

Зміст

Карта SPINA.....	2
Програма SOS для Розщеплення хребта	3
Пізнавальні (когнітивні) розлади	6
Епідеміологічні дані щодо Розщеплення хребта.....	8
Рекомендовані лікарі, спеціалісти, а також медичні та реабілітаційні центри, рекомендовані нашими підопічними.....	9
Терапія стовбуровими клітинами.....	21
Добавки фолієвої кислоти	22
Colorplast	23
Катетер Foley'VIP Vactiguard	24
Індивідуальне ортопедичне обладнання нижніх кінцівок у пацієнтів зі спинномозковою грижею	25
Приставки для активних візків – станьте мобільнішими!	29
Електричні візки Quantum Rehab	32
Пільги та допомоги.....	33
Програма «Сім'я 500+»	36
Закон «ЗА ЖИТТЯМ» (ЗА ЖИТТЯМ).....	37
Шкільний інформатор	38
Для студента.....	43
Основні пільги та права осіб з обмеженими можливостями	44
Руйнування стереотипів про людей із розщепленням хребта: Тетяна Макфедден і Аарон Фотерінгем	48

Карта SPINA

Будь-який підопічний, який має активний обліковий запис у Фонді Spina, стає власником КАРТИ SPINA. Це дає йому доступ до:

- безкоштовної участі (одна особа під опікою одного опікуна) у ключових заходах Фонду (конференції, табори),
- безкоштовної участі у майстер-класах, організованих Фондом,
- рекламних оголошень підопічного, що рекламують потреби підопічного, на вебсайті Фонду та пріоритетність реклами під час окремих проєктів,
- користування публічним збором коштів, який проводить Фонд Spina, і організовувати заходи для підопічного під час його проведення
- у розпорядження підопічного надаються банки та інформаційно-освітні і рекламні матеріали,
- користування шаблоном, наданим Фондом



Нагорода Президента Республіки Польща «Для загального блага»

19 листопада 2019 р був дуже важливою датою для Фонду. Того дня Президент Польщі Анджей Дуда по-особливому відзначив нашу діяльність як інституції – ми були нагороджені нагородою «Для загального блага». Під час оголошення лауреата у кожного члена правління Фонду на очах виступили сльози. Церемонія нагородження відбулася в Національному театрі у Варшаві. На офіційному сайті Офісу президента читаємо: «Нагорода Президента Республіки Польща «Для загального блага» сприяє підтримці поглядів, дій та громадянських проєктів для спільного блага. Це відзначення особливо відданих людей, неурядових організацій та цінних соціальних проєктів, які будують громадянську спільноту». Лауреатами нагороди також стали: у категорії «Людина»: Кристина Мругальська - засновниця Польської асоціації людей з інтелектуальною недостатністю (PSONI) з Варшави. У категорії Dzieło Café Równik - вроцлавський клуб і кав'ярня, в якому працюють люди з інтелектуальними вадами. Було також вручено Спеціальну премію, лауреатом якої стала Ева Блащик – засновниця клініки «Budzik», президентка Фонду «Акого?»».

Репортаж з цієї події можна переглянути на офіційному сайті Офісу президента: <https://www.prezydent.pl/kancelaria/nagroda-dla-dobra-wspolnego/aktualnosci/art,15,gala-iv-edycji-nagrody-prezydenta-tp-dla-dobra-wspolnego.html>

Програма SOS для Розщеплення хребта

Перша допомога батькам, майбутнім батькам дітей з розщепленням хребта.

Ви отримали діагноз, який щойно озвучив лікар. Не знаєте з чого почати лікування та реабілітацію новонародженої дитини? Ви відчуваєте сумніви, дилеми і потребуєте підтримки досвідченої людини? Ви можете зателефонувати, написати нашому фонду і ми зв'яжемо вас з волонтером, який із задоволенням вислухає та поділиться з вами своїм досвідом. Нижче наведено список міст, де працюють волонтери SOS, із зазначенням регіону Польщі, в якому вони працюють:

Зв'яжіться з нашим офісом, щоб отримати номер телефону волонтера, який працює у вашому районі.

- Сосновець (Заґлемб'є) • Тарнув • Щецин • Варшава • Седльце • Островець Свентокшиський • Лодзь • Рава Мазовецька • Торунь • Бидгощ • Вроцлав • Хожув • Катовіце • Свентохловиці • Нова Суль • Тарнобжег • Томашув Любельський • Кросно та околиці



Програму рекомендують:



Rzecznik Praw Pacjenta



POLSKI REJESTR
WRODZONYCH WAD
ROZWOJOWYCH

Termin	Tłumaczenie
Rzecznik Praw Pacjenta	Омбудсмен з прав пацієнтів:
POLSKI REJESTR WRPDZONYCH WAD ROZWOJOWYCH	ПОЛЬСЬКИЙ РЕЄСТР ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ

Спинномозкова грижа, широко відома як розщеплення хребта

Розщеплення хребта (лат. spina bifida), або спинномозкова грижа (лат. myelome-ningocele) — вада розвитку, яка виникає в перші тижні вагітності (між 3-4-м тижнем розвитку ембріона людини). Вона полягає в неправильному розвитку або повній відсутності задньої частини хребців, тобто дужок хребців. Цей дефект може стосуватися різної кількості хребців у хребті, від кількох до навіть кільканадцяти. Залежно від зони виникнення розщеплення розрізняють грижі шийного, грудного, поперекового і крижового відділів. У тому відділі, де неправильно розвинені хребці, також спостерігаються порушення розвитку спинного мозку і спинномозкових нервів, що відходять від нього. Тверда мозкова оболонка, яка повинна оточувати спинний мозок як муфта, також залишається відкритою, а її краї втягаються в краї розщеплених хребців і м'язів спини. При відкритій спинномозковій грижі (лат. spina bifida aperta, myelomeningocele aperta) спинний мозок і спинномозкові нерви знаходяться в прямому контакті з навколоплідними водами в матці, що викликає стійке і прогресуюче хімічне ураження спинного мозку і спинномозкових нервів. Вивернутий спинний мозок також піддається механічним пошкодженням при русі плоду в матці. Натомість, коли розщеплений спинномозковий канал і аномально розвинений спинний мозок покриті м'язами і шкірою, говорять про закриту спинномозкову грижу (лат. spina bifida occulta, myelomeningocele occulta). У цих випадках наслідки ураження нервової системи зазвичай менші за рахунок відділення спинного мозку від токсичної дії навколоплідних вод.

Як можна запобігти виникненню розщеплення хребта?

Ризик виникнення будь-якого виду розщеплення хребта bifida можна зменшити шляхом:

Дослідження гена MTHFR - визначає генетичну схильність до захворювань, в тому числі метаболізму фолієвої кислоти. В рамках пакету проводяться тести на наявність мутацій в гені MTHFR. Дослідження є платним у 2020 р. (200-650 злотих) і полягає у взятті мазка з внутрішньої сторони щокі. Якщо ген пошкоджений, жінкам дають активну фолієву кислоту, а не звичайну (джерело: Команда експертів Польського гінекологічного товариства в галузі доповнення вітамінами та мікроелементами під час вагітності), включаючи відповідні дози фолієвої кислоти та вітаміну B12 у раціоні - за кілька місяців до запланованої вагітності. Дуже важливо приймати фолієву кислоту до і під час вагітності. Прийом будь-яких ліків жінкою з приводу інших захворювань може підвищити потребу у фолієвій кислоті та інших вітамінах, тому необхідно проконсультуватися з лікарем для визначення відповідної профілактичної дози

- дотримання здорового харчування до та під час вагітності
- не вживання алкоголю
- відмова від куріння і вживання будь-яких інших стимуляторів

Яка причина виникнення розщеплення хребта?

