

UCHWAŁA Nr 1103/2002

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 10 lipca 2002 r.

**w sprawie przyznania dotacji na realizację programu zdrowotnego pn.
„Wczesne wykrywanie dysfunkcji psycho-ruchowej u dzieci”**

Na podstawie art. 55 ust. 1, pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756, Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384, Nr 128, poz. 1407/
u c h w a ł a s i ę, co następuje:

§ 1.

Przyznaje się dotację dla Dziennego Ośrodka Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kielcach w wysokości 241.450 zł na realizację programu zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie dysfunkcji psycho-ruchowej u dzieci” stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały zleca się Zarządowi Miasta.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej**


Stanisław RUPNIEWSKI

**Dzienny Ośrodek Opiekuńczo –
Rehabilitacyjny dla Dzieci
w Kielcach**

PROGRAM ZDROWOTNY
*„Wczesne wykrywanie dysfunkcji
psycho – ruchowej u dzieci”*

Kielce

Plan programu

1. Wprowadzenie	3
2. Cele programu	5
3. Kwalifikacja dzieci	7
4. Metody pracy	8
5. Wnioski	10
6. Kosztorys programu	11

WPROWADZENIE

Statystyki Światowej Organizacji Zdrowia podają narastającą ilość osób niepełnosprawnych, co zmusiło do zmian w organizacji i polityce Ochrony i Służby Zdrowia.

Wynikiem tych zmian jest rehabilitacja uwarunkowana stanem zdrowotnym populacji XX wieku.

Światowa Organizacja Zdrowia – Sekcja do Rozwoju Rehabilitacji oraz Międzynarodowe Towarzystwo Rehabilitacji, uznały następującą definicję rehabilitacji:

„Rehabilitacja to kompleksowe, zespołowe działanie, postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie (na skutek wad wrodzonych, schorzeń, urazów), które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym”.

Wdrożenie polskiego modelu rehabilitacji nakazywało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Nr 12 z 1972 roku mówiące, że:

„Rehabilitacja medyczna jest integralną częścią leczenia, a zaspokojenie potrzeb ludności w zakresie rehabilitacji należy do zadań i działalności ogólnej opieki zdrowotnej”.

Rehabilitacja w swoim działaniu odznacza się czterema następującymi cechami:

1. Powszechność
2. Wczesność zapoczątkowania
3. Kompleksowość
4. Ciągłość

Dzienny Ośrodek Opiekuńczo – Rehabilitacyjny dla Dzieci jest w stanie zapewnić powyższe wymagania. Posiada długoletnie doświadczenie w pracy z dziećmi, dysponuje odpowiednią bazą leczniczo – rehabilitacyjną oraz wyszkoloną kadrą. Jego utrzymanie jest społecznie niezbędne i opłacalne, ponieważ prawidłowo pojęta profilaktyka i odpowiednio wczesna interwencja , zminimalizuje w przyszłości wydatki związane z leczeniem i „nieustającą” rehabilitacją dziecka oraz zaopatrzeniem ortopedycznym.

CELE PROGRAMU

Celem programu jest wczesne rozpoznanie dysfunkcji psycho – ruchowych u dziecka, co pozwoli na wczesne wprowadzenie terapii – stymulacji rozwojowej, funkcjonalnej i psychologicznej dla wyrównania deficytów rozwojowych.

Program wczesnej interwencji w zaburzeniach psycho – ruchowych obejmuje:

1. Wczesną diagnostykę neuropediatryczną i neurokinezyologiczną.
2. Wczesną stymulację rozwojową w przypadku stwierdzonych deficytów.
3. Wczesną diagnostykę psychologiczną – wykrywanie niepełnosprawności rozwoju emocjonalno – społecznego, rozwoju mowy i percepcji.
4. Wczesną terapię psychologiczną – stymulację rozwoju umysłowego, emocjonalnego, społecznego i mowy
5. Terapię prowadzoną przez rodziców w domu wg wskazówek kadry Ośrodka zapewniającą optymalne efekty prawidłowego rozwoju psychoruchowego.
6. Przełamywanie w świadomości rodziców i społeczeństwa niewiary, że dziecko niepełnosprawne na równi z pełnosprawnym może uczęszczać nie tylko do przedszkola, szkoły ale również uczestniczyć we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

Proponowany program pozwala zapobiegać następującym dysfunkcjom:

