

Projekt

z dnia 27 marca 2023 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY MSZANA**

z dnia 2023 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022 - 2026"

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5, art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 40), art.6, art.7 ust.1 oraz art.48 ust.1, art.48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz.2561 z późn.zm.),

**Rada Gminy Mszana
uchwała:**

§ 1. Przyjąć Program Polityki Zdrowotnej "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022 - 2026".

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Wójtowi Gminy Mszana.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Program Polityki Zdrowotnej "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022 - 2026"

I. Opis problemu zdrowotnego

Osoby z niepełnosprawnością są wśród nas - pracują, uczą się, mieszkają obok nas, tworzą z nami społeczność, uczestniczą w życiu codziennym. Niepełnosprawność ma wiele obliczy, może być fizyczna, umysłowa, a człowiek może być niepełnosprawny od urodzenia lub w każdej chwili życia stać się osobą niepełnosprawną (np. na skutek wypadku, czy choroby).

Zgodnie z definicją przyjętą w 1980r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) niepełnosprawność to ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu. Określenie „niepełnosprawność” jest często używane wymiennie z określeniem "inwalidztwo”, choć zakresy obu tych pojęć nie w pełni się pokrywają, a niepełnosprawność jest pojęciem szerszym, obejmującym także aspekt aktywności życiowej.

Za osoby niepełnosprawne wg WHO uważa się osoby, które nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia fizycznego lub psychicznego sprawności.

Przyjęto podział skutków choroby na: uszkodzenia, niezdolność i ograniczenie w rolach. Uszkodzenie dotyczy nieprawidłowości budowy i wyglądu ciała oraz funkcji narządów lub układów, niezależnie od przyczyny; oznacza więc zaburzenie na poziomie narządu. Niezdolność odzwierciedla skutki uszkodzenia w wykonywaniu czynności i aktywności danej osoby. Ograniczenia w rolach są zaś następstwami uszkodzenia i niezdolności, które mają wpływ na międzyludzkie interakcje i przystosowanie do otoczenia.

Wyróżnia się trzy główne rodzaje dysfunkcji:

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

oraz trzy stopnie niepełnosprawności:

- lekki,
- umiarkowany,
- znaczny.

Szansą dla wszystkich osób obarczonych deficytami ograniczającymi lub uniemożliwiającymi w pełni samodzielne funkcjonowanie jest rehabilitacja. Definicja z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej mówi, że "rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym udziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej."

W Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych termin "niepełnosprawność" oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Warunkiem uznania kogoś za osobę niepełnosprawną jest uzyskanie orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znacznego, umiarkowanego, lekkiego).

Znaczną grupę wśród osób niepełnosprawnych w naszej Gminie stanowią dzieci i młodzież, dlatego Program obejmuje realizację wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji dzieci

niepełnosprawnych w wieku do 18 lat, wymagających intensywnego usprawnienia oraz stymulacji rozwoju.

W działania Programu związane z rehabilitacją powinni być włączeni rodzice dzieci niepełnosprawnych. Ich udział w procesie rehabilitacji jest bardzo istotnym czynnikiem, od którego w dużym stopniu zależy powodzenie prowadzonej terapii.

Program ukierunkowany jest na zapobieganie problemowi istotnemu z perspektywy jednostki, rodziny, jak i społeczeństwa. Działania podejmowane w Programie wynikają także z przepisów prawnych, które nakładają na JST ich realizację.

Tabela 1. Liczba dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Mszana, korzystających ze świadczeń w ramach Fizjoterapii Ambulatoryjnej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej w Wodzisławskim Ośrodku Rehabilitacji i Terapii Dzieci i Młodzieży w latach 2016-2021.

Realizacja świadczeń zdrowotnych w poszczególnych latach	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021 I - VI
Fizjoterapia ambulatoryjna	151	151	84	89	74	31
Wczesna interwencja Ośrodek rehabilitacji diennej dla dzieci (0-7)	47	53	43	69	26	14
Ośrodek rehabilitacji diennej dla dzieci (8-18 i powyżej)	0	0	6	12	15	9
Razem	198	204	133	170	115	54

II. Cele Programu i metody realizacji

1. Celem głównym Programu zdrowotnego jest :

- zapewnienie jego adresatom możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i korzystania z ponadstandardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania,
- uzyskanie poprawy stanu zdrowia u co najmniej 50% uczestników programu, potwierdzone wykonaniem oceny funkcjonalnej pacjenta oraz oceną rodziców dzieci wyrażoną w ankietach satysfakcji.

2. Cele szczegółowe:

- a) jak najwcześniejsze rozpoczęcie działań rehabilitacyjnych u najmłodszych dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem,
- b) stworzenie warunków do przywrócenia i poprawy stanu zdrowia,
- c) kształtowanie i utrwalanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- d) przywrócenie możliwości lub nabycie umiejętności życia i działania w środowisku rodzinnym i społecznym,
- e) kształtowanie prawidłowych wzorców postawy i ruchu dzieci oraz młodzieży w granicach ich możliwości,
- f) edukowanie rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka,
- g) udzielanie rodzicom porad i instruktażu w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka,
- h) inspirowanie rodziców dzieci niepełnosprawnych do współpracy z zespołem terapeutycznym, poprzez ich udział w posiedzeniach tych zespołów,
- i) objęcie opieką i wsparciem rodziców dzieci niepełnosprawnych w ramach organizowanych form pomocowych - grup wsparcia, spotkań integracyjno-edukacyjnych i terapeutycznych,
- j) uzyskanie założonej ilości (tj. nie mniej niż 40) zgód na udział w programie - wzór zgody stanowi załącznik nr 2,
- k) uzyskanie co najmniej 50% (w stosunku do ilości dzieci biorących udział w programie) pozytywnych ocen rodziców dzieci biorących udział w programie wyrażonych w anonimowej ankiecie - wzór ankiety stanowi załącznik nr 1,

- l) dwukrotne wykonanie przez terapeutów oceny funkcjonalnej pacjenta (na początku realizacji programu zdrowotnego oraz po jego zakończeniu).

3. Realizacja Programu nastąpi poprzez:

- a) diagnozowanie medyczne, pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne,
- b) realizację świadczeń zdrowotnych zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego, nauki samoobsługi, przygotowania do życia w środowisku społecznym, rozwijania umiejętności komunikowania się,
- c) rehabilitację leczniczą, logopedyczną, psychologiczną dzieci i rodziców,
- d) edukowanie rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka,
- e) udzielanie rodzicom porad i instruktażu w zakresie metod i technik rehabilitacji dziecka,
- f) organizowanie spotkań zespołów terapeutycznych z udziałem rodziców dzieci niepełnosprawnych,
- g) objęcie opieką i wsparciem rodziców dzieci niepełnosprawnych w ramach organizowanych form pomocowych: grup wsparcia, spotkań integracyjno - edukacyjnych i terapeutycznych,
- h) uczestnictwo dzieci i rodziców w różnego rodzaju imprezach sportowo - rekreacyjnych i kulturalno - oświatowych o charakterze integracyjnym.

MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

Miernikami efektywności będą:

- wyniki dokonanej oceny funkcjonalnej pacjenta wykonanej przez terapeutów (fizjoterapeutę, pedagoga, psychologa, logopedę). Ocena dokonywana będzie na początku realizacji programu zdrowotnego oraz po jego zakończeniu. Ocena dokumentowana będzie na kartach oceny, których wzory stanowią załączniki nr: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- ilość uzyskanych pozytywnych ocen satysfakcji rodzica po zakończeniu realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego – ankieta - zał. nr 1
- ilość pacjentów uczestniczących w programie w stosunku do ilości zadeklarowanych zgód na udział w programie – zał. nr 2.

Do oceny funkcjonalnej pacjenta zakwalifikowanego w ramach programu do Wczesnej Interwencji wykorzystuje się **Skalę Oceny Funkcjonalnej** (wg Wytocznych Krajowej Rady Fizjoterapeutów dotyczących strategii terapii i dokumentacji w fizjoterapii pediatrycznej), która obejmuje:

Ocenę spontanicznej aktywności dziecka dokonywanej odrębnie dla:

- dzieci w wieku od 0 -24 miesiąca życia - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 3); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 4); karta oceny zręczności (zał. 5) oraz karta oceny samoobsługi (zał. 6)
- dzieci w wieku od 2- 7 roku życia - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 7); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 8); karta oceny zręczności (zał. 9) oraz karta oceny samoobsługi (zał. 10)

Oceny dokonuje się przyznając punkty zgodnie z następującym kryteriami:

W zakresie kontroli posturalnej przyznaje się:

2pkt - gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję,

1pkt - gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną i samodzielnie utrzymuje,

0pkt - gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji.