Причини виникнення розщеплення хребта ще не повністю вивчені, але вчені схиляються до зазначення наступних факторів:

- фактори навколишнього середовища (інфекції, рентгенівське випромінювання, забруднення навколишнього середовища)
- дефіцит фолієвої кислоти і вітамінів групи В в організмі матері
- генетичні фактори (не виявлено, щоправда, існування конкретної мутації, однак відомо, що ризик народження дитини зі спинномозковою грижею збільшується, якщо такий дефект виникав у близьких членів сім'ї). Генетична клініка, яка працює при NZOZ Genom, проводить безкоштовні генетичні тести для матерів, які мають дитину з вадами розвитку. Дослідження стосується гена MTHFR, який відповідає за переробку

фолатів в організмі. Мутація в межах цього гена може призвести до порушень у метаболізмі фолієвої кислоти. Контактні дані: NZOZ Genom вул. Глувна 11, Руда Шльонська.

Якими є наслідки виникнення розщеплення хребта?

Наслідки спинномозкової грижі пов'язані з аномальним розвитком спинного мозку та спинномозкових нервів, що у наслідку призводить до неправильної іннервації органів багатьох систем:

- сечовивідної системи (нейрогенний сечовий міхур)
- шлунково-кишкового тракту (нейрогенний кишечник, аномальна функція сфінктерів)
- опорно-рухової системи (порушена рухливість окремих суглобів та деформації нижніх кінцівок і хребта)
- порушення чутливості шкіри (що може призвести до утворення пролежнів)
- порушення циркуляції спинно-мозкової рідини (що може призвести до утворення гідроцефалії і необхідності шунтування)

Якими є шанси людини з розщепленням хребта пересуватися самостійно?

Ступінь ураження опорно-рухового апарату залежить, насамперед, від ступеня дефекту, тобто чим вище відділи хребта уражені розщепленням, тим більше ризик виникнення порушень, пов'язаних з рухливістю нижніх кінцівок. Проте інтенсивне і правильно проведене реабілітування, а в обґрунтованих випадках і оперативне лікування може значно поліпшити рухові функції дитини зі спинномозковою грижею. Досить великий відсоток хворих, які пересуваються самостійно або за допомогою ортопедичної опори (ортопедичні палиці, милиці, ортези), але деякі з них користуються лише інвалідними візками, особливо коли дефект виник у грудному відділі хребта.

Яким має бути лікування дитини з розщепленням хребта?

Кожній дитині з діагнозом відкрита спинномозкова грижа необхідна операція звільнення спинного мозку від оточуючих тканин, покриття його твердою оболонкою, а потім міофасціальним клаптом і шкірою. Таку процедуру можна проводити ще в утробі матері (між 22 і 26 тижнями вагітності) або в першу добу після народження дитини. З 2005 року в Польщі в Сілезькому центрі перинатології, гінекології та хірургії плода в Битомі проводяться операції з закриття спинномозкової грижі у плода. Пластика спинномозкової грижі, виконана внутрішньоутробно, скорочує час впливу токсичної дії навколоплідних вод і механічних пошкоджень на спинний мозок і спинномозкові нерви, що може зменшити ступінь пошкодження, а також знизити ризик встановлення клапана внаслідок гідроцефалії. Але доповнове закриття спинномозкової грижі можна проводити тільки тоді, коли до цього немає протипоказань ні з боку дитини, ні з боку матері. При народстанні гідроцефалії необхідно поставити клапан, який дозволяє дренувати надлишок цереброспінальної рідини, що накопичується в шлуночках головного мозку, в черевну порожнину або в кровоносну систему. Подібна процедура знижує ризик пошкодження структур мозку внаслідок надмірного внутрішньочерепного тиску.

Оскільки одним з найбільш серйозних ускладнень, пов'язаних зі спинномозковою грижею, є наявність нейрогенного сечового міхура, тому в перші дні після народження дитини необхідно проводити профілактику, включаючи регулярне спорожнення сечового міхура шляхом катетеризації, введення дезінфікуючих засобів і препаратів, що покращують роботу сечового міхура. Така процедура необхідна і дозволяє захистити нирки від їх пошкодження, а в багатьох випадках дає можливість зберегти соціальну сухість (дитина залишається сухою між катетеризаціями).

Дуже важливо також включення процедур, які дозволять регулярне випорожнення. Регулярна дефекація захищає від запорів і дає шанс уникнути забруднення калом.

Необхідний також періодичний контроль неврологічного стану дитини. Тому дитина зі спинномозковою грижею повинна проходити лікування в багатопрофільному центрі, де їй нададуть належну допомогу багато досвідчених фахівців, таких як: дитячий хірург, дитячий

уролог, дитячий невролог, нейрохірург, ортопед і фізіотерапевт.

Яким чином адаптувати будинок

Не варто завдавати собі додатковий стрес і турбуватися про те, як пристосувати будинок для створення належних умов для новонародженого. Немає необхідності робити серйозні зміни, тому що догляд за новонародженим після операції спинномозкової грижі, крім необхідності регулярної катетеризації та фізичної реабілітації, нічим не відрізняється від догляду за здоровою дитиною.

Лише в пізніший період потрібно зробити все, щоб дитина почувалася в ньому максимально самостійною. Килими і всілякі покриття повинні бути міцно прикріплені, щоб дитина не посковзнулася і не спіткнулася. У кімнатах не повинно бути перешкод для вільного пересування дитини. Одяг та іграшки повинні бути в межах досяжності дитини, щоб вона могла сама дотягнутися до них. Всі прилади, якими користується дитина, наприклад, в туалеті, мають бути на висоті, відповідній для дитини. По можливості варто відкоригувати розташування вимикачів і розеток, щоб дитина могла самостійно користуватися електрикою. Важливо, особливо в шкільні роки, вибрати відповідний письмовий стіл, за яким дитина зможе вчитися.

Пізнавальні (когнітивні) розлади

Переклад статті Runa Schøyen у норвезькому посібнику для людей із розщепленням хребта (Ryggmargsbrokkforeningens informasjonsperm).

Розщеплення хребта – це інвалідність, яка потребує якісної медичної експертизи. Ми вже багато знаємо про медичну сторону цієї інвалідності, на відміну від психічних та освітніх аспектів, які не були належним чином розглянуті. Багато батьків і вчителів бачать, що діти, окрім медичних проблем, мають також труднощі, напр. у запам'ятовуванні речей і що вони часто здаються розсіяними. Багато молодих людей і дорослих з розщепленням хребта страждають від подібних проблем. Вибір освіти чи професії може бути викликом, а пройти через процес їх здобуття виявиться тим більш складним. Дорослі з розщепленням хребта дуже часто виконують повсякденні справи також із проблемами.

Можна сказати, що когнітон означає відчуття або сприйняття реальності навколо нас. Людина відчуває навколишнє середовище, сприймаючи стимули своїми органами почуттів і обробляючи їх, упорядковуючи і запам'ятовуючи враження. Потім ці враження обробляються шляхом вирішення проблем, планування та виконання серії дій, що впливають з цього.

Пізнавальні (когнітивні) функції включають:

- сприйняття
- зосередженість
- пам'ять
- мовлення і спілкування
- здатність сприйняття простору і напрямку
- здатність до вирішення проблем
- здатність до планування та виконання дій
- здатність зберігати відповідний темп

Порушення в ході когнітивного процесу можуть призвести до когнітивних проблем. Для дітей та підлітків із розщепленням хребта це призводить, серед іншого, до порушення процесу навчання та специфічних проблем з навчанням, але також може створювати проблеми в інших сферах життя.

Так норвезькі підлітки з розщепленням хребта самі описують свої проблеми:

- порушення зору...
- іноді трапляється двоїння в очах...

- я пишу погано, і це займає у мене багато часу...
- я погано розумію математику...
- іноді важко знайти дорогу, як у будівлі, так і назовні
- я занадто втомлений
- я втрачаю нитку розмови...
- я не можу передати, що я маю на думці...
- я часто не розумію і відчуваю, що мене не розуміють...
- мені важко вчитися
- мені важко запам'ятовувати...
- мені важко виконувати кілька дій одночасно
- планування не є легким...
- у мене дислексія?...