- opóźnieniu rozwoju ruchowego – w tym także mózgowemu porażeniu dziecięcemu,
- opóźnieniu rozwoju psychicznego – zaburzeniom zachowania i dysfunkcjom zmysłowym,

- deficytom w rozwoju i kształtowaniu się relacji emocjonalno – społecznych.
- wadom postawy – zwłaszcza skoliozom wczesno – dziecięcym, deformacjom stóp,
- zaburzeniom koordynacji wzrokowej – zez, oczopląs,
- opóźnieniom rozwoju mowy oraz zaburzeniom artykulacji np. jąkanie,
- dysfunkcjom ujawniającym się w okresie przedszkolnym i wczesno – szkolnym takim jak:
 - zespół nadaktywności ruchowej
 - zaburzenia koncentracji uwagi
 - zaburzenia koordynacji ruchowej i funkcji manualnych
 - zaburzenia mowy i artykulacji
 - chwiejność emocjonalna, impulsywność
 - zaburzenia pamięci i myślenia
 - inne subtelne objawy neurologiczne.

KWALIFIKACJA DZIECI

Rzeczywista medycyna umożliwia ratowanie życia noworodkom, ale dla części z nich, w celu dalszego prawidłowego rozwoju niezbędna jest wczesna interwencja realizowana przez przygotowane do tego Placówki.

Dotyczy to przede wszystkim dzieci z grupy szczególnego ryzyka.

Grupa ta obejmuje:

- dzieci z ciążą przebiegających nieprawidłowo,
- dzieci z porodów powikłanych – min. rozwiązania cesarskim cięciem,
- dzieci z niską punkcją wg skali Apgar,
- dzieci z powikłaniami w okresie noworodkowym (zakażenia, hiperbilirubinemia),
- dzieci z nieprawidłowym rozwojem w okresie niemowlęcym (zaburzenie rytmu snu, zasypiania, trudności w ssaniu, nieuzasadniony niepokój, asymetria ułożeniowa, wzmożone lub obniżone napięcie mięśniowe, nadmierna reakcja na bodźce zewnętrzne),
- stan po okołoporodowym uszkodzeniu obojczyka,
- stany po okołoporodowym porażeniu splotu barkowego.

Dzieci są przyjmowane do Ośrodka na podstawie skierowań od lekarzy specjalistów (neurolog, rehabilitant, ortopeda) oraz lekarzy P.O.Z (pediatra).

W Ośrodku dla zakwalifikowanych do obserwacji dzieci, będzie prowadzona stosowna dokumentacja pozwalająca na ocenę postępu w procesie leczenia:

- 1) historia choroby,
- 2) ustalenie programu leczniczego,
- 3) zlecenia dotyczące rehabilitacji,
- 4) badania kontrolne.

METODY PRACY

A W skład zespołu rehabilitacyjnego wchodzi:

1. Lekarze :

- neurolog
- rehabilitant
- pediatra
- psychiatra

2. Fizjoterapeuci

3. Psycholog

4. Logopeda

5. Pielęgniarki

6. Personel pomocniczy

B Kompetencje i zadania

1. Lekarze

- ustalają diagnozę, stopień i rodzaj dysfunkcji na podstawie oceny stanu ogólnego dziecka, motoryki spontanicznej i kontaktu z otoczeniem oraz określają fazę rozwojową wg testów screeningowych,,
- kierują procesem kompleksowej rehabilitacji.

2. Fizjoterapeuci: -

- usprawniają ruchowo,
- udzielają instruktażu rodzicom odnośnie ćwiczeń zaleconych do wykonywania w domu.

3. Psycholog:

- ocenia poziom intelektualny dziecka,
- wykrywa deficyty rozwojowe mowy, kontaktów społecznych, emocjonalnych itd.
- ustala metody pracy z dzieckiem w Ośrodku i domu,

4. Logopeda:

- prowadzi ćwiczenia logopedyczne u dzieci z zaburzeniami mowy.

5. Pielęgniarki – zapewniają właściwą pielęgnację opartą na indywidualnej opiece nad dzieckiem.

6. Personel pomocniczy – utrzymanie placówki w czystości.

Kadra specjalistyczna prowadząca program przygotowuje niezbędne materiały informacyjne dotyczące postępowania z dzieckiem w czasie gdy nie przebywa w Ośrodku i przekaże je rodzicom dzieci objętych programem.

