

„Program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci zagrożonych i dotkniętych autyzmem dziecięcym”- realizowany w ramach zadań priorytetowych z zakresu zdrowia na terenie Dzielnicy II Miasta Krakowa

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny:

W ostatnich latach systematycznie wzrasta ilość dzieci diagnozowanych w poradniach specjalistycznych jako dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju. Wśród przyczyn tego zjawiska specjaliści (dane z Fundacji „Synapsis”) wymieniają między innymi:

- 1) znaczny postęp w zakresie dostępności do obiektywnych metody diagnozowania układu nerwowego;
- 2) rozwój bardziej precyzyjnych narzędzi psychologicznej i neurologicznej diagnozy funkcjonalnej małych dzieci następujący w ślad za postępowaniem wiedzy o mózgu,;
- 3) wiedza medyczna i doskonała aparatura pozwala obecnie na ratowanie życia bardzo małych i słabych noworodków, czego odległym następstwem mogą być uszkodzenia układu nerwowego objawiające się między innymi autyzmem dziecięcym;
- 4) narastająca ilość alergii i nietolerancji pokarmowych u dzieci – ich związek z funkcjami układu nerwowego i specyficznym zachowaniem dzieci wydaje się coraz bardziej bezsporny, choć nie udowodniono związku przyczynowego,
- 5) szczegółowy opis kryteriów autyzmu dziecięcego w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 oraz w przygotowywanej nowej wersji ICD 11, co pozwala na bardziej obiektywną i trafną diagnozę.

Kolejnym, coraz częściej obserwowanym wśród dzieci i młodzieży zespołem objawów, oprócz autyzmu dziecięcego, jest tzw. zespół Aspergera. Wydaje się jednak, że pojawianie się coraz większej ilości dzieci posiadających wielkie zasoby wiadomości, sprawnych werbalnie, biegłych w zakresie nowoczesnych narzędzi elektronicznych, a jednak pozbawionych inteligencji społecznej i empatii oraz umiejętności radzenia sobie w środowisku rówieśniczym - może być jednym ze znaków naszego czasu. Dlatego wskazane i korzystne jest tworzenie odpowiednich form terapii, wspierania rozwoju i adaptacji społecznej dla dzieci i młodzieży dotkniętej całościowymi zaburzeniami rozwoju (w szczególności autyzmem i zespołem Aspergera).

Autyzm dziecięcy, jako jeden z przejawów całościowych zaburzeń rozwoju, określony w ICD 10 symbolem F 84.0, można rozpoznać u dziecka około 3 roku życia. We wcześniejszym okresie stawiane jest najczęściej rozpoznanie stanu „zagrożenia autyzmem dziecięcym”, którego objawy czasem obserwuje się już w pierwszym, a najczęściej w drugim i trzecim roku życia. Stan „zagrożenia autyzmem” wymaga natychmiastowej wszechstronnej interwencji terapeutycznej – medycznej, psychologicznej, pedagogicznej, fizjoterapeutycznej a także edukacji i wsparcia dla rodziny. Im wcześniej podejmowana jest terapia tym większe są szanse na pokonanie najgroźniejszych objawów i przywrócenie dziecka na prawidłowy lub przynajmniej zbliżony do prawidłowego tor rozwojowy.

Podkreślić należy ten fakt z wielkim naciskiem - jako oczywisty, bez żadnych wątpliwości wśród specjalistów teoretyków i praktyków - że zaniechanie wczesnej diagnozy i wczesnej interwencji może bezpowrotnie zaprzepaścić szanse rozwojowe dziecka. Terapia rozpoczęta po półrocznym lub dłuższym oczekiwaniu na diagnozę przynosi gorsze rezultaty niż ta rozpoczęta w okresie, kiedy objawy nie są jeszcze utrwalone.

b. Epidemiologia:

Statystyki wskazują, że autyzm dziecięcy diagnozuje się u jednego dziecka na 150, co oznacza, że 0,66% populacji to osoby z autyzmem. Ta liczba nie obejmuje osób, u których autyzm występuje jako sprzężenie z innymi rodzajami niepełnosprawności, jak np. brak wzroku, słuchu, porażenie dziecięce, zaburzenie neurologiczne, genetyczne, upośledzenie umysłowe i inne.

