególnych funkcji rozwojowych, dalszy rozwój sfery emocjonalno – społecznej (stosownie do potencjalnych możliwości dziecka) oraz utrwalenie poczucia bezpieczeństwa.

Rozdział III - Adresaci programu

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program skierowany jest do dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością z terenu Gminy Miasta Jaworzna w wieku od 3 roku życia do czasu zakończenia edukacji szkolnej. Szacuje się, że z programu może skorzystać ok. 1200 dzieci.

b. Tryb informowania i zapraszania do programu

Po wyborze realizatora programu, przeprowadzona zostanie kampania informacyjna, której celem będzie poinformowanie społeczności lokalnej o założeniach i możliwościach skorzystania z programu. Informacje o programie, a szczególnie o beneficjentach oraz miejscu realizacji przekazane zostaną do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie komunikatów na stronach www Urzędu Miejskiego, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaworznie, a także placówek oświatowych i zdrowotnych, do których zgłaszają się dzieci niepełnosprawne i zagrożone niepełnosprawnością (np. poradnia psychologiczno- pedagogiczna, poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, placówki rehabilitacyjne).

Do udziału w programie zapraszane będą niepełnosprawne dzieci wymagające wielospecjalistycznego wspomaganie rozwoju – na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.

Rozdział IV - Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- kwalifikowanie do programu na podstawie badania i opinii lekarza POZ lub lekarza specjalisty,
- prowadzenie indywidualnych i grupowych form terapii i stymulacji rozwoju dziecka,
- realizowanie programów wsparcia rodziny dziecka niepełnosprawnego – szkolenia terapeutyczne dla rodziców,
- udzielanie rodzicom szczegółowych wskazówek, co do metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji rozwoju i usprawniania dziecka,
- monitorowanie rozwoju dziecka poprzez dostosowanie programów postępowania do zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych dziecka.

b. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane w ramach programu realizowane będą w ramach osobodnia.

Niepełnosprawne dzieci objęte programem zdrowotnym będą przebywały po opieką stałych terapeutów w niezmiennych grupach. Każda z sal terapeutycznych wyposażona będzie w urządzenia niezbędne do realizacji terapii oraz dostosowane do potrzeb fizycznych i rozwojowych dzieci.

Skuteczność i bezpieczeństwo planowanych interwencji gwarantowana będzie wymaganiami dotyczącymi:

- personelu realizującego program (udokumentowanymi kwalifikacjami oraz doświadczeniem zawodowym),
- posiadanymi zasobami (sprzęt i wyposażenie z odpowiednimi certyfikatami),
- warunkami lokalowymi.

c. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Dzieci, których stan zdrowia wymaga świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą korzystać z wysokospecjalistycznych usług rehabilitacyjnych, zgodnie z wykazem świadczeń zdrowotnych

finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast środki w ramach programu zdrowotnego zostaną przeznaczone na działania zaspokajające potrzeby rozwojowe dzieci niepełnosprawnych, czyli działania terapeutyczno – pielęgnacyjno – opiekuńcze niefinansowane przez NFZ.

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

Zakończeniem udziału w programie będzie przeprowadzenie przez terapeutów diagnozy funkcjonalnej dziecka i przedstawienie jej wyników w opinii terapeutycznej. Informacje o uzyskanych efektach terapii przekazywane będą rodzicom dziecka.

W zależności od uzyskanych efektów terapii, możliwości rozwojowych dziecka i jego potrzeb zdrowotnych możliwe jest:

- skierowanie dziecka do placówki oświatowej z możliwością kontynuowania rehabilitacji leczniczej w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ,
- przedłużenie udziału dziecka w działaniach terapeutyczno-pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach programu zdrowotnego,
- korzystanie wyłącznie ze świadczeń medycznych w ramach ambulatoryjnych usług rehabilitacyjnych wg wskazań lekarskich.

e. Warunki niezbędne do realizacji programu

Warunkiem niezbędnym jest przystosowanie placówki do specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz wyposażenie w specjalistyczny sprzęt terapeutyczny.

Specjalistyczna kadra medyczna: terapeuci - pedagodzy specjaliści (oligofrenopedagodzy), pielęgniarki, opiekuni dziecięcy posiadający udokumentowane kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi.

Program realizowany będzie przez placówkę prowadzącą działalność leczniczą, funkcjonującą na terenie Gminy Miasta Jaworzna, która spełni wymagania niezbędne do realizacji programu na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert.

f. Dowody skuteczności planowanych działań

W celu oceny skuteczności podejmowanych działań stosowane są dwa narzędzia opracowane i zaadaptowane na potrzeby programu:

- „Graficzna skala rozwoju dziecka”, stosowana u dzieci w wieku 0-6 lat oraz dzieci starszych głębiej upośledzonych (sporządzona na podstawie „Skali do oceny rozwoju dziecka wg H. Cole Capps),
- „Graficzna karta oceny postępu w rozwoju”, stosowana u dzieci od 7 roku życia (sporządzona na podstawie inwentarzy PAC-1 i PAC-2).