WNIOSKI

Program zdrowotny – „wczesne wykrywanie dysfunkcji psycho – ruchowych” stosowany w systemie ambulatoryjnej formy terapii kontynuowanej przez rodziców w domu, jest metoda nie tylko skuteczną, ale także nie wymagającą leków i hospitalizacji.

Umożliwia on optymalny rozwój psychoruchowy i może zmniejszyć ilość dzieci niepełnosprawnych, które stanowią wielkie obciążenie nie tylko dla rodziny ale i społeczeństwa.

Wczesna interwencja stwarza realną szansę normalnego rozwoju i funkcjonowania dzieci, a szerzenie niezbędnej wiedzy na ten temat, szczególnie wśród rodziców jest warunkiem koniecznym dla uzyskania możliwie najpełniejszych efektów.

Wszystkie wymienione powyżej argumenty przemawiają za przyjęciem i rozpowszechnianiem najbardziej fizjologicznego i użytecznego terapeutycznie programu, a jego realizacja dla osiągnięcia zamierzonych efektów powinna być wieloletnia.

BARBARA LEŚKIEWICZ
 lekarka pediatry
 i rehabilitacji
 Kielce, ul. Górska Nr 2
 56-00408-1, tel. 34-64-618

DYREKTOR
 inż. Piotr Janion

K O S Z T O R Y S
Programu Zdrowotnego
„Wczesne wykrywanie dysfunkcji psycho – ruchowej u dzieci”
realizowanego w Dziennym Ośrodku Opiekuńczo – Rehabilitacyjnym dla
Dzieci w Kielcach

1. Przewidywane koszty za 2002r:	1.207.248
2. Przewidywane wykonanie osobodni za 2002r. na . podstawie wykonania za 5 miesięcy z uwzględnieniem mniejszej frekwencji dzieci w miesiącach lipcu i sierpniu wyniesie:	12.500
3. Przewidywany koszt osobodnia	96,58
4. Przewidywany koszt 2500 osobodni w roku 2002 wyniesie 2500 x 96,58	241.450

Na wykonanie kosztów za 5 miesięcy 2002r. składają się następujące rodzaje kosztów:

Płace pracowników –	318.834,05
Składki ZUS -	63.285,30
Usługi obce – opłaty telefoniczne, przegląd samochodu, naprawa kserokopiarki, opłaty pocztowe	6.847,30
Amortyzacja środków trwałych –	17.621,54
Fundusz socjalny –	11.132,56
Energia cieplna –	17.792,80
Środki czystości –	1.349,46
Woda, ścieki –	1.911,00
Energia elektryczna –	4.501,06
Paliwo –	4.640,11
Pozostałe materiały –	19.454,76

Leki –	180,84
Pozostałe koszty – badanie bilansu, badania okresowe pracowników, ubezpieczenia, prenumerata Dzienników Ustaw i Monitorów	8.413,06
Razem:	475.964,28

5. Średni koszt za 1 miesiąc wyliczony z wykonania kosztów za 5 miesięcy wynosi:

$475.964,28 : 5 =$ **95.192,00**

6. Przewidywane koszty w 2002r. z tytułu podwyżki płac w tym roku wynikającej z ustawy z dnia 22 grudnia 2000r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców wynoszą:

40,9 etatów x 110 zł m-cznie x 12 m-cy	64.947
	53.974
20,33% składki ZUS od kwoty 53.974	10.973


7. Przewidywany łączny koszt miesięczny za 2002r. wyniesie: **100.604**

8. Przewidywany koszt roczny wyniesie

100.604×12 **1.207.248.**

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Helena Bruśnicka
Helena Bruśnicka

DYREKTOR
Piotr Janion
inż. Piotr Janion

IMIE	NAZWISKO	DATA URODZENIA	PESEL
			
BADANIE NEUROLOGICZNE	I KWARTAŁ	II KWARTAŁ	III KWARTAŁ
BADANIE UKŁADU RUCHU			
BADANIE PSYCHIATRYCZNE			
BADANIE OGÓLNOPIEDIATRYCZNE			
LOGOPEDA			
PSYCHOLOG			
UWAGI			

+++ znaczna poprawa; ++ poprawa; + nieznaczna poprawa; 0 - brak poprawy