W zakresie kontroli motorycznej, zręczności i samoobsługi przyznaje się:

2 pkt - gdy dziecko samodzielnie wykonuje czynność ruchową,

1 pkt - gdy dziecko wykonuje czynność ruchową z pomocą fizyczną,

0 pkt - gdy dziecko nie wykonuje czynności ruchowej.

Na podstawie oceny punktowej spontanicznej aktywności dziecka dokonuje się obliczenia indywidualnych wskaźników aktywności (AI) w każdym z 4 wskazanych powyżej zakresów:

AI 1 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli posturalnej

AI 2 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli motorycznej

AI 3 - wskaźnik aktywności w zakresie zręczności

AI 4 - wskaźnik aktywności w zakresie samoobsługi.

Wskaźniki aktywności oblicza się odrębnie:

- 1) dla dzieci w wieku od 0 - 24 miesiąca życia – wg. następującego wzoru:
wskaźnik aktywności (AI1-AI 4) = suma punktów: wiek dziecka w miesiącach*
- 2) dla dzieci w wieku od 2 – 7 roku życia – wg. następującego wzoru: wskaźnik aktywności (AI1-AI4) = suma punktów: wiek dziecka w latach

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni brakujących do daty porodu. Np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej to gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to jego wiek skorygowany wynosi 1 miesiąc i 1 tydzień.*

ad. 1) w przypadku dzieci w wieku 0 - 24 miesiąca życia ilość możliwych do osiągnięcia punktów w każdym miesiącu życia wynosi od 0 - 4, tak więc suma punktów w okresie 24 miesięcy mieści się w zakresie 0 – 96 punktów. Wskaźniki aktywności w każdym przedziale wiekowym mieszczą się z kolei w zakresie od 0 – 4;

ad. 2) w przypadku dzieci w wieku 2 – 7 roku życia ilość możliwych do osiągnięcia punktów w każdym roku życia wynosi od 0 - 4, tak więc suma punktów w tym okresie mieści się w zakresie 0 – 28 punktów.

Im wyższy jest wskaźnik aktywności – tym wyższy jest poziom aktywności dziecka, zgodnie z następującym kryterium:

Zakres wartości wskaźnika aktywności (AI) i odpowiadający im poziom aktywności dziecka (PA).

Poziom Aktywności dziecka (PA1-PA 4)	Wskaźnik Aktywności (AI 1- AI 4)
1. bardzo niski	0-1
2. niski	1-2
3. średni	2-3
4. wysoki	3-4

Do oceny funkcjonalnej pacjenta zakwalifikowanego w ramach programu do Korekcyjnych Ćwiczeń Grupowych wykorzystywane będą specjalistyczne testy (wg. Wytycznych Krajowej Rady Fizjoterapeutów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej).

Wyniki oceny odnotowywane będą na druku, którego wzór stanowi załącznik nr 3.

Do oceny funkcjonalnej pacjenta zakwalifikowanego do Grupowych Zajęć Korekcyjnych będą stosowane następujące testy:

Test palce - podłoga, nazywany testem Thomayer'a

Służy do oceny rozciągliwości mięśni grupy kulszowo-goleniowej. Pozwala także ocenić ruchomość całego kręgosłupa przy pochylaniu się tułowia do przodu.

Wykonanie:

pacjent stoi przy wyprostowanych stawach kolanowych pochyla tułów do przodu, starając się wyprostowanymi kończynami górnymi dosięgnąć do podłoża. Następnie mierzy się odległość między szczytem palców a podłogą. Dokonuje się zatem pomiaru odległości od najdalej wysuniętego końca palca ręki pacjenta do powierzchni podłogi.

Za normę w teście palce-podłoga uznaje się sytuację, kiedy pacjent w skłonie w przód dotyka palcami rąk podłoża, na którym stoi. Odległość pomiędzy opuszkami palców a podłożem jest miarą przykurczu.

Odechylenie od normy może przyjmować dwie postacie, tj.:

- **nadruchomość** (hipermobilność) kiedy pacjent wykazuje zwiększoną ruchomość w skłonie,
- **ograniczoną ruchomość** w skłonie w przód,

Terapeuta podczas wykonywania skłonu powinien zwrócić uwagę na:

- symetrię ruchu w obrębie stawów biodrowych (czy stawy biodrowe poruszają się symetrycznie),
- ruchomość poszczególnych segmentów kręgosłupa (czy któryś segment kręgosłupa nie jest zablokowany),
- kształt poszczególnych krzywizn kręgosłupa (czy mamy do czynienia z utrwalonymi zmianami),
- symetrię ruchu kończyn górnych (czy któraś z kończyn górnych nie „wyprzedza” drugiej).

Stwierdzenie znacznej odległości pomiędzy szczytem palców a podłożem nie jest objawem specyficznym,

a wynik ten może mieć różne podłoże:

- konflikt korzeniowo-dyskowy,
- zaburzenia w obrębie stawów biodrowych (zmiany zwyrodnieniowe),
- zaburzenia w obrębie stawów międzykręgowych (zwyrodnienia stawowe, zwyrodnienia krążka międzykręgowego),
- przykurcze mięśniowo-powięziowe, przede wszystkim w obrębie tylnej taśmy mięśniowo-powięziowej (grupa kulszowo-goleniowa, mięsień trójgłowy łydki, mięśnie pośladkowe, mięśnie prostowniki krótkie i długie grzbietu).

Test Adamsa

Test Adamsa, to proste narzędzie diagnostyczne, które pozwala na ocenę postawy ciała i ewentualne stwierdzenie skoliozy. Dzięki niemu możliwe jest wykrycie wady na jej wczesnym etapie. Dodatni wynik testu Adamsa jest wskazaniem do wykonania badań obrazowych i rozpoczęcia fizjoterapii korekcyjnej.

Badany znajduje się w pozycji stojącej lub siedzącej. Następnie wykonuje skłon tułowia w przód zachowując wyprost w stawach kolanowych. Aby czynność była prostsza do wykonania i dokładniejsza prosi się pacjenta o złączenie obu dłoni (jak do modlitwy) i celowanie czubkami palców w środek odległości między stopami. Badający obserwuje przebieg wyrostków kolczystych, występowanie garba żebrowego oraz wału lędźwiowego.

W tej pozycji znacznie uwidaczniają się wyrostki kolczyste – głównie dzięki ich bardziej poziomemu ułożeniu. Tym sposobem można również wykryć rotację kręgów

Jeśli boczne skrzywienie kręgosłupa zanika lub ulega korekcji w czasie zgięcia do przodu, można podejrzewać skoliozę funkcjonalną. Z kolei brak jego korekcji z obecnością utrwalonego garbu żebrowego i wału lędźwiowego świadczy o zmianach strukturalnych.

Badanie struktury koślawości kolan

Badanie kolan taśmą centymetrową, linijką. Koślawość ocenia się poprzez rozstęp między kostkami przyśrodkowymi mierzonymi taśmą centymetrową lub linijką przy zwartych i wyprostowanych kolanach. Zostaje mierzona odległość pomiędzy kostkami przyśrodkowymi przy złączonych kolanach. Dziecko stoi boso na płaskiej, równej powierzchni z kończynami dolnymi wyprostowanymi w stawach kolanowych ze zwartymi przyśrodkowymi powierzchniami kolan. Koślawość występuje wtedy, kiedy przy złączonych i wyprostowanych kolanach między stopami tworzy się odległość większa niż 4–5 cm. Jest to nieduża koślawość, jednak nie powinno się tego bagatelizować. Koślawość powyżej 10 cm uważana jest za chorobę i nadaje się tylko do leczenia operacyjnego. Koślawość poniżej 10 cm można zniwelować, wykonując ćwiczenia korekcyjne.

Badanie struktury szpotawości kolan

Badanie kolan taśmą centymetrową, linijką. Należy stanąć ze złączonymi nogami tak, aby zarówno kolana, jak i kostki były złączone. Jeśli jest to niemożliwe, ponieważ kostki się stykają, ale pomiędzy kolanami jest ponad 3 cm odstęp, mamy do czynienia ze szpotawością kolan.

Wszystkie badania wykonuje się na początku realizacji zajęć Programu zdrowotnego i po jego zakończeniu porównując wynik pomiarów.

Ocena funkcjonalności pacjenta spełnia kilka istotnych funkcji:

Funkcja kontrolna – na podstawie uzyskanych wyników terapeuta może obiektywnie podejmować decyzje o kontynuacji planu terapii lub jego modyfikacji. Dzięki temu praca może być jeszcze bardziej efektywna i szybciej mogą być osiągnięte cele terapii.

Funkcja mobilizująca – wyniki testów obserwowane w czasie, zwłaszcza u pacjentów przewlekłych o niewielkiej dynamice zmian są bardzo silnym motywatorem do podejmowania dalszego wysiłku i ciężkiej pracy.