Można zatem szacować, że w Gminie Kraków (ok. 750 000 mieszkańców) znajduje się ok. 1000 osób do 18 roku życia dotkniętych autyzmem (szacunki na podstawie: www.stat.gov.pl; www.autismresearchcentre.com)

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

- mieszkańcy gminy Kraków – populacja 750 tys. mieszkańców.
- dzieci i młodzież (**posiadająca miejsce zamieszkania na terenie Dzielnicy Miasta Krakowa w której realizowany jest Program**) z podejrzeniem lub potwierdzoną diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu.

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

Trzon działalności na rzecz dzieci z autyzmem to inicjatywy podejmowane przez samych rodziców: trzy poradnie o takim profilu działające w Małopolsce to:

- Poradnia dla Dzieci z Autyzmem i innymi Zaburzeniami Rozwoju przy ul. Zacisze 7 w Krakowie (wywodząca się z Krajowego Towarzystwa Autyzmu i wspierana obecnie przez Stowarzyszenie „Zacisze”)
- Poradnia przy Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Dzieci z Upośledzeniem Umysłowym w Tarnowie przy ul. Okrężnej
- Poradnia przy Maltańskim Centrum Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym i ich Rodzinom przy ul. Kasztanowej w Krakowie.

Poradnie te są finansowane ze środków publicznych w stopniu dalece niewystarczającym – kolejka oczekujących dzieci w Poradni przy ulicy Zacisze sięga 10 miesięcy, po otrzymaniu diagnozy dzieci ponownie oczekują w kolejce na terapię.

Poza systemem służby zdrowia funkcjonują poradnie psychologiczno-pedagogiczne finansowane ze środków ministerstwa edukacji zajmujące się dziećmi z autyzmem, choć większość z nich nie jest w tym kierunku wyspecjalizowana. Przedmiotem działania Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych jest głównie orzecznictwo w zakresie określania odpowiedniej dla dziecka formy nauczania oraz realizowanie wczesnego wspomagania rozwoju w wymiarze zaledwie 4-8 godzin miesięcznie i to tylko do momentu podjęcia nauki szkolnej.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Porównanie wskaźników zapadalności i chorobowości w ocenie zaburzeń ze spektrum autyzmu z realnym wysyceniem potrzeb społecznych w tym zakresie, pokazuje, że istnieje duże zapotrzebowanie na zwiększenie ilości i jakości świadczeń dla tej grupy pacjentów. Powstają placówki komercyjne zapełniające tę lukę oraz projekty realizowane przez stowarzyszenia rodziców

Jednak, jak wspomniano powyżej, zakres opieki nad dzieckiem i młodzieżą z autyzmem ze strony publicznej służby zdrowia jest niewystarczający w szczególności jeśli chodzi o:

- dostępność wczesnej diagnozy umożliwiającej wdrożenie terapii i rehabilitacji,
- ilość bezpłatnych godzin wielospecjalistycznej terapii dla dzieci,
- bardzo ograniczona oferta terapeutyczna dla młodzieży i młodych dorosłych osób z autyzmem i zespołem Aspergera.

Programy zdrowotne realizowane od 10 lat przez Ośrodek dla Osób z Autyzmem dzięki funduszom pochodzącym od Miasta Krakowa wypełniają w znacznym stopniu tę lukę na terenie gminy Kraków i są wysoko oceniane przez rodziców.

2. Cele programu

a. Cel główny:

Zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju (F 84.0) oraz zapewnienie tym dzieciom i młodzieży odpowiedniej terapii aż do dorosłości.

b. Cele szczegółowe:

- wyłonienie, poprzez pisemne zgłoszenie do Poradni, grupy rodziców z terenu Krakowa zainteresowanych uzyskaniem diagnozy stanu zdrowia dzieci i zapewnienie im tej diagnozy,
- zaplanowanie i zrealizowanie postępowania terapeutycznego wobec tych dzieci,
- objęcie zakwalifikowanych dzieci terapią indywidualną i grupową oraz różnymi formami rehabilitacji społecznej,
- wyłonienie, na podstawie zgłoszeń od rodziców, szkół oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, młodzieży z zespołem Aspergera wymagającej wsparcia w funkcjonowaniu społecznym, szczególnie w momentach kryzysów rozwojowych,
- zapewnienie rodzicom edukacji, wsparcia i szkoleń, warsztatów i praktycznych umiejętności potrzebnych w postępowaniu z dziećmi i młodzieżą,
- profilaktyka stanu przewlekłego cierpienia wskutek braku dostępności odpowiedniego leczenia,
- profilaktyka obniżania jakości życia rodzin dotkniętych problemem autyzmu ;
- zapewnienie niżej funkcjonującym pacjentom z tej grupy, dostępności do ambulatoryjnych badań i konsultacji lekarskich.