З наведених вище описів ми бачимо, наскільки комплексними є проблеми. В основному вони вражають людей з гідроцефалією. Однак слід підкреслити, що існує велика розбіжність і різноманітність у когнітивному функціонуванні в групі дітей і підлітків з розщепленням хребта. У деяких виникають проблеми в усіх сферах, у деяких лише в одній або кількох сферах, а в деяких випадках взагалі жодних. Батькам важливо розпізнати симптоми і звернутися за допомогою до спеціаліста.

Фонд SPINA розпочав процес навчання з метою набуття компетенцій, які дозволять навчати шкільних педагогів і психологів та батьків дітей із розщепленням хребта методам роботи з дітьми з когнітивними розладами.

Т.переклала: Домініка Мадай-Солбер

Епідеміологічні дані щодо Розщеплення хребта

Діти, народжені в Польщі з Розщепленням хребта (Q05) - в 2002-2019 рр

Роки	Кількість дітей з Q05, народжених живими	Кількість народжень живих дітей (PL)	Частота на 10 000 народжень живих дітей (PL)	Кількість смертей	% смертей
2002	139	252009	5,5	20	14,4
2003	160	250263	6,4	17	10,6
2004	159	302187	5,3	13	8,2
2005	164	309420	5,3	17	10,4
2006	155	319198	4,9	15	9,7
2007	179	330635	5,4	12	6,7
2008	184	414499	4,4	14	7,6
2009	130	417589	3,1	6	4,6
2010	151	413300	3,7	10	6,6
2011	117	388416	3,0	7	6,0
2012	94	386257	2,4	5	5,3
2013	100	369576	2,7	3	3,0
2014	90	375160	2,4	3	3,3
2015	62	369308	1,7	2	3,2
2016	89	382257	2,3	7	7,9
2017	81	401982	2,0	4	4,9
2018	54	388178	1,4	3	5,6
2019	104	374954	2,8	1	1,0
2002-2019	2212	6445188	3,4	159	7,2

*Джерело Звіт із бази даних Польського реєстру вроджених захворювань розвитку (PRWWR) про народження в Польщі у 2002-2019 роках дітей з Розщепленням хребта Q05



**POLSKI REJESTR
WRODZONYCH WAD
ROZWOJOWYCH**

Рекомендовані лікарі, спеціалісти, а також медичні та реабілітаційні центри, рекомендовані нашими підопічними

Нейрохірург

Малопольське

- З. Кавецький, к.м.н. (нейрохірург/ортопед; деанкорування), UNICARDIA & UNIMEDICA Малопольські Спеціалізовані клініки Ключборська 15 / U3, Краків, Пронднік Бяли
- професор, доктор мед. наук С. Квятковський (нейрохірург/дитячий хірург; лікування тетерінг-синдрому), UNICARDIA & UNIMEDICA Малопольські Спеціалізовані клініки Ключборська 15 / U3, Краків, Пронднік Бяли

Мазовецьке

- професор, доктор мед. наук Б. Цішек (хірургічне лікування розщеплених дефектів хребта / спинномозкових гриж / лікування тетерінг-синдрому/ встановлення клапанного дренажу), дитяча лікарня ім. проф. Яна Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава
- Т. Скадорва, к.м.н. (хірургічне лікування розщеплених дефектів хребта / спинномозкових гриж / лікування тетерінг-синдрому/ встановлення клапанного дренажу), дитяча лікарня ім. проф. Яна Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава
- М. Ейбль, к.м.н. (хірургічне лікування розщеплених дефектів хребта / спинномозкових гриж / лікування тетерінг-синдрому/ встановлення клапанного дренажу), дитяча лікарня ім. проф. Яна Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава

Сілезьке

- професор, доктор мед. наук М. Мандера (лікування тетерінг-синдрому), Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце; Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце
- А. Клімчак, к.м.н., Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце; Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце
- Я.Ющанський, к.м.н., лікарня Avimed - Група AVIMED, вул. Глівіцка 159, Катовіце; Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце

Західнопоморське

- М. Лікендорф, к.м.н. (лікування тетерінг-синдрому), SPS ZOZ „ZDROJE”, вул. Мончна 4, Щецин; Fizjoline, вул. Косинєрув 14/U1, Щецин

Хірург

Нижньосілезьке

- професор, доктор мед. наук М. Баглай (хірург/уролог), Клініка дитячої хірургії та урології, вул. Складовської-Кюрі 52, Вроцлав
- професор, доктор мед. наук Д. Патковський (хірург/уролог) Клініка дитячої хірургії та урології, вул. Складовської-Кюрі 52, Вроцлав

Куявсько-Поморське

- І. Данілюк-Матрась, к.м.н., Медична клініка Wident, вул. Шубінська 93-95, Бидгощ

Малопольське

- П.Штемпець, к.м.н. (хірург/рентгенолог; лікування незагойних ран, виразок, пролежнів), Клініка загальної хірургії, поліклініка Бохенська, вул. Краковська 27, Бохня

Поморське

- лікар К. Орловська-Корибут, Медичний центр Група LUX MED, вул. Звиценська 49, Гданськ; Поморський центр травматології ім. М. Коперніка в Гданську, вул. Нове Огороди 1-6, Гданськ

Сілезьке

- професор, доктор мед. наук Я. Бохосевич, Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце
- Д. Басек, к.м.н., Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце
- Б. Яклік, к.м.н. (пластичний хірург), Приватний кабінет, вул. Повстаньцув 34, Катовіце

Уролог

Куявсько-Поморське

- Т. Гільгер, к.м.н. (уролог/хірург), Медичний центр «Amicmed», вул. Варинського 6, Грудьондз

Лодзьке

- М, Кракось, к.м.н. (уролог/хірург), NZOZ Profimedica, вул. Стефана Жеромського 52, Полесе, Лодзь

Малопольське

- М. Вольницький, к.м.н. (уролог / дитячий хірург), TopMedyk Центр діагностики і лікування, вул. Републіки Корчаковской 19/4, Бежанув-Прокоцім, Краків

Мазовецьке

- Г. Гомолінський, к.м.н. (хірург/уролог; лабораторія уродинаміки: дослідження дисфункції сечового міхура, дисфункції анального сфінктера та сечового міхура), Дитяча лікарня ім. проф. Я. Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава
- Л. Скобейко-Влодарська, к.м.н. (уролог/хірург), Medikus, вул. Дембовського 2, Варшава
- Г. Парушкевич, к.м.н., медичний центр Група LUX-MED, вул. Хмельна 85/87, Варшава; Медичний центр уродинамічної діагностики URO-DYN, вул. Вісьньова 36, Варшава

Підкарпатське

- М. Лидка, к.м.н., Клініка дитячої хірургії у Воеводському спеціалізованому комплексі, вул. Гетьманська 120, Жешув

Поморське

- Л. Комасара, к.м.н., центр здоров'я Swissmed, вул. Яськова Доліна 132, Гданськ; Поморський центр травматології ім. М. Коперніка в Гданську, вул. Нове Огороди 1-6, Гданськ
- доктор мед. наук А. Голембевський, Центр педіатрії Nord Clinic, вул. Норвіда 3, Гданськ; Поморський центр травматології ім. М. Коперніка в Гданську, вул. Нове Огороди 1-6, Гданськ

Сілезьке

- доктор мед. наук Т. Кошутський (дитячий хірург, дитячий уролог), Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце
- А. Пастушка, к.м.н. (дитячий хірург, дитячий уролог), Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце
- Г. Кудела, к.м.н. (дитячий хірург, дитячий уролог), Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце

Ортопед

Куявсько-Поморське

- П. Грабала, к.м.н. (хребет), Спеціалізований ортопедичний кабінет - хірургія хребта, вул. Свобода 27, каб. 2, Білосток; Університетська дитяча клінічна лікарня ім. Л. Заменгофа в Білостоці, відділення дитячої ортопедії та травматології, вул. Вашингтона 17, Білосток