Funkcja sprawozdawcza - gromadzenie danych, które da się porównywać buduje grupy odniesienia, które ułatwiają podejmowanie decyzji w zakresie planowania i modyfikacji planów terapii. Jest, także narzędziem wykazywania zmian stanu pacjenta.

III. Adresaci Programu

Adresatami Programu są dzieci z zaburzeniami rozwoju w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu w głównej mierze korzystające z gwarantowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych. Przez cały okres trwania programu ze świadczeń zdrowotnych skorzysta 48 osób.

- a) w wieku do 7 lat z zaburzeniami rozwojowymi i okołoporodowymi oraz spowodowanymi ciężką wysokiego ryzyka,
- b) w wieku od 3 do 18 lat z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego i głęboko sprzężoną niepełnosprawnością,
- c) w wieku od 7 do 18 lat z dysfunkcjami narządu ruchu (wadami postawy, płaskostopiem).

Ze świadczeń Wczesnej Interwencji przez cały czas trwania programu skorzysta 32 osób, natomiast z grupowych zajęć korekcyjnych 16 osób.

Informacja o Programie zostanie umieszczona na stronie internetowej Urzędu Gminy Mszana oraz w lokalnej prasie.

USTALONO KRYTERIA WYŁĄCZENIA Z PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.

Kryteria wyłączenia z programu to:

- 1) przedłożenie przez rodzica pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu,
- 2) nieusprawiedliwiona nieobecność na 3 spotkaniach w ramach programu (beneficjent uzna za usprawiedliwioną nieobecność kiedy będzie ona wynikała: ze stanu zdrowia uczestnika

Z udziału w programie zostanie wykluczony uczestnik, u którego wystąpi co najmniej jedno kryterium wyłączenia.

IV. Świadczenia realizowane w ramach Programu:

1. Rehabilitacja lecznicza

- a) Kinezyterapia - polega na leczeniu ruchem. Stosowana jest u dzieci z różnymi schorzeniami i dysfunkcjami narządu ruchu. Jej celem jest uzyskanie maksymalnej poprawy utraconych funkcji, przywrócenie prawidłowej mechaniki ruchu, zabezpieczenie przed wykształceniem nieprawidłowych wzorców ruchowych oraz przeciwdziałanie wtórnym zmianom w układzie kostno - mięśniowym w postaci ograniczeń ruchowych.
- b) Fizykoterapia - zespół metod wykorzystujących różne formy energii do leczenia i zapobiegania różnego rodzaju schorzeniom. Celem jest zwalczanie bólu, stanów zapalnych, usprawnianie czynności poszczególnych narządów i układów oraz poprawa ogólnej wydolności organizmu.
- c) Hydroterapia - wykorzystanie wody do celów leczniczych, jako nośnik bodźców fizycznych i chemicznych. Podstawę leczniczego działania zabiegów stanowi działanie termiczne, hydrostatyczne i hydrodynamiczne wody.

- d) Masaż leczniczy - zabieg, który w zależności od formy intensywności może być leczniczy, relaksacyjny lub pobudzający. Głównym celem masażu leczniczego jest leczenie pewnych zaburzeń przez zabiegi manualne i pobudzanie układu nerwowego.
- e) Metody neurofizjologiczne - (metoda Vojty, NDT Bobath, integracja sensoryczna) to ćwiczenia stosowane w usprawnianiu dzieci z opóźnieniem rozwoju psychomotorycznego, mózgowym porażeniem dziecięcym pochodzenia obwodowego i innymi schorzeniami neurologicznymi.

2. Terapia psychologiczna - wskazana u dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Proces terapeutyczny realizowany jest na podstawie diagnozy psychologicznej, która umożliwia zbadanie aktualnego poziomu rozwoju dziecka przy pomocy specjalistycznych narzędzi. Po jej dokonaniu opracowany zostaje indywidualny program terapeutyczny dostosowany do potrzeb dziecka.

3. Terapia logopedyczna - działania terapeutyczne mające na celu usprawnianie narządów mowy, rozumienie mowy biernej, rozwijanie mowy czynnej oraz umiejętne posługiwanie się systemami komunikacji niewerbalnej.

4. Terapia rewalidacyjna:

- a) Metoda ruchu rozwijającego wg Weroniki Sherborne - zespół ćwiczeń mających na celu stworzyć dziecku okazję do poznania własnego ciała, usprawnienia motoryki, poczucia swojej siły i sprawności. Wykorzystywana w terapii dzieci autystycznych, upośledzonych umysłowo oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym.
- b) Metoda M. CH. Knill - postępowanie terapeutyczne z dziećmi mające pomóc dziecku doświadczyć swego ciała i wspomóc rozwój jego wyobrażenia wtedy, kiedy samo nie jest zdolne do jego użytkowania samodzielnie.
- c) Poranny krąg - stymulacja polisensoryczna wg pór roku. Podstawą tworzenia zajęć jest świat przyrody będący źródłem podstawowych symboli (żywność, smaki, zapachy, instrumenty i głosy).
- d) Sala doświadczenia świata - aktywizowanie do działania we wszystkich sferach życia poprzez stymulowanie uczestników za pomocą odpowiedniej barwy głosu, śpiewem i komunikacją niewerbalną.
- e) Terapia taktylna - techniki masażu i stymulacji skóry, które wpływają na rozwój półkul i kory mózgowej, śródmózgowia i tylnych partii mózgu.
- f) Terapia zajęciowa - wykorzystanie różnych form pracy i rekreacji mające na celu przyspieszenie utraconych funkcji i sprawności, a w przypadku zmian nieodwracalnych wyrobienie funkcji zastępczych.
- g) Muzykoterapia - metoda wykorzystująca wpływ muzyki, wskazana dla dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisanie, nadpobudliwych, lękowych, zahamowanych, z niską koordynacją ruchową, z mózgowym porażeniem dziecięcym.
- h) Dogoterapia - leczenie i rehabilitacja przy pomocy psów mająca na celu przywracanie zdrowia i dobrego samopoczucia, nawiązanie i pogłębienie jego kontaktu ze zwierzętami i na tej podstawie kształtowanie pozytywnych emocji dziecka.
- i) Makaton - program językowy (system gestów i symboli graficznych) jako alternatywny sposób porozumiewania się.

V. Proces realizacji Programu:

1. Działania organizacyjne:

- a) uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych,
- b) podjęcie uchwały Rady Gminy Mszana w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022-2026,
- c) ogłoszenie konkursu na realizację Programu,
- d) wyłonienie wykonawcy Programu.

Realizacja Programu:

- kwalifikacja dzieci do udziału w Programie z uwzględnieniem rodzaju zaplanowanych świadczeń i realizacją świadczeń zdrowotnych,
- działania terapeutyczne i instruktażowe wobec rodziców i opiekunów,
- weryfikacja i ocena realizacji Programu na kartach stanowiących załącznik nr.1.

Weryfikacja i ocena realizacji Programu dokumentowana w:

- ankiecie satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej,
- ocenie efektywności rehabilitacji realizowanej w ramach programu polityki zdrowotnej – załączniki: nr 1, nr 2, nr 3.

Plan rehabilitacji:

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie w formie:

- wczesnej interwencji,
- grupowych zajęć korekcyjnych.

Wczesna interwencja - zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- odbiorcy świadczeń - dzieci w wieku 0-7 lat,
- częstotliwość – 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka,
- czas trwania jednorazowych zajęć – 45 minut,
 - zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne: terapię logopedyczną, psychologiczną, pedagogiczną, terapię zajęciową, rehabilitację ruchową, rehabilitację wg NDT-Bobath, terapię SI połączone z instruktażem dla rodziców,
- czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 6 miesięcy.

Grupowe Zajęcia Korekcyjne - zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat;
- częstotliwość- 1 raz w tygodniu dla każdego dziecka;
- zakres rehabilitacji obejmuje realizację świadczeń z zakresu: kinezyterapii, elektroterapii, hydroterapii, światłolecznictwa,
- czas trwania jednorazowych zajęć – 45 minut
- czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

Warunki lokalowe niezbędne do realizacji programu

- 1) posiadanie statusu Podmiotu leczniczego w myśl ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej,
- 2) prowadzenie działalności na podstawie wpisu do rejestru Podmiotów Działalności Leczniczej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego,
- 3) posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci,
- 4) lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie powiatu wodzisławskiego lub Miasta na Prawach Powiatu Jastrzębie Zdrój,
- 5) budynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn.: wyposażony w podjazdy i dojścia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, windę, poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo,
- 6) podmiot leczniczy realizujący Program musi spełniać warunki dotyczące gabinetów, ich wyposażenia i kwalifikacji personelu realizującego świadczenia zdrowotne określone w Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- 7) od realizatorów będzie wymagane posiadanie polisy OC na czas i zakres realizacji zadań w ramach niniejszego programu, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń podczas jego realizacji,
- 8) realizator wybrany w drodze konkursu będzie dysponować wymaganą kadrą, sprzętem oraz pomieszczeniami niezbędnym do wykonywania zaplanowanych procedur,
- 9) w realizacji interwencji zastosowane będą wyroby medyczne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP,

10) dokumentacja medyczna powstająca w trakcie realizacji programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie, udzielającego świadczeń w ramach programu. Warunki będą zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Wymagania kadrowe niezbędne do realizacji programu

- fizjoterapeuta,
- terapeuta terapii z zakresu integracji sensorycznej,
- psycholog,
- pedagog specjalny,
- neurologopeda lub logopeda,
- terapeuta zajęciowy.