c. Oczekiwane efekty:

- ograniczenie lub zlikwidowanie kolejki dzieci oczekujących obecnie od 6-12 miesięcy na wielospecjalistyczną diagnozę dokonywaną przez lekarza, psychologa i pedagoga jednocześnie, w tym samym miejscu i czasie, połączoną z fachowymi zaleceniami i planem terapii,
- zmniejszenie ilości dzieci cierpiących z powodu zaburzeń **wtórnych**, powstających w następstwie zbyt późno dokonanej diagnozy,
- poprawa funkcjonowania społecznego dzieci objętych wcześniej intensywną terapią (poprawa w zakresie zaburzeń mowy i komunikacji, osiąganie kompetencji społecznych pozwalających na podjęcie nauki w klasie szkolnej itp.),
- poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym (uzyskanie wsparcia, poczucia sukcesu i umiejętności radzenia sobie z zagrażającymi problemami zdrowotnymi),
- zmniejszenie izolacji i marginalizacji młodzieży z autyzmem i zespołem Aspergera w życiu społecznym i w grupie rówieśniczej,
- poprawa kondycji fizycznej i stanu zdrowia somatycznego wymienionej grupy pacjentów poprzez zapewnienie zajęć ruchowych i fizjoterapii.

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- skale obserwacyjne przeznaczone do badania zachowania i kompetencji społecznych małych dzieci – stosowane przed podjęciem terapii, w trakcie i po zakończeniu cyklu terapii,
- ankiety ewaluacyjne wypełniane przez rodziców, opiekunów i terapeutów - oceniające poziom funkcjonowania pacjentów objętych terapią,
- ankiety ewaluacyjne wypełniane samodzielnie przez wyżej funkcjonujących pacjentów,
- porównanie oceny stanu zdrowia somatycznego przy diagnozie wstępnej i po cyklu terapii (w zakresie mierników obiektywnych -wyników badań- które bywają zakłócone w związku z autyzmem).

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe:

Oszacowanie populacji pod względem ilościowym jest trudne ze względu na rosnącą ilość zgłoszeń do Poradni dla Dzieci z Autyzmem i innymi Zaburzeniami Rozwoju: porównanie ilości zgłoszeń ze stycznia 2011 i stycznia 2012 daje proporcję 1:2. W całym roku notujemy około 200 zgłoszeń, wśród których znacząca jest przewaga małych dzieci i dzieci z Krakowa. Biorąc pod uwagę przypadki rezygnacji rodziców ze względu na okres oczekiwania oraz dyskwalifikację dzieci z innymi rozpoznaniem niż autyzm, należy przyjąć, że obejmiemy programem 100-130 osób, łącznie z pacjentami oddziału dziennego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

b. Tryb zapraszania do programu:

Programem zostaną objęci:

- pacjenci zgłaszający się drogą rejestracji elektronicznej (za pośrednictwem rodziców) do Poradni dla Dzieci z Autyzmem i innymi Zaburzeniami Rozwoju,
- pacjenci kontynuujący terapię rozpoczętą w poprzednich latach w naszej Poradni,
- pacjenci oddziału dziennego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

4. Organizacja programu

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

Program będzie realizowany według wzorców wypracowanych w ciągu ostatnich 10 lat i udoskonalanych w roku na rok.