Лодзьке

- П. Фльонт, к.м.н. (ступні), Sporto, вул. Медзяна 13\15, Відзев, Лодзь

Малопольське

- Б. Ясевич, к.м.н. (хребет), artClinique - Європейський центр здоров'я та краси, вул. Краковська 39, Краків; Університетська ортопедична та реабілітаційна лікарня в Закопане, вул. Освальда Бальцера 15, Закопане *
- доктор мед. наук Б. Ковальчик (ступні), NZOZ Orthicus, вул. Турнейова 73, Подгуже Духацке, Краків
- К. Міклашевський, к.м.н. Університетська дитяча лікарня в Кракові, вул. Веліцка 265, Бежанув-Прокоцім, Краків
- Т. Потачек, к.м.н. (хребет), Університетська ортопедична та реабілітаційна лікарня в Закопане, вул. Освальда Бальцера 15, Закопане*
- лікар С. Дуда (хребет), Університетська ортопедична та реабілітаційна лікарня в Закопане, вул. Освальда Бальцера 15, Закопане*
- професор, доктор мед. наук Я. Сулко, CenterMed, вул. Св. Лазажа 14, Краків

Мазовецьке

- А. Чоп, к.м.н., Дитяча лікарня імені проф. Яна Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава
- Б. Бобровська, к.м.н., вул. Ожаровська 75А, Воля, Варшава
- доктор мед. наук М. Тиравовський (хребет), Незалежна державна клінічна лікарня ім. проф. Адама Груци Центр медичної післядипломної освіти, вул. Конарського 13, Отвоцьк
- С. Петшак, к.м.н. (ноги), Незалежна державна клінічна лікарня ім. проф. Адама Груци Центр медичної післядипломної освіти, вул. Конарського 13, Отвоцьк
- професор, доктор мед. наук Я. Чубак (ступні, стегна), ENEL-SPORT Лікарня Центр, Ал. Солідарності 128, Варшава
- Я.М. Дещинський, к.м.н. (деформація опорно-рухового апарату, подовження кінцівок, реконструкція суглобів), Paley European Institute, Ал. Жечипосполітей 1, Варшава
- лікар Т. Альбрєвчинський (деформація опорно-рухового апарату, подовження кінцівок, реконструкція суглобів), Paley European Institute, Ал. Жечипосполітей 1, Варшава

Підкарпатське

- професор, доктор мед. наук С. Снеля, Воєводська лікарня № 2 ім. вул. Св. Ядвіги Крульowej, вул. Львовска 60, Жешув

Сілезьке

- лікар Я. Шмердт (лікар-реабілітолог), Реабілітаційний центр Ekovita, вул. Кляшторна 23, Ченстохова
- лікар К. Пете, Медичний центр Salvia, вул. Панєвницька 201/1, Катовіце, лікар Я. Клер, Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце; Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце

Великопольське

- М.І. Шаді, к.м.н. (ступні), Познанський центр реабілітації та ортопедії, вул. Пшемислова 15/17, Вільда, Познань; Ortop Поліклініка, вул. Яна Умінського 21, Познань
- професор, доктор мед. наук М. Напйонтек (стопи, стегна), Ortop Поліклініка, вул. Яна Умінського 21, Познань
- професор, доктор мед. наук М. Юзьвяк, клініка Грунвальдська, вул. Грунвальдська 324, Грунвальд, Познань; Клінічна лікарня ортопедії та відновного лікування ім. В. Дегі, вул. 28 Червця 1956 р. 135/147, Вільда, Познань

Західнопоморське

- С. Заха, к.м.н., SPS ZOZ „ZDROJE”, вул. Св. Войцеха 7, Щецин

США

- Д. Пейлі, к.м.н. (тяжкі ортопедичні дефекти / видовження кісток / випрямлення / реконструкція кінцівок), West Palm-Florida - ортопедичний інститут, США (відділення у Варшаві - див. Мазовецьке воєводство)

Гастроентеролог

Сілезьке

- С. Венцек, к.м.н., Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце

Нефролог

Мазовецьке

- професор, доктор мед. наук М. Літвін, Інститут «Пам'ятник - центр здоров'я дітей», Ал. Дзеці Польських 20, Варшава

Поморське

- М. Матернік, к.м.н., Педіатричний центр Nord Clinic, вул. Норвіда 3, Гданськ
- М. Дрожинська-Дуклас, к.м.н. Endomed Центр медичної діагностики, вул. Субіслава 24, Гданськ

Сілезьке

- Б. Пульцер, к.м.н., Спеціалізована лікарня № 2 м. Битом, вул. Баторего 15, Битом; Воєводський центр охорони здоров'я матері, дитини та підлітків, вул. Собеського 7а, Ченстохова

Невролог

Люблінське

- доктор мед. наук М. Хросцінська-Кравчик (терапія стовбуровими клітинами), Дитяча клінічна лікарня ім. професора Антоні Гембали в Любліні, вул. Ходзькі 2, Люблін; Приватна лікарня Żagiel Med зі спеціалізованою амбулаторією, вул. Тетмаєра 21, Люблін

Мазовецьке

- М. Боготко-Шаршевська, к.м.н., Дитяча лікарня ім проф. Яна Богдановича, вул. Некланська 4/24, Варшава
- лікар А. Крайнік-Гвуздзь (невролог, дитячий невролог, педіатр), Інститут «Пам'ятник - центр здоров'я дітей», Ал. Дзеці Польських 20, Варшава
- С. Барщ, к.м.н., FIMEDICA - Спеціалізований центр лікування захворювань хребта та периферичних суглобів, вул. Новогродзька 51, Варшава

Поморське

- М. Райф, к.м.н., Спеціалізована лікарня св. Войцех, Незалежна громадська, Ал. Яна Павла II 50, Гданськ
- професор, доктор мед. наук М. Мазуркевич-Белдзінська, Медичний центр Zdrowy Profil, вул. Яблоньова 20, Гданськ; Університетський клінічний центр GUMed, вул. Дембінкі 7, Дзялкі Лесьне, Гдиня
- М. Кужель, к.м.н., Спеціалізована лікарня імені Флоріана Цейнови у Вейгеро, вул. д-ра. А. Ягальського 10, Вейгеро

Сілезьке

- лікар Д. Сікуля-Шмацярська, Лікарський кабінет, вул. Соснковського 1/3, Ченстохова; Лікарський кабінет, вул. Ломпи 8, Люблінець
- Й. Сурмач-Кампа, к.м.н., Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце
- Б. Казек, к.м.н., Центр підтримки розвитку Persevere, вул. Кемпова 56 Катовіце
- А. Альмгрен-Рахтан, к.м.н. (нейросонограф), Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце; Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце

Західнопоморське

- І. Кохановська, к.м.н., Akson, вул. Нємцевіча 17 Н, Щецин
- А. Беленінік, к.м.н. (невролог / педіатр), Fizjoline, вул. Косинєрув 14 / U1, Щецин

Офтальмолог**Малопольське**

- Е. Філіпович, к.м.н. (лікування косоокості), ОКОМЕТ Кабінет лікування косоокості та ністагму, вул. Гловацького 24, II під'їзд / оф. 38, Брновіце, Краків; Scanmed S.A. - Лікарня св. Рафала, вул. Бохенка 12, Подгуже Духацке, Краків

Поморське

- Воеводська клініка лікування косоокості та амбліопії, вул. Вейхера 12а, Гданськ

Сілезьке

- лікар А. Бавор, Oculistca, вул. Жвіркі і Вігури 3, Ченстохова
- Г. Пойда, к.м.н., вул. Повстаньців 6, Катовіце

Педіатр**Лодзьке**

- професор, доктор мед. наук Д. Хлебна-Сокул, Центр лікування остеопорозу та інших метаболічних захворювань кісток у дітей та підлітків, вул. Ген. Р. Траугутта 11, Лодзь

Малопольське

- Я. Доманський, к.м.н. (педіатр; вакцинація дітей групи високого ризику), Університетська дитяча лікарня в Кракові, вул. Веліцка 265, Бежанув-Прокоцім, Краків

Поморське

- лікар М. Хрусьціцка, Приватний медичний кабінет, вул. Стефана Баторого 5, Тчев

Сілезьке

- Б. Казек, к.м.н., Центр підтримки розвитку Persevere, вул. Кемпова 56, Катовіце
- лікар Г. Возняк-Росул, ROSMED, вул. Театральна 4, Катовіце
- Р. Ульфг-Маслянка, к.м.н. (педіатр, гастроентеролог), Спеціалізована медична практика, вул. Джимала 12/1, Хожув