Personel musi spełnić wymogi gwarantujące fachowość i bezpieczeństwo wszystkich działań. Realizator programu będzie zobowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa planowanych interwencji w zakresie poszanowania praw pacjenta, w szczególności w odniesieniu do ochrony danych osobowych i tajemnicy medycznej. Interwencje będą zgodne z aktualną wiedzą naukową, sprawdzone klinicznie. Prowadzone w programie działania muszą odbywać się z zachowaniem prawa do intymności. Podmiot realizujący program zobowiązany jest do zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom programu przez cały czas realizacji interwencji.

Wymagania sprzętowe

- wyposażenie sal kinezyterapii: stoły rehabilitacyjne, stoły do masażu, rotory do ćwiczeń, UGUL, stół do ćwiczeń manualnych, zestaw do korekcji wad postawy, materace, drabinki gimnastyczne, sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej (wałki, piłki, kliny, huśtawka, tory przeszkód, platformy i inne);
- wyposażenie sal fizykoterapii: zestaw do biostymulacji laserowej, zestaw do magnetostymulacji, zestaw do elektroterapii z osprzętem, lampy terapeutyczne, wanna do hydroterapii,
- wyposażenie gabinetu logopedy, psychologa, pedagoga, terapeuty zajęciowego: zestaw multimedialny do ćwiczeń logopedycznych, testy logopedyczne, lustro logopedyczne, gry dydaktyczne, próby grafomotoryczne, radiomagnetofon, wibratory językowe, testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego i sprawności analizatorów), testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do zajęć manualnych, gry, układanki, sprzęt edukacyjny.

2. Kryteria i sposób kwalifikowania do korzystania ze świadczeń:

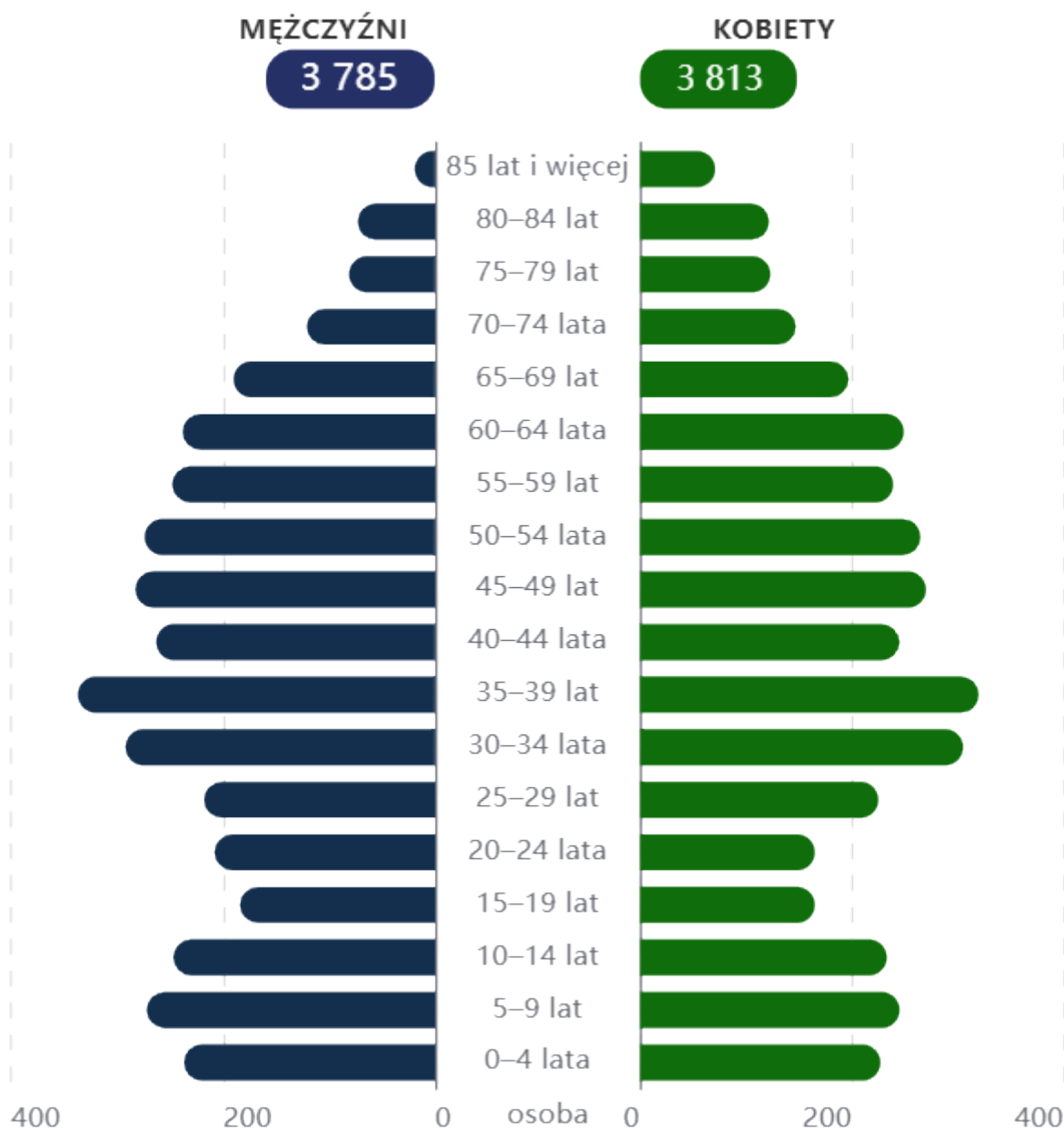
- a) mieszkańcy Gminy Mszana,
- b) dzieci w wieku do 18 lat obciążone deficytami rozwojowymi, przede wszystkim korzystające z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych,
- c) posiadanie skierowania od lekarza rodzinnego (ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację)
- d) kwalifikacji do uczestnictwa w Programie dokonuje lekarz rehabilitacji medycznej, który kwalifikuje dzieci z:
 - grupy wysokiego ryzyka ciążowo-porodowego,
 - wrodzonymi wadami rozwojowymi układu nerwowego,
 - chorobami metabolicznymi układu nerwowego,
 - zaburzeniami koordynacji ruchowej pochodzenia centralnego,
 - zespołem mikro zaburzeń czynności mózgu (z wyłączeniem zespołów nadpobudliwości psychomotorycznej),
 - zespołami aberracji chromosomów (np. zespół Downa)
 - trwałymi dysfunkcjami aparatu ruchu (np. dziecięce porażenie mózgowe, miopatie, zaniki nerwowo-mięśniowe, następstwa chorób urazowych i zapalnych OUN),
 - zaburzeniami integracji sensorycznej,
 - nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym o ustalonej lub bez ustalonej etiologii,

- wrodzonymi wadami rozwojowymi wielu układów,
- zaburzeniami słuchu i mowy,
- zaburzeniami wzroku,
- wadami postawy, płaskostopiem, skoliozą niskostopową
- z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi np. autyzmem, zespołem Aspergera.

OSZACOWANO LICZEBNOŚĆ POPULACJI KWALIFIKUJĄCEJ SIĘ DO PROGRAMU

Według danych zawartych w Statystycznym Vademecum Samorządowca ludność gminy Mszana w 2020 roku wynosiła 7 598.

Ludność w 2020 roku według płci i wieku przedstawia rycina nr 1



Rycina nr 1 Ludność według płci i wieku w 2020 r. w gminie Mszana

Liczbę mieszkańców spełniających kryterium wieku określonym do udziału w programie w gminie Mszana w 2020 r. wynosiła 1 810 osób (wg. Statystycznego Vademecum Samorządowca).

Wśród mieszkańców gminy Mszana jest grupa osób, która korzysta z rehabilitacji i terapii w związku z różnego rodzaju zaburzeniami rozwojowymi.

	2017rok	2018rok	2019rok	2020rok	2021rok	razem
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	13	7	7	6	5	38
Ośrodek rehabilitacji dziennej	4	4	7	3	4	22
Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	31	25	24	20	14	104

Średnia liczba mieszkańców gminy Mszana wieku 0-18 lat korzystających z rehabilitacji i terapii dla dzieci i młodzieży w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ w latach 2017-2021

Program powstał z myślą właśnie o tej grupie społecznej, wymagającej ciągłej i kompleksowej rehabilitacji. Wielkość populacji została ustalona na podstawie danych statystycznych określających liczbę dzieci korzystających w przeciągu ostatnich pięciu lat z gwarantowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji i terapii.