Do jego składowych należą:

- diagnoza - rekrutacja pacjentów spośród oczekujących w kolejce, zapisanych w 2012 roku, oraz spośród nowo zgłaszających się w roku 2013,
- terapia: - pacjenci kontynuujący terapię rozpoczętą w poprzednich latach, w trybie grup terapeutycznych i zajęć indywidualnych,
 - pacjenci nowo obejmowani terapią po diagnozie, w trybie intensywnych zajęć z udziałem rodziców– tzw. *pakiet podiagnostyczny*,
- okresowa weryfikacja doboru pacjentów do terapii ze względu na jakość współpracy z rodzicami, frekwencję, motywację, osiągane postępy, trafność doboru grup, zmiany miejsca zamieszkania itp.
- okresowa ewaluacja wyników terapii poprzez ocenę funkcjonowania społecznego (opinie z placówek edukacyjnych, ankiety wypełniane przez rodziców),
- ocena skuteczności i weryfikacja podjętych działań przez zespół terapeutyczny,

- analiza wniosków, przygotowanie prezentacji na jesienną konferencję w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie pt. „Spektrum autyzmu – spektrum metod”,
- podsumowanie terapii z udziałem rodziców.

b. Planowane interwencje:

- wielospecjalistyczna diagnoza funkcjonalna stanu dziecka, opracowanie indywidualnego planu terapii i zaleceń dla rodziców,
- zastosowanie terapii wywodzącej się z modelu rozwojowego, opracowanej w oparciu o diagnozę funkcjonalną i dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka,
- zastosowanie metod służących wspieraniu rozwoju dziecka poprzez przywracanie naturalnych mechanizmów rozwojowych oraz kompensowanie istniejących deficytów,
- terapia indywidualna (z psychologiem, pedagogiem specjalnym, logopedą, fizjoterapeutą) rozwijająca m.in. następujące umiejętności: kontakt wzrokowy, naśladowanie, dzielenie pola uwagi, wskazywanie, naprzemiennosc, praca z planem, rozpoznawanie emocji, twórcza zabawa tematyczna, motoryka, integracja sensoryczna, wyobrażenia itd.
- terapia grupowa (m.in. trening umiejętności przedszkolnych, trening umiejętności społecznych, trening umiejętności twórczej zabawy i komunikacji),
- wspieranie rozwoju społecznego poprzez grupowe zajęcia ruchowe (zawody, aerobik, taniec itp.),
- treningi umiejętności społecznych dla młodzieży prowadzone poza placówką w miejscach użyteczności publicznej (kawiarnia, teatr, muzeum, sklepy itp.) wspierane analizą materiałów wideo, omówieniem i współpracą rodziców,
- szkolenia dla rodziców z zakresu problematyki zachowań trudnych, z zakresu rozumienia zachowań dziecka, umiejętności podejmowania zabawy wspierającej rozwój poznawczy i społeczny itp.)

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

- Kryteria: - rozpoznanie u pacjenta zaburzeń ze spektrum autyzmu,
- miejsce zamieszkania,
 - zgoda uczestnika lub jego opiekuna prawnego na udział w programie.

Sposób kwalifikacji:

- zgłoszenie rodzica lub opiekuna prawnego,
- kwalifikacja zespołu terapeutycznego do określonej formy terapii,
- preferencja dla rodzin z dwójką (lub więcej) dzieci z zaburzeniem autystycznym, preferencja dla rodzin z co najmniej czwórką dzieci i dzieckiem autystycznym.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

- Rodzice otrzymują informację o źródłach finansowania programu,
- Rodzice podpisują deklarację uczestnictwa w programie zawierającą merytoryczny, indywidualny plan terapii oraz jej cel, metody i zakres oczekiwanej współpracy, a także warunki rezygnacji z udziału z powodów obiektywnych jak absencja dziecka, choroba itp.
- Świadczenia są udzielane wyłącznie przez wykwalifikowanych pracowników placówki wykonujących usługi medyczne również w ramach NFZ,
- Świadczenia są dokumentowane zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w podmiotach medycznych.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

Program stanowi rozszerzenie oferty świadczeń wykonywanych przez placówkę, jaką jest Effatha Ośrodek dla Osób Autyzmem, w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Część stosowanych wobec naszych pacjentów interwencji (np. te wykonywane w terenie poza placówką lub nasze autorskie działania w postaci *treningu zabawy*), nie są zdefiniowane ani wycenione przez NFZ, dlatego jedynie program zdrowotny stwarza szansę zastosowania ich w formie bezpłatnej dla pacjentów. Ze względu na specyfikę zaburzeń autystycznych i wciąż niedostateczną ilość środków publicznych, istotna jest dla nas zarówno strona finansowa programu, jak rozszerzenie zawartości merytorycznej proponowanych działań.

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeśli istnieją wskazania:

Zakończenie udziału w programie odbywa się poprzez zamknięcie planowanego cyklu zajęć, w połączeniu z decyzją zespołu co do uzyskania (lub nie) oczekiwanego efektu zastosowanych interwencji.