Za pomocą w/w narzędzi dokonuje się oceny poziomu funkcjonowania dziecka w zakresie wszystkich sfer rozwojowych w momencie włączenia do programu, w trakcie trwania programu i po jego zakończeniu. Każdorazowo wyniki z przeprowadzonej oceny zostają zaznaczone graficznie kolorem. Na podstawie wyniku modyfikuje się program postępowania terapeutyczno – pielęgnacyjnego, stosownie do indywidualnych potrzeb i możliwości rozwojowych dzieci.

Terapeuta systematycznie spotyka się z rodzicami swoich podopiecznych i przekazuje im informacje o realizowanym programie, jego celach, sposobach realizacji i uzyskanych efektach terapii.

Rozdział V - Koszty

a. Koszty jednostkowe

Jednostką rozliczeniową w programie będzie osobodzień.
Planuje się że jego koszt nie może przekroczyć kwoty 150 zł.

b. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji zadania w ramach środków przekazanych z budżetu gminy nie może przekroczyć 540 000 zł.

c. Źródła finansowania

Program zdrowotny pn. „Kompleksowa terapia, opieka i pielęgnacja dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasta Jaworzna” zostanie sfinansowany z budżetu Gminy Miasta Jaworzna.

Koszty programu przekraczające kwotę 540 000 zł podmiot leczniczy realizujący program zdrowotny pokryje z własnych środków finansowych.

d. Argumenty przemawiające za optymalnym wykorzystaniem dostępnych zasobów

Zakłada się, że zarówno zaangażowane do programu zdrowotnego zasoby ludzkie (wykwalifikowany personel) oraz zasoby rzeczowe w postaci odpowiedniej, nowoczesnej bazy terapeutyczno - rehabilitacyjnej umożliwią optymalne wykorzystanie zasobów finansowych przeznaczonych na realizację programu, co w konsekwencji przełoży się na efektywność wszystkich podejmowanych działań.

Rozdział VI - Monitorowanie i ewaluacja

a. Ocena zgłaszalności do programu

Na podstawie obserwacji i analiz liczebności dzieci uczestniczących w programach zdrowotnych finansowanych przez Gminę Miasta Jaworzna w latach 2008 - 2011 należy stwierdzić spadek liczby dzieci chętnych do uczestniczenia w programie (rok 2008 - 58 beneficjentów, rok 2009 - 56 beneficjentów, rok 2010 - 52 beneficjentów, 45 beneficjentów w 2011). Natomiast w 2012 r. ilość uczestników to 47 osób. W roku 2013 było 42 dzieci.

Przyczyny obserwowanej tendencji spadkowej to:

- rosnąca na terenie miasta Jaworzna sieć oddziałów integracyjnych i specjalnych w przedszkolach,
- obowiązkowa realizacja wychowania przedszkolnego przez wszystkie dzieci pięcio- i sześciolatek (niezależnie od rodzaju i rozmiaru niepełnosprawności oraz niezależnie od ich indywidualnych możliwości rozwojowych) wyłącznie w placówkach oświatowych.

Niektóre z tych dzieci, mają szansę ponownie stać się beneficjentami programu zdrowotnego w momencie osiągnięcia wieku szkolnego i rozpoczęcia edukacji szkolnej.

b. Ocena jakości świadczeń w programie

Wysoką jakość świadczeń realizowanych w programie ma zagwarantować wykwalifikowana kadra, która oprócz stosownych kwalifikacji, kompetencji i doświadczenia niezbędnego w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi obdarzona jest takimi cechami osobowymi jak kreatywność, wrażliwość, empatia oraz

poczucie humoru. Cechy te ułatwiają zrozumienie niepełnosprawnego dziecka, właściwe rozpoznanie jego potrzeb rozwojowych i prowadzenie zajęć terapeutycznych w atrakcyjnej formie pobudzającej ciekawość dzieci.

Wszystkie świadczenia realizowane w programie mają być prowadzone w nowocześnie wyposażonych pomieszczeniach, z użyciem sprzętów gwarantujących oprócz skuteczności terapeutycznej – atrakcyjność zajęć.

c. Ocena efektywności programu

Największym sukcesem prowadzonego programu zdrowotnego jest liczba dzieci niepełnosprawnych uczestniczących w programie w latach ubiegłych, które dzięki kompleksowej terapii mogły przejść do ogólnodostępnych placówek oświatowych różnego typu (szkół podstawowych, gimnazjów, liceów) i z powodzeniem w nich funkcjonują jako uczniowie, koledzy oraz wychowankowie.

Ponadto, stworzenie możliwości korzystania z kompleksowych świadczeń terapeutyczno – pielęgnacyjnych w połączeniu ze świadczeniami medycznymi finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest najskuteczniejszym sposobem na poprawę ogólnego stanu zdrowia i jakości życia. W efekcie umożliwia w miarę samodzielne, niezależne od otoczenia funkcjonowanie w wieku dorosłym.

Rozdział VII – Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r.