ZAPLANOWANO ANALIZĘ MIERNIKÓW EFEKTYWNOŚCI – UZUPEŁNIONO PROJEKT W ZAKRESIE EWALUACJI

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie mierników efektywności. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu. Monitoringowi zostanie poddana m.in. liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w poszczególnych latach programu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ponadto szczególna uwaga winna zostać zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie, pomimo złożenia zgody na udział w badaniu. Realizator przeanalizuje i uwzględni przyczyny tego stanu. Wyciągnięte wnioski z analizy przyczyn odmów na udział w programie zostaną wykorzystane do działań zmierzających do minimalizacji odmów uczestników do przystąpienia do programu w kolejnych latach jego realizacji.

Kolejny element, to analiza efektywności realizacji programu oparta na analizie wyników specjalistycznych testów wykonane przez fizjoterapeutów, pedagoga, psychologa, logopedę w ramach oceny stanu funkcjonalnego pacjenta. Testy wykonywane będą na początku realizacji programu zdrowotnego oraz po jego zakończeniu. Następnie zostaną poddane ocenie efektywności rehabilitacji prowadzonej w ramach programu zdrowotnego. Analiza ta da odpowiedź czy założony cel główny programu został osiągnięty, tj. czy uzyskano poprawę stanu zdrowia u co najmniej 50% uczestników programu.

Ostatnim elementem procesu będzie ocena satysfakcji rodzica po zakończeniu realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego – ankieta (zał. nr 1). Ankiety zostaną przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą podniesieniu jakości prowadzonego programu i zwiększeniu poziomu zadowolenia uczestników.

3. Formy udzielania świadczeń w ramach Programu:

Program jest realizowany w formie:

- a) wczesnej interwencji,
- b) grupowych zajęć korekcyjnych.

Wczesna interwencja - zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- odbiorcy świadczeń to dzieci w wieku do 7 lat,
- częstotliwość świadczeń - jeden raz tygodniowo dla jednego dziecka,
- czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 6 miesięcy.

Grupowe zajęcia korekcyjne:

- odbiorcy świadczeń to dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat,
- częstotliwość - jeden raz w tygodniu dla każdego dziecka,

- zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne,
- czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

4. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

- a) Działania Programu są ściśle powiązane ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych, ze względu na limitowaną liczbę świadczeń standardowych gwarantowanych z zakresu rehabilitacji.
- b) Ciągłość, systematyczność i kompleksowość stanowi niezbędny warunek uzyskania oczekiwanych efektów rehabilitacji i terapii. Osiągnięcie tego możliwe jest dzięki realizacji zadań ujętych w Programie.
- c) Sposób powiązania polega na rozszerzeniu i wzbogaceniu oferty terapeutycznej ponad limity ilościowe i rodzajowe.

5. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, w sytuacji istnienia dalszych wskazań.

- a) Kryteria zakończenia rehabilitacji:
 - znaczna poprawa stanu zdrowia potwierdzona badaniem lekarskim i wpisem do historii choroby,
 - ukończenie przez pacjenta 18 lat,
 - opinia lekarza i/lub pedagoga i/lub logopedy wskazująca na konieczność zmiany leczenia lub jego zakończenia,
 - pogorszenie stanu zdrowia wymagające zmiany sposobu leczenia.
- b) Zakończenie udziału w Programie odnotowane jest w dokumentacji medycznej dziecka.
- c) Każdy uczestnik Programu, o ile tylko istnieją wskazania, ma możliwość kontynuowania rehabilitacji w ramach świadczeń standardowych, gwarantowanych.

6. Warunki niezbędne do realizacji Programu:

- a) posiadanie statusu Podmiotu leczniczego w myśl Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.711)
- b) prowadzenie działalności na podstawie wpisu do rejestru Podmiotów Działalności Leczniczej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego,
- c) posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci,
- d) lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie Powiatu Wodzisławskiego lub Miasta na Prawach Powiatu Jastrzębie Zdrój,
- e) budynek podmiotu leczniczego pozbawiony wszelkich barier architektonicznych oraz posiadający pomieszczenia sanitarno-higieniczne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo,
- f) podmiot leczniczy realizujący Program musi spełniać warunki dotyczące gabinetów, ich wyposażenia i kwalifikacji personelu realizującego świadczenia zdrowotne, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U z 2021 r. poz. 265z

VI. Monitorowanie efektów realizacji Programu

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

1. Metody wykorzystywane do oceny poziomu rozwoju dziecka:

- a) ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta - badanie lekarskie,
- b) ocena rozwoju psychoruchowego,
- c) ocena rozwoju neurofizjologicznego,

- d) ocena spontanicznej motoryki,
- e) ocena deformacji, cech dysmorfii i ograniczeń ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych,
- f) ocena percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem,
- g) określenie zakresu ruchu w stawach,
- h) ocena aktywności ruchowej pacjenta,
- i) ocena czucia powierzchownego i głębokiego,
- j) ocena odruchów ścięgnisto- okostnowych,
- k) pomiar długości kończyn i obwodów,
- l) ocena chodu i lokomocji,
- m) ocena samoobsługi i samodzielności,
- n) ocena deformacji i zniekształceń,
- o) ocena sprawności posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, badanie psychologiczne,
- p) ocena poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym.

2. Oczekiwane efekty:

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

VII. Budżet przeznaczony na realizację Programu

1. Na realizację Programu Zdrowotnego dotyczącego Kompleksowej Rehabilitacji i Terapii Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022-2026, planuje się przeznaczyć w budżecie Gminy Mszana środki w wysokości 10.000 zł rocznie.

w 2022 r. - 10.000,00 zł

w 2023 r. - 10.000,00 zł

w 2024 r. - 10.000,00 zł

w 2025 r. - 10.000,00 zł

w 2026 r. – 10.000,00 zł

Koszt całkowity realizacji programu w latach 2022-2026 zł wyniesie: 50.000,00 zł

W latach kolejnych program będzie realizowany w ramach środków zaplanowanych w budżecie gminy. Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji projektu.

Planowane Koszty jednostkowe:

Wczesna Interwencja :

Zakładany koszt jednorazowych zajęć trwających 45 minut dla 1 dziecka, to 160,00 zł

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

Zakładany koszt jednorazowych ćwiczeń dla 1 dziecka trwających 45 minut wynosi 150,00 zł.

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

3. Kwota przeznaczona na realizację Programu w następnych latach będzie uzależniona od środków zarezerwowanych w planie budżetowym na następny rok.

Wykaz załączników:

- załącznik nr 1 - ankieta satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej,
- załącznik nr 2 - karta zgłoszenia do udziału w rehabilitacji prowadzonej w ramach programu zdrowotnego w 202...roku,
- załącznik nr 3 - ocena funkcjonalna uczestnika grupowych zajęć korekcyjnych prowadzonych w ramach programu zdrowotnego w 202...roku,
- załącznik nr 4 - aktywność posturalna 0-24,
- załącznik nr 5 – aktywność motoryczna 0-24,
- załącznik nr 6 – aktywność motoryka mała 0-24,
- załącznik nr 7 – aktywność samoobsługa 0-24,
- załącznik nr 8 – aktywność motoryka mała 2-7,
- załącznik nr 9 – aktywność motoryka duża 2-7,
- załącznik nr 10 – aktywność posturalna 2-7,
- załącznik nr 11 – aktywność samoobsługa 2-7,

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Jak oceniasz dostępność informacji o programie?