Jeśli zaistnieją wskazania, zajęcia będą kontynuowane w ramach programu, a po jego zakończeniu, w miarę posiadanych środków publicznych.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Będzie ono zapewnione poprzez:

- Przyjęcie jasnych kryteriów diagnostycznych, co do kwalifikacji pacjentów (ICD10)
- Przestrzeganie kryteriów diagnozy funkcjonalnej w doborze pacjentów – współpraca od 2012 roku z zespołem prof. Ewy Pisuli z Uniwersytetu Warszawskiego w zakresie narzędzi badawczych,
- Stałe monitorowania toku terapii w zespole – m.in. analiza materiałów i nagrań,
- korzystanie usług certyfikowanego superwizora oraz konsultacji z zespołem Synapsis,
- systematyczne szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne (udział w konferencjach i warsztatach),
- śledzenie literatury naukowej i aktualnych doniesień (głównie Autism Research Centre – Cambridge, prof. Simon Baron-Cohen).

h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu:

Placówka posiada zespół wysoko wykwalifikowanych terapeutów w dziedzinie autyzmu, absolwentów kursów i szkoleń Fundacji Synapsis (wiodącej w tej dziedzinie), w tym osoby z wieloletnim doświadczeniem, pracujące jednocześnie w uczelniach, autorów publikacji i własnych programów.

Zespół współpracuje pod względem organizacyjnym i merytorycznym z Uniwersytetem Jagiellońskim, Uniwersytetem Pedagogicznym, Uniwersytetem Warszawskim, Fundacją Synapsis, specjalistą krajowym i wojewódzkim ds. psychiatrii dzieci i młodzieży. Zespół posiada stałego superwizora procesu terapii indywidualnej i grupowej.

i. Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6 ustawy[1])

i. Opinie ekspertów klinicznych:

- dotychczas realizowane projekty zdrowotne realizowane przez placówkę były pozytywnie opiniowane przez konsultanta wojewódzkiego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży prof. Jacka Bombę oraz przez prezesa Fundacji Synapsis dr Michała Wroniszewskiego – specjalistę psychiatrii.

ii. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek:

Podstawowe standardy to:

- rzetelna diagnoza zgodna z ICD 10, wyrażona na piśmie z uzasadnieniem,
- uzyskanie zgody rodzica/opiekuna na zastosowanie interwencji,
- zastosowanie wielospecjalistycznej terapii, nawiązującej do opisu problemu zdrowotnego dziecka zawartego w opinii, czyli do jego deficytów, a także mocnych stron stanowiących punkt wyjścia terapii,
- stosowanie terapii opartej na wiedzy o prawidłowościach rozwojowych obserwowanych u człowieka (kanon psychologii rozwojowej i wychowawczej),
- respektowanie naukowej wiedzy z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej dziecka,
- uznanie wieloczynnikowej etiologii autyzmu i potwierdzonej wiedzy o jego neurobiologicznym podłożu,
- uznanie kluczowej roli rodziców w postępowaniu z dzieckiem w myśl systemowego rozumienia środowiska rodzinnego.

iii. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:

- badania wskazują, że wcześniej podjęta interwencja doprowadza do znacznej poprawy funkcjonowania dziecka a zarazem jego rodziny, co znacznie zmniejsza koszty opieki nad nim – większe prawdopodobieństwo nauki w placówce masowej a nie specjalnej, możliwość kontynuowania pracy przez rodziców (E.Pisula „Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej, GWP maj 2012)

iv. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego:

Program zgłoszony przez Ośrodek Wczesnej Pomocy Psychologicznej „Wczesne wykrywanie zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci do 5 roku życia”.

Koszty sugerowane jednostkowe :

diagnoza (lekarz 2 godz., psycholog 2 godz., pedagog/logopeda 2 godz. max. 6 godzin
jedenorazowo) **1 godz 140 zł**

terapia (indywidualna i grupowa, treningi społeczne, fizjoterapia, logopedia i inne, 1-2 godzin w tygodniu dla pacjenta) **1 godz. 100 zł**

konsultacje specjalistów (lekarzy, superwizorów) **1 godz. 150 zł**

szkolenia dla rodziców (konceptja i opracowanie, organizacja, materiały, hand out itp.) **1 godz. 160 zł**

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu przez Dzielnicę II Miasta Krakowa wynoszą w 2013 r. – 6 000 zł

Program realizowany w ramach zadań uznanych przez Dzielnicę Miasta Krakowa za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w 2013r.

Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji Programu, przedstawione w skali punktowej:

Oferta rozpatrywana będzie w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1 – 4 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

- lekarz psychiatra dziecięcy, psycholog kliniczny, pedagog specjalny bez specjalizacji,
- specjaliści legitymują się mniejszym niż dwa lata doświadczeniem zawodowym w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, psychologii klinicznej, pedagogiki specjalnej, logopedii i fizjoterapii.

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

- zatrudnieni specjaliści posiadają potwierdzone kwalifikacje specjalistyczne w dziedzinie diagnozy i terapii całościowych zaburzeń rozwoju *
- specjaliści legitymują się, co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, psychologii klinicznej, pedagogiki specjalnej, logopedii i fizjoterapii.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

- zatrudnieni specjaliści posiadają potwierdzone kwalifikacje specjalistyczne w dziedzinie diagnozy i terapii całościowych zaburzeń rozwoju *
- specjaliści legitymują się, co najmniej pięcioletnim doświadczeniem zawodowym w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, psychologii klinicznej, pedagogiki specjalnej, logopedii, fizjoterapii

4 pkt – bardzo wysokie kwalifikacje:

- zatrudnieni specjaliści posiadają potwierdzone kwalifikacje specjalistyczne w dziedzinie diagnozy i terapii całościowych zaburzeń rozwoju *
- specjaliści legitymują się, co najmniej pięcioletnim doświadczeniem zawodowym w dziedzinie psychiatrii dziecięcej, psychologii klinicznej, pedagogiki specjalnej, logopedii, fizjoterapii
- zespół specjalistów korzysta z regularnej „superwizji” swojej merytorycznej działalności ze strony kwalifikowanego „superwizora” **

Uwaga:

* preferowane są kwalifikacje potwierdzone dyplomami wydanymi przez wiodącą w dziedzinie diagnozy i terapii autyzmu „Fundację Synapsis” opiniującą standardy leczenia autyzmu dla Ministra Zdrowia

** preferowany jest „superwizor” „Fundacji Synapsis” lub „Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego”.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program oraz wyposażenie w wyrobki medyczne (sprzęt i aparatura medyczna) (skala ocen: 1 – 2 pkt):

1 pkt – standard podstawowy:

- pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinety lekarskie i sale terapii dopuszczone przez Państwową Inspekcję Sanitarną

- podstawowy sprzęt do realizacji zajęć fizjoterapeutycznych.

2 pkt – standard wysoki:

- pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinety lekarskie i sale terapii dopuszczone przez Państwową Inspekcję Sanitarną,
- podstawowy i specjalistyczny sprzęt do realizacji zajęć fizjoterapeutycznych i sprzęt do zajęć integracji sensorycznej (SI).

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 3 dni w tygodniu, w tym, co najmniej dzień w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

2 pkt – średnia dostępność:

Program realizowany będzie przez 3 dni w tygodniu, w godzinach indywidualnie ustalanych z opiekunem lub rodzicem każdego uczestnika

3 pkt – wysoka dostępność:

Program realizowany będzie, przez, co najmniej 3 dni w tygodniu, w godzinach indywidualnie ustalanych z opiekunem lub rodzicem każdego uczestnika, w tym także w godzinach popołudniowych, ponadto zajęcia odbywać się będą w sobotę, średnio raz w miesiącu, przez co najmniej 3 godziny i będzie prowadzona tzw. lista osób oczekujących na udział w Programie.

4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 5 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

oferent zadeklaruje, że w przypadku przyjęcia jego oferty w terminie od dnia zawarcia umowy uruchomi linię telefoniczną, która używana będzie / dostępna dla potrzeb programu lub innych programów profilaktycznych finansowanych ze środków finansowych Miasta Krakowa.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

1 pkt – realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa (miejski lub dzielnicowy program zdrowotny) na poziomie, co najmniej 90% jej wartości w roku 2009 w zakresie objętym Programem.

1 pkt – oferent posiada doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego, przeprowadzonego po 2007 r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia.

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta 14 pkt.