Ендокринолог**Люблінське**

- лікар Б. Скоринська, Медичний центр IMEDICA, вул. Лещинського 60/58, Люблін; Żagiel Med Клініка Zana, вул. Томаша Зана 32а, Люблін

Сілезьке

- Б. Каліна-Фаска, к.м.н., Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце; Багатопрофільна дитяча клініка Med4Kids, вул. Кшива 6, Катовіце

Гінеколог**Мазовецьке**

- професор, доктор мед. наук М. Вельгось, Університетський центр здоров'я жінок і новонароджених, Варшавський медичний університет, вул. Старинкевича 1/3, Варшава
- доктор мед. наук П. Косінський, Університетський центр здоров'я жінок і новонароджених, Варшавський медичний університет, вул. Старинкевича 1/3, Варшава

Лодзьке

- професор, доктор мед. наук К. Шафік, Інститут Центр здоров'я матері-польки, вул. Жговська 281/289, Лодзь

Сілезьке

- професор, доктор мед. наук А. Олеєк (ендокринолог), Приватний кабінет, вул. Длуга 40, Бендзін; Клінічне відділення гінекології, акушерства та онкогінекології Спеціалізованої лікарні

№ 2, вул. Стефана Баторего 15, Битом

- доктор мед. наук Я. Замлинський, Спеціалізована медична практика, вул. Вичулковського 26/4, Битом
- Т. Урбан, к.м.н., приватний кабінет, пл. Войска Польського 7/2, Битом
- професор, доктор мед. наук К. Новосельський, Відділення гінекології та акушерства Сілезького інституту матері та новонародженого, вул. Стшельцув Битомських 11, Хожув; Амбулаторія «Przyjazna» - Гінекологічна амбулаторія, вул. Пшиязна 8, Катовіце

Пренатальне лікування

Мазовецьке

- Університетський центр здоров'я жінок і новонароджених, Варшавський медичний університет (ендоскопічні операції), пл. С. Старинкевича 1/3, Варшава

Сілезьке

- Сілезький центр перинатології, гінекології та хірургії плоду, спеціалізована лікарня № 2 у Битомі, вул. Стефана Баторего 15, Битом

Пренатальна діагностика

Сілезьке

- Медичний центр Angelius Provita, вул. Фабрична 13D, Катовіце
- I Medico, вул. Генерала Халлера 83, Руда Шльонська

Логопед

Нижньосілезьке

- М. Свідерська-Місь, Я. Каціняк - LogoMisja, вул. Польна 8, Єлч-Лясковіце

Малопольське

- Pareo Центр Терапії Logo Ped (невролог, логопед, сурдолог, педагог, психолог, фізіотерапевт, SI терапія), вул. Фортечна 120, Краків

Мазовецьке

- А. Войнар (педагог, лікар-неврологопед, терапевт методу Dyna-Lingua), приватний неврологічний кабінет LogoVita, вул. Пасьнікі 16, Плоцьк
- Л. Якубовський (педагог, терапевт сенсорної інтеграції, діагност MFDR), приватний неврологічний кабінет LogoVita, вул. Пасьнікі 16, Плоцьк

Поморське

- Б. Томашевська (ААС-терапевт, логопед, олігофренопедагог), Дитячий центр - раннє педіатричне втручання, вул. Реформацка 22, 80-808 Гданськ

Сілезьке

- А. Маліцка (невролог, терапевт методу Dyna-Lingua), Фонд SPINA, вул. Медикув 16, Катовіце
- А. Бучек, Неврологопедичний кабінет, вул. Гранічна 53с, Катовіце
- К. Петрас, Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, вул. Медикув 16, Катовіце
- К. Галля, KAGA LOGOPEDA, вул. Я. Кохановського 126, Рогозник

Психолог / Педагог / Терапевт сенсорної інтеграції**Малопольське**

- Papeo Центр Терапії Logo Ped (невролог, логопед, сурдолог, педагог, психолог, фізіотерапевт, SI терапія), вул. Фортечна 120, Краків

Мазовецьке

- Л. Якубовський (педагог, терапевт сенсорної інтеграції, діагност MFDR), приватний неврологічний кабінет LogoVita, вул. Пасьнікі 16, Плоцьк

Поморське

- К. Давідзюк (SI-терапевт, олігофренопедагог), Дитячий центр - раннє педіатричне втручання, вул. Реформацка 22, 80-808 Гданськ
- К. Садовська (психолог, психотерапевт), ENSO - терапія без стереотипів, вул. Яськова Долина 81, Гданськ

Сілезьке

- Й. Пйонтек-Перляк (перинатальний психолог - перинатальна допомога), Центр психотерапії Зона розвитку, вул. Римера 4/8, Катовіце; Сілезький інститут матері та новонародженого Центр дитячого здоров'я Верхньої Сілезії ім. Яна Павла II, у відділенні інтенсивної терапії та патології новонароджених, вул. Медикув 16, Катовіце
- О. Пшибила-Кокот (терапевт, когнітивні розлади), Клініка Gallus, вул. Крента 10, Водзіслав Шльонський
- А. Рак (дитячий психолог), TERVITA - Інститут розвитку дитини, вул. Владислава Трухана 2, Хожув
- К. Бушман (дитячий нейропсихолог), TERVITA - Інститут розвитку дитини, вул. Владислава Трухана 2, Хожув
- К. Камінська (SI-терапевт, педагог-терапевт), TERVITA- Інститут розвитку дитини, вул. Владислава Трухана 2, Хожув

Променева та ультразвукова діагностика**Західнопоморське**

- лікар Г. Дударенко, Medicus, кооператив лікарів спеціалістів, пл. Звиценства 1, Щецин

Сілезьке

- І. Кшемінська, к.м.н. (педіатр, УЗД), Спеціалізована медична практика, вул. Джимала 12/1, Хожув

Лікар реабілітолог**Малопольське**

- М. Гасінська, к.м.н. (лікар-реабілітолог / педіатр), Університетська дитяча лікарня в Кракові, вул. Веліцка 265, Бежанув-Прокоцім, Краків

Поморське

- Г. Прайс, к.м.н., Спеціалізований комплекс охорони здоров'я матері та дитини в Гданську, вул. Полянкі 119, Гданськ
- лікар М. Ковнацка, медичний центр Ligamentum, вул. Пуляського 6, Середмястя, Гдиня
- М. Умінська, к.м.н., Центр раннього втручання, вул. Харцерска 4, Гдиня
- А. Франчак, к.м.н. Медико-реабілітаційний центр «Med-Reh», вул. Портова 4, Гдиня

Сілезьке

- Е. Шима, к.м.н., реабілітаційний центр Ekovita, вул. Кляшторна 23, Ченстохова

- лікар А. Калужна, Центр розвитку дитини SORO в Катовіце, вул. Уланська 5а, Катовіце; Спеціалізована медична практика, вул. Вчасова 16/1, Катовіце
- лікар Б. Белдович, Центр розвитку дитини SORO в Катовіце, вул. Уланська 5а, Катовіце

Реабілітація: Метод Войти:

Мазовецьке

- Й. Суровінська, Manus Medica Центр фзотерапії та підтримки розвитку, вул. Лянцего 19, Варшава

Опольське

- Neurogeha, вул. Самборська 15, Ополе

Поморське

- А. Пепшак (Войта і остеопат), вул. Ольштинська 1, Гдиня
- М. Козакевич, вул. Тартачна 3/22, Гданськ
- К. Краков'як, вул. проф. Казімежа Копецкего 2, Гданськ
- П. Гуз, Поморський ревматологічний центр ім. д-р Ядвіги Тіц-Коско, вул. Грунвальдська 1-3, Сопот
- К. Гурська-Шиманська, Osteo-Sport, вул. Стрийська 26, Гдиня
- Б. Берент, вул. Попшечна 1, Румія
- М. Урбанович, Lenitf - Фізіотерапія для дітей, ul. Стшельцув 1а каб. 2, Гдиня
- М. Саноцька, вул. Григлевського 10/4, Гданськ
- М. Холька, Польська асоціація людей з психічними вадами у Скаршевах, вул. Косьцерська 11, Скаршеви
- А. Голомбек, Польська асоціація людей з психічними вадами в Скаршевах, вул. Косьцерська 11, Скаршеви
- М. Сосновська, Польська асоціація осіб з психічними вадами в Скаршевах, вул. Косьцерська 11, Скаршеви
- Н. Коседовська, Центр реабілітації та лікування MEDPHARMA, вул. Лесьна 1А, Нова Весь Жечна