Dobrze	Źle	Nie mam zdania
☐	☐	☐

2. Jak oceniasz organizację zajęć, w których brałaś/eś udział?

Dobrze	Źle	Nie mam zdania
☐	☐	☐

3. Jak oceniasz zaangażowanie i troskę personelu o pacjenta w trakcie udzielania świadczeń.

Dobrze	Źle	Nie mam zdania
☐	☐	☐

4. Czy jesteś zainteresowany udziałem w kolejnej edycji Programu?

Tak	Nie	Nie wiem
☐	☐	☐

5. Czy w twojej ocenie nastąpiła poprawa stanu dziecka?

Tak	Nie	Nie wiem
☐	☐	☐

6. Czy według Ciebie stan dziecka pogorszył się?

Tak	Nie	Nie wiem
☐	☐	☐

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.
Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i
najwyższego komfortu uczestnikom programu,

**KARTA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W REHABILITACJI
PROWADZONEJ W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO
W 202.... ROKU**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA

.....
ADRES ZAMIESZKANIA.....
ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY

w zajęciach z zakresu Wczesnej Interwencji / Grupowych Zajęć Korekcyjnych*
organizowanych w ramach Programu zdrowotnego pn. "Kompleksowa
rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Lubomia "

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA GRUPOWYCH ZAJĘĆ KOREKCYJNYCH PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

PESEL

ROZPOZNANIE / KOD ICD

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY

LP.	BADANIE TESTEM	OCENA WSTĘPNA		OCENA KOŃCOWA	
		DATA	OCENA	DATA	OCENA
1	TEST PALCE - PODŁOGA				
	(mierzymy odległość w cm. od najdalej wysuniętego końca palca ręki do podłoża)				
2	TEST-ADAMSA*				
	garb żebrowy				
	prawostronny				
	lewostronny				
	wał lędźwiowy				
	prawostronny				
	lewostronny				
	kierunek skrzywienia				
3	BADANIE KOŚŁAWOŚCI KOLAN				
	(mierzymy odległość w cm. między kostkami przyśrodkowymi)				
4	BADANIE SZPOTAWOŚCI KOLAN				
	(mierzymy odległość w cm. między kolanami)				
* w ocenie stosujemy oznaczenia + lub -					

DATA I PODPIS TERAPEUTY

DATA I PODPIS TERAPEUTY

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

IMIE I NAZWISKO PACJENTA

PESEL

ROZPOZNANIE / KOD ICD

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc) *	KONTROLA POSTURALNA lista umiejętności przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
1	w leżeniu na brzuchu prezentuje zgięciowe ułożenie kkd		
	w leżeniu na plecach układa głowę asymetrycznie - raz na jednym raz na drugim policzku		
2	leżąc na plecach utrzymuje przez kilka sek. głowę w linii środkowej		
	w leżeniu na brzuchu pokazuje krótkotrwały podpór na przedramionach i nadgarstkach		
3	przy podciąganiu do siadu z pozycji leżącej na plecach utrzymuje głowę w osi kręgosłupa		
	leżąc na brzuchu podpira się na łokciach i utrzymuje głowę w linii środkowej przynajmniej przez około 1 min		
4	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę opierając się na głowie i stopach (mostek)		
	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę oraz zgięte we wszystkich stawach kkd		
5	utrzymuje pozycję leżąc raz na jednym raz na drugim boku ok. 1 min (głowa uniesiona nad podłogę)		
	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na jednym przedramieniu (c. ciała znajduje się na stronie wydłużonej)		
6	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na obu wyprostowanych kkg i otwartych dłoniach (chwilowo odrywa brzuch od podłogi)		
	podtrzymywane pod pachami staje na wyprostowanych kkd		
7	utrzymuje pozycję siedzącą podpierając się rękami z przodu pomiędzy kkd		
	przyjmuje i utrzymuje pozycję siadu skośnego, podpierając się na jednej kg		
8	utrzymuje pozycję czworaczą		
	utrzymuje pozycję siedzącą podpierając się rękami po bokach		
9	przyjmuje i utrzymuje pozycję siedzącą z prostymi plecami i wyprostowanymi kkd (siad prosty)		
	stoi przy sprzętach co najmniej 1 min		
10	siedzi stabilnie bez podparcia (np. na krześle)		
	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 min klęk prosty		
11	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 min klęk jednoonóż		
	stoi przy sprzętach co najmniej 1 min trzymając się jedną ręką		

12	stoi bez podparcia co najmniej 30		
	potrafi kucnąć z pozycji stojącej, jednak nie podniesie się z powrotem do pozycji stojącej		
13	stoi bez podparcia co najmniej 1 min		
	wstaje bez pomocy z podłogi (np. z pozycji misia)		
14	wstaje z podłogi przez klęk jednonóż bez używania rąk		
	idąc samodzielnie potrafi się zatrzymać i ponownie ruszyć		
15	wspina się na podwyższenia (tapczan, sofa)		
	stojąc potrafi kucnąć i ponownie wstać bez podparcia		
16	samodzielnie stojąc obraca się raz przez prawy raz przez lewy bark		
	idąc samodzielnie niesie oburącz dużą zabawkę		
17	z pozycji stojącej siada na podłodze i ponownie wstaje nie używając rąk		
	utrzymuje równowagę huśtane na huśtawce		
18	bawi się w pozycji kucznej nie tracąc równowagi przez co najmniej 1 min.		
	siada i wstaje z krzeselka bez podparcia		
19	schodzi samodzielnie z podwyższenia (np. krzesła)		
	przesiada się z jednego sprzętu na drugi, które umieszczone są blisko siebie (np. z krzeselka na krzeselko)		
20	przekracza przeszkodę umiejscowioną na wysokości do 1/3 dolnej podudzia		
	podpiera się podczas upadku, po upadku wstaje bez pomocy		
21	stoi przez chwilę w pozycji wykroczonej		
	stojąc obraca się po zabawkę w bok i do tyłu nie zmieniając ułożenia stóp		
22	wspina się na palcach sięgając po zabawkę		
	utrzymuje równowagę na rowerku trójkołowym		
23	zjeżdża ze zjeżdżalni w pozycji siedzącej		
	biega zmieniając kierunek		
24	porusza się na rowerku biegowym		
	wchodzi pod górę oraz schodzi z góry (pochylnia)		
SUMA PUNKTÓW *		Od 0 do 96	Od 0 do 96
(dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 ; dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96)			
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI **		Od 0 do 4	Od 0 do 4
Suma pkt./ wiek w latach (min=0; max=4)			
PODPISY TERAPEUTY			

* w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu. Np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to jego wiek skorygowany to 1miesiąc i 1 tydzień.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności = Suma punktów: wiek skorygowany w miesiącach

 2 pkt - samodzielnie wykonuje czynność ruchową
 1 pkt – wykonuje czynność ruchową z pomocą fizyczną
 0 pkt - nie potrafi wykonać czynności ruchową

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

.....
PESEL

.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	KONTROLA MOTORYCZNA lub MOTORYKA DUŻA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
1	prezentuje chód automatyczny		
	leżąc na brzuchu przekłada głowę z boku na bok		
2	w leżeniu na plecach unosi naprzemiennie kkd nieco ponad podłoże (kopanie)		
	leżąc na brzuchu unosi ponad podłoże głowę w linii środkowej		
3	leżąc na plecach unosi nad podłoże równocześnie obie kkd i utrzymuje ok. 1 min		
	leżąc na brzuchu unosi ku górze głowę i obraca ją w obie strony		
4	leżąc na plecach układa się raz na jednym raz na drugim boku		
	leżąc na brzuchu przenosi c. ciała podpierając się raz na jednym, raz na drugim łokciu		
5	leżąc na brzuchu wykonuje wzorzec tzw. pływania (ryc. lub wyjaśnienie)		
	w asymetrycznym podporze przodem podciąga pod brzuch kolano po stronie niepodpartej		
6	przetacza się z pleców na brzuch		
	leżąc na brzuchu wykonuje obrót wokół własnej osi (tzw. zegarowanie)		
7	przetacza się z brzucha na plecy		
	wykonuje wzorzec naprzemiennego pełzania		
8	kołysze się na czworakach: bocznie (z dłoni/dłoni i z kolano na kolano); w kierunku przednio-tylnym (z dłoni na kolana) oraz w górę i w dół (w kierunku pięt i z powrotem)		
	zmienia pozycję z siadu skośnego do pozycji czworaczkiej i z powrotem		
9	czworakuje naprzemiennie		
	wstaje przy sprzętach		
10	porusza się w klęku prostym		

	chodzi przy meblach krokiem odstawno-dostawnym, trzymając się obiema rękoma		
11	wykonuje ruchy kroczenia w miejscu (trzymając się obiema rękoma)		
	chodzi krokiem odstawno-dostawnym trzymając się jedną ręką		
12	chodzi do przodu trzymane za dwie ręce		
	wchodzi na czworakach po schodach, ale nie potrafi zejść		
13	chodzi do przodu trzymane za jedną ręką		
	stawia pierwsze samodzielne kroki		
14	chodzi samodzielnie w linii prostej między mamą a tatą ok 1 m		
	chodzi samodzielnie, pokonując co najmniej 2		
15	idzie samodzielnie do przodu, obraca się i wraca		
	schodzi na kolanach ze schodów		
16	chodzi do tyłu stawiając 2 – 3 kroki		
	uginając nogi w kolanach zaczyna przymierzać się do skakania		
17	trzymane za rękę wchodzi w pozycji stojącej po schodach		
	idzie popychając przed sobą zabawkę (wózek, automatyczny)		
18	biega samodzielnie		
	siada samodzielnie na niskim krześle		
19	idąc przekracza przeszkody		
	wykonuje podskoki obunóż		
20	idąc ciągnie za sobą zabawkę		
	schodzi ze schodów trzymane za rękę		
21	turla się w obie strony		
	chodzi tyłem		
22	wchodzi po schodach krokiem odstawno – dostawnym, trzymając się poręczy		
	wchodzi po drabinie		
23	kopie piłkę		
	podskakuje obunóż, co najmniej 5 x		
24	zeskakuje z podwyższenia (np. ze stopnia)		
	przeciska się pomiędzy meblami		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 ; dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96)		Od 0 do 96	Od 0 do 96
WAKAŹNIK AKTYWNOŚCI ** Suma pkt./ wiek w latach (min=0; max=4)		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