Сілезьке

- Р. Щербановський, Fizjo Terapia, вул. Яна III Собеського 22, Забже
- Б. Сікора, OREW, вул. Госцінна 8, Катовіце-Гішовець
- П. Делта, Neurosemper, вул. Філоматув 4/9, Ченстохова
- Терапевтично-реабілітаційний центр Троніни, Троніни 2Б, Ліпе

Західнопоморське

- П. Ляяк, CORECTA, вул. Одзежова 14/51, Щецин
- М. Чайка, Fizjoline, ul. Ходкевіча 1 і 14 / U1, Щецин
- Центр дитячої реабілітації та лікування CORECTA, вул. Мечислава Недзялковського 26А / 1, Щецин

Реабілітація: Метод Bobath::

Поморське

- Л. Камінський Центр лікування, освіти та спортивної активації дітей у санаторії, вул. Бітви под Пловцями 67, Сопот
- К. Камінська, Оздоровчий центр Swissmed, вул. Яськова Доліна 132, Гданськ
- М. Соколув, Центр сприяння розвитку дитини «А Кіку», вул. Яцка Сопліці 10, Гданськ

Сілезьке

- М. Матія, кабінет реабілітації, вул. Рацлавіцка 23, Сосновець
- Н. Земба, NDT Реабілітаційні послуги, вул. Баторего 12 / 1-2, Битом
- Е. Новак, Neuro Rehabilitacja, вул. Польна 26 с, Вісла Велька; вул. Висьньова 7а / 51, Катовіце

Західнопоморське

- М. Жак, респіраторна та нервово-розвиваюча терапія для дітей, М. Боберський, терапія для дітей, вул. Одзежова 9, Щецин
- К. Шимчук, Szymczuk Medical, вул. Ростоцка 19b / 2, Щецин

Фізіотерапевт

- К. Вуйцік (фізіотерапевт, ортоподолог), TERVITA- Інститут розвитку дитини, вул. Владислава Трухана 2, Хожув

Реабілітаційні центри

Куявсько-Поморське

- Центр реабілітації дітей та підлітків «Tratwa», Стеклінек 53а, Черніково
- Реабілітаційний центр «Neuron - Fordon», вул. Казімежа Хофмана 5, Бидгощ
- Центр реабілітації та іпотерапії «Neuron», Мале Гацно 6

Малопольське

- Papeo Центр Терапії Logo Ped (неврологопед, логопед, сурдолог, педагог, психолог, фізіотерапевт, SI терапія), вул. Фортечна 120, Краків

Мазовецьке

- Інститут функціональної терапії «Dzielny Miś», вул. Свентоєрська 5/7, Варшава

Поморське

- Асоціація людей з інтелектуальною недостатністю «Кою» в Скаршевах, вул. Косьцерська 11, Скаршеви
- Центр раннього втручання, вул. Харцерська 4 та вул. Нецля 11-13, Гдиня
- Центр раннього втручання та підтримки розвитку, вул. Ягеллонська 11, Гданськ
- Aqua Therapy Casper Treder, вул. Юранда зі Спихова 23, Старогард Гданський
- Соляний басейн, вправи за методом Halliwick, Фонд Sport na Zdrowie, вул. Битви под Пловцями 67, Сопот
- Терапія в барокамері в Центрі реабілітації та лікування MEDPHARMA, вул. Лесьна 1А, Нова Весь Жечна

Сілезьке

- Реабілітаційний центр «Fridamedical», вул. Нови Свят 61, Глівіце
- Центр інтенсивної реабілітації дітей «Michałkowo», вул. Клімчока 80, Бистра біля Бельсько – Бялої
- Реабілітаційно-терапевтичний центр «Filii», вул. Легіонув 26/28 Комплекс «Нове М'ясто», будинок С, Бельсько-Бяла
- Центр функціональної терапії «Kokon-Траксја", вул. Мендзижецка 5а, Бельсько-Бяла
- Центр дитячої фізіотерапії та підтримки розвитку «Fizjogo», Агата Пухала, вул. Домбровського 41, Тихи
- Дитячий реабілітаційний центр «Iskierka», Олександра Розкошни - фізіотерапевт, SI-терапевт, педагог, Наталія Свідерська - логопед, олеофренолог, вул. Падеревського 63, Катовіце
- Незалежний реабілітаційно-навчальний центр для дітей-інвалідів Центр розвитку дитини

[SORO] (в тому числі логопед, невролог, фізіотерапевт, педагог, психолог, реабілітолог, невролог), вул. Уланська 5а, Катовіце

- Центр сприяння розвитку та недержавний спеціалізований психолого-педагогічний консультаційний центр «PERSEVERE» (логопед, невролог, педагог, психолог, фізіотерапевт, невролог), вул. Кемпова 5б, Катовіце
- Реабілітаційний центр «Vita» (логопед, невролог, психолог, фізіотерапевт), вул. Квятковського 8, Катовіце
- Реабілітаційно-виховний центр Польської асоціації для людей з інтелектуальними вадами (зокрема, логопед, невролог, фізіотерапевт, педагог, психолог, реабілітолог), вул. Чиста 7, Хожув
- Центр терапії для дітей та немовлят «Przyjazna Fizjoterapia», вул. Семонська 11, Бендзін
- Реабілітаційний центр «Bartmed», вул. Товарова 4, Ястшембе-Здруй

Свентокшисььке

- Реабілітаційний центр «Polanika», вул. Ляскова 95, Хрусти біля Кельце

Вармінсько-мазурське

- Центр реабілітації дітей та молоді «Marzenia», Недзвіца 27, Голдап

Великопольське

- HIPOMEDICAL - Центр іпотерапії та реабілітації «Zabajka», Ставниця 33, Злотув

Західнопоморське

- Центр реабілітації дітей та молоді «Siuchcia», вул. Школьна 14, Гжибово

Ортопедичні вироби

Нижньосілезьке

- OrtoConcept, вул. Мендзилеска 6, Вроцлав

Кувявсько-Поморське

- Філія Partner Szmidt-Banyś, вул. Людвіка Сольського 15, Бидгощ

Малопольське

- Lewkowicz - ортопедична лабораторія, вул. Мостова 3а, Краків

Мазовецьке

- VIGO - Ortho (ортопедичне обладнання), вул. Очі 4, Варшава
- ARCO (ортопедичне обладнання), вул. Титоньова 20 корпус С, Варшава

Сілезьке

- M&J Corporaton (дистриб'ютор ортезів DAFO Cascade), вул. Вейска 4, Шалша біля Глівіце
- Реабілітаційний центр «Fridamedical» Радослав Чирня, вул. Нови Свят 61, Глівіце
- Медичний магазин «ORTIMED» (катетери, підгузники, ортопедичне взуття), вул. Яна III Собеського 7А, Чентсрхова
- Partner Szmidt-Banyś, вул. Хожовська 30С, Битом

Реабілітаційне обладнання

Мазовецьке

- Magnus Carbonbike, вул. Музична 15, Скерди

Сілезьке

- Завод реабілітаційного обладнання інж. Станіслав Місяж, вул. Звезжинецка 1, Тихи

Фахівці для дорослих з РХ

Куявсько-Поморське

Нейрохірург

- професор, доктор мед. наук М. Харат, 10 Військовий клінічний госпіталь з поліклінікою SP ZOZ, вул. Повстаньцув Варшави 5, Бидгощ

Лодзьке

Уролог

- Е. Яскульська, к.м.н. (уролог / хірург), Інститут Центр Здоров'я матері-польки, вул. Жговська 281/289, Лодзь; Медичний центр Лікарня Святого Сімейства, вул. Вігури 19, Лодзь

Мазовецьке

Нейрохірург

- професор, доктор мед. наук Т. Мандат, онкологічний диспансер Onkolmed, вул. Новоурсиновська 139 L, Варшава

Уролог

- професор, доктор мед. наук П. Радзішевський (лікування пацієнтів з нейрогенним сечовим міхуром), NZOZ Szpital Mazovia, Ал. Комісія Едукації Народовей 47 / U15, Варшава
- Л. Скобейко-Влодарська, к.м.н. (уролог/хірург), Medikus, вул. Дембовського 2, Варшава
- Відділення урології та урологічної онкології та урологічна клініка, «Międzyzyleski Szpital Specjalistyczny» у Варшаві, вул. Бурштинова 2, Варшава

Сілезьке

Хірург

- Б. Яклік, к.м.н. (пластичний хірург), Приватний кабінет, вул. Повстаньцув 34, Катовіце

Нейрохірург

- М. Малішевський, к.м.н. (нейрохірург, нейротравматолог), Воеводська спеціалізована лікарня № 5 ім. св. Барбари в Сосновці, пл. Медикув 1, Сосновець

Гінеколог

- лікар Л.Блюкач, Медичний центр Severux, вул. Катовіцка 157, Хожув

Уролог

- лікар П. Лесьняк, Медичний центр Група LUX MED Medycyna Rodzinna, вул. Совінського 46, Катовіце

Нефролог

- Р. Рудка, к.м.н., Nefrolux, вул. Шпітальна 6, Сямяновіце Шльонське

Великопольське

Уролог

- Т. Дея, к.м.н., Медичні кабінети DEMEDI, вул. Свежавська 14, Познань
- А. Іда, к.м.н., медичний центр «Diagnosis», житловий комплекс Сармацьке 1/4, Залясево, гміна Сважендз; Багатопрофільна міська лікарня ім. Юзефа Струся з Інститутом догляду та лікування SPZOZ, вул. Швайцарска 3, Познань

Фізіотерапевт

- М. Кошля (урогінекологічна фізіотерапія - тазова та акушерська терапія), кабінети «Dobrego Roszarki», вул. Грунвальдська 238, Познань
- А. Сасс (акушерська, перинатальна, урогінекологічна фізіотерапія), FemMed, вул. Альфонса Гурніка 1, Катовіце

Мазовецьке

- Польський банк стовбурових клітин, ал. Яна Павла II 29, Варшава

Поморське

- Efekt - Катажина Блашкевич (творчі заняття музикою та образотворчим мистецтвом), вул. Длуга Рига 23, Кобисево

Якщо у вас є варті рекомендації спеціаліст, якого варто додати до нашого списку, напишіть нам!

fundacja@spina.com.pl

**лікарня стара, житлові умови не найкращі, професіоналізм лікарів на високому рівні, поліклініка лікарні працює особливо добре, можна зробити операцію під час реабілітаційного перебування*

Перинатальні хоспіси у Польщі

1. Білосток – Фонд «Pomóż Im» допомоги онкохворим дітям та дитячий хоспіс вул. Цюлковського 88J, Білосток, тел.: 85 66 22 003, координатор перинатальної допомоги 603 511 520
2. Бидгощ - Центр перинатальної допомоги св.. Лазажа в Бидгощі вул. кс. Я. Попелушки 3, Бидгощ, тел.: 609 199 992
3. Гданськ - Хоспіс ім. кс. Євгеніуша Дуткевича SAC GDAŃSK вул. Коперніка 6, Гданськ, тел.: 78 443 58 82
4. Гданьск - Перинатальний хоспіс Tulipani, яким керує Фонд Hospicjum Pomorze Dzieciom вул. Угори 9, Гданськ, телефон 512 170 661
5. Гдиня - Дім-хоспіс для дітей «Bursztynowa Przystań» (працює спільно з Асоціацією хоспісів ім. св. Вавжиньца), вул. Дікмана 7, Гдиня, тел.: 58 660 86 20, координатор 500 481 054
6. Катовіце - Асоціація «Сілезький перинатальний хоспіс» вул. Солтисся 59а, Катовіце, тел.: 691 486 747
7. Краків - Alma Sprei Хоспіс для дітей Краків вул. Дожинкова 88а, Краків, тел.: 666 722 753
8. Краків - Краківський хоспіс для дітей ім. кс. Юзефа Тішнера вул. Ружана 11/1, Краків, тел.663 814 005
9. Краків - Малопольський хоспіс для дітей у Кракові

вул. Одментова 31, Краків Нова Гута, тел.: 605-333-529, 603 260 760

10. Люблін - Люблінське Хоспіс для дітей. ім. Малего Ксенця
вул. Л.ендзян 49, Люблін, тел.: 81 537 13 73
11. Лодзь - Фонд Gajusz
вул. Домбровського 87, Лодзь тел.: 42 207 28 60
12. Ополе - Фонд «Домашній хоспіс для дітей» в Ополе
вул. Армії Крайовей 11-13А, Ополе, тел.: 605 306 168
13. Познань - Великопольський перинатальний хоспіс RAZEM
вул. Оседле Орла Бялего 97/4, Познань, тел.: 666 055 475, психолог 795 002 747
14. Жешув- Підкарпатський хоспіс для дітей
вул. Львовска 132, Жешув., тел.662 035 984
15. Тихи - Фонд Сілезький хоспісу для дітей «Świetlikowo»
вул. Ярошовіцка 113, Тихи, тел.Лікар-координатор 734 404 831 Психолог 693 70 50 83
16. Варшава - Варшавський хоспіс для дітей
вул. Агатова 10, Варшава, тел.: 509 797 324
17. Вроцлав - Асоціація медичних хоспісів для дітей Нижньої Сілезії «Formuła Dobra».
Ал. Марціна Кромера 2, Вроцлав тел.694 589 004, черговий 792 510 010
18. Вроцлав – перинатальний хоспіс при Фонді «Вроцлавський хоспіс для дітей».
вул. Єдності Народовей 47 / 47а / 49а, Вроцлав, тел.: 71 367 51 09
19. Жари - лікарня Na Wyspie
вул. Пшенна 2, Жари, тел.: 68 47 57 637

Терапія стовбуровими клітинами

В живому організмі систематично створюються нові клітини, які потім дозрівають і диференціюються в більш спеціалізовані клітини, характерні для окремих тканин і органів. Мезенхімальні стовбурові клітини забезпечують нові покоління клітин, які загинули або знищені.

Досі мезенхімальні стовбурові клітини знаходили застосування в трансплантології, гематології та онкології. Протягом кількох років у світі проводяться численні дослідження з використання стовбурових клітин у неврології. Особливо вони використовуються при лікуванні дитячого церебрального паралічу, первазивних вад розвитку - аутизму і при спинномозкових грижах. Є також спроби використовувати ці клітини для лікування пошкоджень нервової системи після травм.



Дослідження, що проводилися протягом кільканадцяти років, підтвердили ефективність і безпеку використання мезенхімальних стовбурових клітин кісткового мозку в лікуванні ускладнень, пов'язаних з трансплантацією гемопоетичних клітин – реакції «трансплантат проти господаря». Ефективність та безпеку використання мезенхімальних клітин у лікуванні неврологічних захворювань тільки досліджується. Використання стовбурових клітин все ще є експериментальною терапією, що означає, що потрібен дозвіл Комітету з етики. В даний час в усьому світі проводяться кілька сотень клінічних випробувань з їх використанням у людей з неврологічними захворюваннями. У Польщі це дорога терапія.

Фонд неодноразово приймав пані професор Магдалену Хросцінську-Кравчик, яка працює в Медичному університеті Любліна, і яка впроваджує програму «Cord Blood for Cerebral Palsy», що полягає у використанні власної пуповинної крові пацієнта при таких неврологічних захворюваннях, як ДЦП та аутизм.