* w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu. Np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to jego wiek skorygowany to 1 miesiąc i 1 tydzień.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności = Suma punktów: wiek skorygowany w miesiącach

- ***
- 2 pkt - samodzielnie wykonuje czynność ruchową
 - 1 pkt – wykonuje czynność ruchową z pomocą fizyczną
 - 0 pkt - nie potrafi wykonać czynności ruchową

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

.....
PESEL

.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	ZRĘCZNOŚĆ lub MOTORYKA MAŁA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
1	ma obie dłonie zwinięte w pięstki, kciuk schowany w pięstce		
	prezentuje aktywny odruch chwytny rąk		
2	okresowo otwiera dłonie		
	wkłada kciuk do buzi i ssie go		
3	łączy obie ręce w linii środkowej i wkłada je do buzi		
	trzyma włożony do ręki mały przedmiot (grzechotka) i porusza nim		
4	leżąc na plecach chwytą oburącz przedmiot w linii środkowej		
	leżąc na plecach wyciąga rękę do przedmiotu po tej samej stronie ciała i dotyka go (chwyt od boku)		
5	leżąc na plecach wyciąga rękę do przedmiotu po przeciwnej stronie ciała i chwytą go (chwyt z przekroczeniem linii środka)		
	leżąc na brzuchu w podporze na jednym przedramieniu wyciąga do przodu wolną rękę do zabawki, chwytą ją i wkłada do buzi		
6	leżąc na plecach chwytą przedmiot całą dłonią i (chwyt dłoniowy prosty, bez opozycji kciuka)		
	przekłada przedmioty z ręki do ręki, potrząsa nimi i postukuje		
7	siedząc, chwytą przedmiot ponad głową raz jedną raz drugą ręką		
	leżąc na plecach sięga symetrycznie do obu stóp i wkłada je do buzi (koordynacja stopa/stopa, ręka/stopa/usta)		
8	chwytą drobinki używając palca wskazującego i kciuka (chwyt pęsetowy)		
	używa obu rąk do zabawy, obraca zabawkę w rękach		
9	wkłada do buzi i wyjmuję butelkę, trzymając ją dwiema rękami		
	zdejmuje sobie z głowy czapeczkę (lub narzucona na twarz pieluszkę)		
10	klaszcze w obie dłonie		
	chwytą przedmiot czubkami palców (chwyt obcęgowy)		

11	uderza dwiema zabawkami o siebie		
	upuszcza i podnosi zabawkę		
12	macha ręką na pożegnanie (robi „papa”)		
	potrafi ułożyć jedną zabawkę na drugiej		
13	trzyma zabawkę typu małe auto i popycha je w różne strony		
	całą ręką uderza ręką w zabawkę wydającą dźwięk		
14	palcem wskazującym pokazuje nos, oko czy obrazki w książce		
	przyciąga do siebie zabawkę za sznurek		
15	obraca trzy strony w książeczce o sztywnych kartkach		
	łączy i rozłącza dwa klocki		
16	umieszcza 3 plastikowe kubeczki jeden w drugim wkładając mniejszy do większego		
	układa 3 kółka na patyku (słupku)		
17	układa wieżę co najmniej z 3 klocków		
	wkłada do dziurek w deseczce zatyczki w postaci patyczków		
18	umieszcza kształty typu kwadrat, koło, trójkąt w odpowiednich otworach o wymienionych kształtach w pudełku czy w zabawce typu „garnuszek na klocuszek”		
	obraca nakrętkę, pokrętko, ale jeszcze nie potrafi zakręcić czy odkręcić butelki czy słoika		
19	rozróżnia przedmioty za pomocą ręk		
	rzuca jedną ręką piłką nie panując nad kierunkiem ruchu		
20	nie wkłada zabawek do buzi		
	włącza i wyłącza zabawki lub światło używając palca wskazującego		
21	włącza i wyłącza zabawkę obracając gałkę (pokrętko)		
	trzyma zabawkową łopatkę i wsypuje piasek do wiaderka		
22	składa kartkę na pół		
	trzyma pędzelek / kredkę i bazgrze nim spontanicznie		
23	rysuje w sposób nieprecyzyjny pionowe i poziome linie		
	układa 3 – 4 puzzle o dużym rozmiarze umieszczając je w odpowiednich miejscach		
24	trzyma grubą kredkę lub ołówek i nieprecyzyjnie zamalowuje kształty		
	nawleka na sznurek duże korale		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 ; dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96)		Od 0 do 96	Od 0 do 96
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI ** Suma pkt./ wiek w latach (min=0; max=4)		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

* w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu. Np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to jego wiek skorygowany to 1 miesiąc i 1 tydzień.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności = Suma punktów: wiek skorygowany w miesiącach

- ***
- 2 pkt - samodzielnie wykonuje czynność ruchową
 - 1 pkt – wykonuje czynność ruchową z pomocą fizyczną
 - 0 pkt - nie potrafi wykonać czynności ruchową

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....
PESEL.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD.....
ADRES ZAMIESZKANIA.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	SAMOOBSŁUGA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
1	ma aktywny odruch ssania i połykania		
	ma aktywny odruch szukania wzdłuż całego nerwu V		
2	ma aktywny odruch szukania z okolicy wokół ust		
	silnie ssie pokarm z piersi lub z butelki		
3	wkłada rączki do buzi		
	wkłada do buzi smoczek i wyjmuje go		
4	wypuszcza z ręki jeden przedmiot, aby sięgnąć po drugi		
	zbiera pokarm górną wargą z tyżeczki		
5	odgryza kęs pokarmu		
	przemieszcza pokarm w buzi przy użyciu języka		
6	pobiera i połyka pokarm podany inaczej niż z piersi (butelka, tyżeczka)		
	prezentuje ruchy żujące i miażdżące dziąseł		
7	trzyma rękami włożoną do ust butelkę podczas karmienia		
	akceptuje różne konsystencje i struktury pokarmów		
8	pije z zamkniętego kubeczka do pojenia		
	podnosi drobne przedmioty przy pomocy palca wskazującego i kciuka		
9	je wkładając do buzi odpowiednio przygotowane kęsy jedzenia		
	pokazuje palcem interesujące go przedmioty		
10	podnosi i pcha duże przedmioty		
	podnosi rękami pokarm do ust i odgryza kęsy miękkiego pokarmu (np. chrupki)		
11	nabiera jedzenie na tyżkę		
	wrzuca drobne przedmioty do otworu		

12	otwiera szafki, wysuwa szuflady i otwiera pudełka, by wysypać z nich zawartość		
	wkłada i wyjmuje zabawki z różnych miejsc		
13	zdejmuje skarpetki		
	trzyma w dwóch rękach otwarty kubek, podnosi go ust i pije		
14	zjada posiłek przy użyciu łyżki		
	trzyma w ręce gąbkę, szmatkę, imituje wycieranie poprzez przesuwanie ręki po powierzchni		
15	podnosi z podłogi zabawkę i nie przewraca się przy tym		
	dobrze gryzie pożywienie, co pozwala na jedzenie różnych pokarmów, o różnej konsystencji (np. biszkopt, mięso, chleb, chrupka, kaszka)		
16	angażuje się w kąpiel myjąc niektóre części swojego ciała		
	idąc pcha, ciągnie lub przenosi zabawki		
17	angażuje się w zabawę abstrakcyjną, np. udaje, że pije, miesza łyżeczką, podaje miseczki udając, że w nich jest jedzenie, dzwoni przykładając zabawkę do ucha		
	przybija drewniane patyczki do deseczki używając drewnianego młotka		
18	trzyma w jednej ręce otwarty kubek i pije		
	pomaga w czasie zdejmowania kurtki, sweterka, bluzy, spodni		
19	sprząta po zabawie klocki, wkładając je do pudełka		
	zdejmuje bluzę, sweter bez guzików		
20	powiadamia rodzica, że ma zabrudzoną pieluszkę		
	zdejmuje buty		
21	komunikuje, że robi siku (nawet w pieluszkę)		
	wlewa i wylewa wodę		
22	wiesza kurtkę na wieszak o dostosowanej do siebie wysokości		
	zdejmuje spodnie, szorty, spódniczkę		
23	myje zęby		
	umieszcza śmieci w koszu na śmieci		
24	myje ręce, ale jeszcze nie potrafi samodzielnie ich wytrzeć za pomocą		
	korzysta z toalety, np. siadając na nocnik		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 ; dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96)		Od 0 do 96	Od 0 do 96
WAKAŹNIK AKTYWNOŚCI ** Suma pkt./ wiek w latach (min=0; max=4)		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

* w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu. Np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to

jego wiek skorygowany to 1miesiąc i 1 tydzień.

**** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności = Suma punktów: wiek skorygowany w miesiącach**

- *****
- 2 pkt - samodzielnie wykonuje czynność ruchową
 - 1 pkt – wykonuje czynność ruchową z pomocą fizyczną
 - 0 pkt - nie potrafi wykonać czynności ruchową

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

.....
PESEL

.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)	ZREĆZNOŚĆ lub MOTORYKA MAŁA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
2,5-3	rysując trzyma ołówek opuszkami palców (chwyt trójpunktowy)		
	wykonuje proste budowle co najmniej z 6 klocków		
3-3,5	w zabawie i podczas jedzenia dominuje jedna ręka		
	zamalowuje nieprecyzyjnie wyznaczony fragment kartki		
3,5-4	potrafi ulepić wałeczek z plasteliny 0/1/2		
	układa puzzle złożone z 5 - 6 elementów		
4-4,5	odwzorowuje różne figury, np. kwadrat, prostokąt, krzyżyk		
	przecina papier za pomocą nożyczek		
4,5-5	koloruje obrazki		
	trzymając ołówek pomiędzy kciukiem i zgiętym palcem wskazującym, opierając go na palcu środkowym, potrafi połączyć dwa punkty na kartce		
5-6	potrafi umieścić 7 pinesek w pudełku używając ręki dominującej		
	potrafi nawlec korale na nitkę		
6-7	odwzorowuje 5 liczb i 5 liter		
	wycina nożyczkami wzdłuż linii		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 3 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28)		Od 0 do 28	Od 0 do 28
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI ** Suma pkt./ wiek w latach min=0; max=4		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

* 2 pkt. – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję
1 pkt. – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną i samodzielnie utrzymuje
0 pkt. - gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

.....
PESEL

.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)	KONTROLA MOTORYCZNA lub MOTORYKA DUŻA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
2,5-3	podskakuje obunóż w miejscu (min 5 x)		
	zeskakuje z podwyższenia np. ze stopnia o wysokości ok. 10 cm		
3-3,5	wchodzi i schodzi ze schodów chodem dostawnym		
	potrafi kopnąć piłkę pozostającą w bezruchu		
3,5-4	biega po nierównym terenie omijając przeszkody		
	skacze obunóż do przodu, na boki i do tyłu (min 5 x)		
4-4,5	wchodzi i schodzi ze schodów chodem naprzemiennym		
	skacze na jednej nodze w miejscu (min 5 x)		
4,5-5	potrafi jeździć na rowerku 4 – kołowym		
	skacze na jednej nodze do przodu, na boki i do tyłu		
5-6	potrafi wskoczyć obunóż na podwyższenie np. na stopień o wysokości ok. 20 cm		
	potrafi jeździć na hulajnodze		
5,5	potrafi jeździć na hulajnodze		
	potrafi przeskoczyć obunóż przeszkodę o wysokości ok. 20 cm		
6-7	potrafi jeździć na rowerze 2 kołowym		
	potrafi skakać na skakance naprzemiennie		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 3 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28)		Od 0 do 28	Od 0 do 28
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI ** Suma pkt./ wiek w latach min=0; max=4		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

* 2 pkt. – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję
1 pkt. – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną i samodzielnie utrzymuje
0 pkt. - gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

IMIE I NAZWISKO PACJENTA

PESEL

ROZPOZNANIE / KOD ICD

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata) *	KONTROLA POSTURALNA lista umiejętności przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
2,5-3	klęczy jednonóż bez podparcia, co najmniej 10 sek.		
	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm		
3-3,5	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp potrafi wychylić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm		
	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp potrafi obrócić się w prawo w lewo sięgając po przedmiot umieszczony z tyłu		
3,5-4	klęczy obunóż bez podparcia z zasłoniętymi szarżą oczami, co najmniej 10 sek.		
	klęcząc obunóż bez podparcia potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm		
4-4,5	klęcząc obunóż bez podparcia potrafi wychylić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm.		
	klęcząc obunóż bez podparcia potrafi obrócić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot		
4,5-5	klęczy jednonóż bez podparcia z zasłoniętymi szarżą oczami, co najmniej 10 sek.		
	klęcząc jednonóż bez podparcia potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm.		
5-6	klęcząc jednonóż bez podparcia potrafi wychylić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot na odległość ok. 30 cm.		
	stoi obunóż samodzielnie z zasłoniętymi szarżą oczami, co najmniej 10 sek.		
6-7	stojąc obunóż bez podparcia potrafi obrócić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot umieszczony z tyłu		
	stoi jednonóż bez podparcia co najmniej 10 sek.		

SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 3 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28	Od 0 do 28	Od 0 do 28
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI Suma pkt./ wiek w latach min=0; max=4	Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY		

- *
 2 pkt. – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję
 1 pkt. – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną i samodzielnie utrzymuje
 0 pkt. - gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji

OCENA FUNKCJONALNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ WCZESNEJ INTERWENCJI PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO W 202.... ROKU

.....
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

.....
PESEL

.....
ROZPOZNANIE / KOD ICD

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
TELEFON KONTAKTOWY

AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)	SAMOOBSŁUGA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA WSTĘPNA (0/1/2)	OCENA KOŃCOWA (0/1/2)
		DATA:.....	DATA:.....
2,5-3	ubiera proste ubrania np. czapkę, kaptcie		
	samodzielnie myje zęby szczoteczką, potrafi odkręcić tubkę z pastą i płukać usta wodą		
3-3,5	w ciągu dnia kontroluje trzymanie moczu i stolca, korzysta z nocnika (na noc potrzebuje pieluchy)		
	potrafi jeść samodzielnie różne pokarmy przy użyciu sztućców		
3,5-4	potrafi zakręcić czy odkręcić butelkę czy słoik		
	samodzielnie myje ręce i twarz oraz wyciera je używając ręcznika (potrafi odkręcić i zakręcić kran)		
3,5-4	trzyma moc i kał przez całą dobę, potrafi samodzielnie korzystać z toalety (potrzebuje pomocy w korzystaniu z papieru toaletowego)		
	pomaga w przygotowaniu posiłku np. nakłada plaster sera na kanapkę, wyciska cytrynę, rozdrabnia sałatę rękoma		
4-4,5	potrafi za pomocą chusteczki wykonać czynności związane z higieną nosa		
	potrafi się ubrać i rozebrać zapinając i odpinając guziki, samodzielnie ubiera buty (potrafi zawiązać sznurowadła)		
5-6	potrafi umyć mydłem całe ciało i osuszyć swoje ciało wycierając się ręcznikiem		
	potrafi np. przygotować sobie kanapkę lub prosty posiłek np. płatki z mlekiem		
6-7	potrafi włączyć komputer i napisać swoje imię i nazwisko		
	samodzielnie pakuje plecak do szkoły		
SUMA PUNKTÓW * (dla dziecka 3 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28)		Od 0 do 28	Od 0 do 28
WAKAŻNIK AKTYWNOŚCI Suma pkt./ wiek w latach min=0; max=4		Od 0 do 4	Od 0 do 4
PODPISY TERAPEUTY			

- *
2 pkt. – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję
1 pkt. – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną i samodzielnie utrzymuje
0 pkt. – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji

Uzasadnienie

Urząd Gminy w Mszanie 13 maja 2022 r. zwrócił się zgodnie z art.48a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w celu wydania opinii do Prezesa Agencji dotyczącej Programu Polityki Zdrowotnej "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022 - 2026".

Po otrzymaniu 18 lipca 2022 roku opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji projekt programu został warunkowo dopuszczony, dlatego przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki w projekcie wprowadzono zmiany zgodnie z przekazaną opinią.

15 grudnia 2022 roku przesłano wprowadzone zmiany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych daje możliwość opracowania, realizowania i wdrażania przez jednostki samorządu terytorialnego programów polityki zdrowotnej.

Głównym celem programu polityki zdrowotnej jest zapewnienie adresatom kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.

Cele te polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów.

Ciągłość, systematyczność i kompleksowość stanowi niezbędny warunek uzyskania oczekiwanych efektów rehabilitacji i terapii.

Program pozwala na zwiększenie świadomości społecznej na temat problemów, z jakimi borykają się dzieci niepełnosprawne oraz ich rodzeństwo. Dzięki temu społeczeństwo staje się bardziej otwarte i wrażliwe na potrzeby osób niepełnosprawnych.

Przyjęcie projektu uchwały Rady Gminy w sprawie Programu Polityki Zdrowotnej "Kompleksowa Rehabilitacja i Terapia Dzieci Niepełnosprawnych z terenu Gminy Mszana w latach 2022 - 2026" uznaje się za zasadne.