Добавки фолієвої кислоти

Вже багато років широко відомі рекомендації щодо прийому фолієвої кислоти жінками, які намагаються завагітніти та вагітними. Однак ми не завжди усвідомлюємо важливість вітаміну В9. Його дефіцит значною мірою пов'язаний з ускладненнями у вагітних (повторні викидні, прееклампсія, гіпотрофія плода, передчасні пологи), а також з вадами розвитку плода (розщеплення хребта, дефекти нервової трубки, спинномозкова грижа, синдром Дауна та ін.)

Відповідна кількість фолієвої кислоти необхідна, серед іншого, для поділу клітин, реплікації ДНК, утворення SAmе («молекули метилювання») і виробництва нейромедіаторів. Фолієва кислота природно міститься в зелених листових овочах, тому важливо споживати їх у відповідних кількостях. Під час вагітності потреба у вітаміні В9 настільки висока, що найчастіше потрібні додаткові добавки. І тут виникає багато сумнівів

Доступні варіанти добавок включають синтетичну фолієву кислоту, метилфолат і фолінову кислоту. І це все фолати. Чим вони відрізняються?

Синтетична фолієва кислота є найбільш поширеною формою в добавках. Хімічно це птеройлглютамінова кислота. Форма, яка не зустрічається в природі, не міститься в зелених овочах, але іноді додається до продуктів харчування (особливо оброблених). Окислена форма, дуже стійка.

Оскільки однак вона не виникає природним шляхом, повинна бути певним чином оброблений організмом, перш ніж зможе вступити в біохімічні реакції в клітинах. Її необхідно зменшити, перш ніж вона зможе увійти у шлях обміну фолатів і залучитися до тих процесів, для яких потрібні

фолати. Відновлення фолієвої кислоти здійснюється ферментом DHFR. Здавалося б, оскільки у нас є клітинний механізм, який може це зробити, форма фолієвої кислоти, яку ми приймаємо, не має значення. Між тим, є люди, у яких дещо змінений ген DHFR (SNP - однонуклеотидний поліморфізм, невелика зміна гена) і які дуже погано справляються з відновленням фолієвої кислоти. Чи означає це, що вони матимуть проблеми зі збільшенням рівня фолієвої кислоти в сироватці крові за допомогою добавок? Зовсім ні, тоді рівень у сироватці крові підвищується дуже швидко, але це окислена форма, яку неможливо транспортувати в клітину, щоб увійти в цикл біохімічних змін, для яких нам потрібні фолати. Тільки відновлені фолати можуть потрапити в клітину. Кінцевою стадією шляху перетворення фолату буде метилфолат (5-метилентетрагідрофолат), який також є однією з форм, що зустрічаються в зелених рослинах. Метилфолат виробляється ферментом MTHFR (і це, мабуть, найвідоміша назва гена на сьогоднішній день). Поліморфізм MTHFR призводить до того, що метилфолат утворюється набагато менш ефективно. І цей метилфолат передасть свою метильну групу, щоб ініціювати процес утворення SAMe (і, отже, метилювання як таке). Порушення обміну фолатів або недостатній вміст фолієвої кислоти, порушення метилювання вплинуть як на поділ клітин (тобто слабший ріст або розвиток плода, дефекти нервової трубки тощо), так і на реплікацію ДНК (включаючи, наприклад, генетичні дефекти у плода), а й розвиток нервової системи дитини, ефективний процес утворення глутатону або формування нейромедіаторів (що вплине на самопочуття вагітної жінки). Фолати надзвичайно важливі, але вони не працюють самі. Для перенесення метильної групи з метилфолата, наприклад, необхідний вітамін B12, при його дефіциті ми не зможемо виробляти потрібну кількість SAMe, виникнуть порушення метилювання з усіма наслідками, описаними вище.

Дуже важливо контролювати рівень фолієвої кислоти, особливо у жінок, які планують вагітність, і у вагітних. Однак, оскільки цей рівень також буде залежати від рівня B12, варто визначати їх одночасно. Комбінація визначення рівнів B12, фолієвої кислоти та гомоцистеїну дасть найбільш повну відповідь про рівні активних фолатів у вашому організмі.

Coloplast

Історія компанії Coloplast

Історія Coloplast почалася у 1954 році. Все почалося з Еліз Сьоренсен, медсестри з Данії. Її сестра Тора перенесла операцію на стому і не хотіла виходити з дому - боялася неконтрольованого витікання зі стоми. Еліз прислухалась до хвилювань сестри і у неї виникла ідея створити перший у світі самоклеючий стомний мішок. Ідея Елізи була використана Ааге Луї-Хансен, інженером-будівельником і виробником пластмас, і його дружиною Йоганною Луї-Хансен, кваліфікованою медсестрою, вони разом розробили стомний мішок. Завдяки йому Тора та тисячі людей у подібній ситуації можуть жити нормальним життям. Це просте рішення з величезним значенням.

Coloplast сьогодні

Coloplast розробляє продукцію та постачає послуги, які полегшують життя людям із захворюваннями у сфері інтимного здоров'я. Тісна співпраця з користувачами дозволяє нам адаптувати нашу продукцію до особистих потреб людей, які використовують спеціалізоване медичне обладнання.

Наші рішення присвячені людям зі стоמוю, важкозагойними ранами та розладами сечовипускання. Портфоліо включає зовнішні катетери, пакети для збору сечі та одноразові гідروفільні катетери для періодичної катетеризації. Окрім надання спеціалізованих медичних пристроїв користувачам нашої продукції, ми також підтримуємо їх за допомогою спеціальних програм підтримки Coloplast Care. Завдяки їм можна скористатися безкоштовною телефонною консультацією спеціалістів, що полегшує вирішення повсякденних проблем. Ми працюємо по всьому світу, у нас працює приблизно 14 000 людей.

Місія, бачення, Цінності Coloplast

Місія

«Потреби» — найважливіше слово в нашій місії. Задовольнити потреби наших користувачів – це те, на чому зосереджена діяльність Coloplast. Користувачі наших продуктів перебувають у особливому медичному стані, який є глибоко особистим та інтимним, часто пов'язаним із болісними переживаннями та неможливістю офіційно обмінюватися інформацією. Наші продукти та те, як ми працюємо, полегшують життя користувачів і осіб, які за ними доглядають. Полегшення життя — це не лише очевидна користь для нашої аудиторії. Це також щира, справжня та важлива мета для нас – обіцянка, яку ми можемо виконати.

Бачення

Воно визначене нашими амбіціями та сильним бажанням досягти поставленої мети. Унікальна пристрасть прислухатися до наших користувачів – це те, що робить Coloplast іншою. Тільки прислухаючись, ми можемо зрозуміти світ наших клієнтів і відповідати їхнім потребам, створюючи відповідні продукти. Слухання та відповіді – це запорука подальшого успіху.

Цінності

Цінності, які відображають нашу мету та особистість:

Близькість. щоб зрозуміти

Пристрасть... бути кращим за інших

Повага і відповідальність... бути в гармонії з ними ...

Ми віримо що шлях до успіху коротший, якщо ми відчуваємо радість, коли йдемо ним.

Катетер Foley'VIP Bactiguard

Запобігає інфекціямі має унікальну технологію, що знижує можливість прилягання мікроорганізмів до поверхні катетера. Це зводить до мінімуму ризик пов'язаних з катетером інфекцій сечовивідних шляхів та інших бактеріальних проблем.

Катетер Bactiguard:

- на 100% виготовлений з силікону, гіпоалергенний,
- можна безпечно використовувати до 90 днів,
- дозволений як для транскатетерного, так і для надлобкового використання,
- покритий спеціальним антиінфекційним покриттям (золото, паладій, срібло).



B.Braun Uro-Tainer

Готовий стерильний набір для негайного використання. Призначений для безпечного промивання сечового міхура та догляду за катетером. Знижує ризик закупорки катетера та продовжує термін його служби. Бореться і запобігає відшарування і кальцифікацію катетера, знижує ризик інфекції.

Чи є у вас запитання щодо вищевказаних продуктів? Хочете дізнатися більше? Вам потрібна допомога у виборі урологічного приладдя? Будь ласка, зв'яжіться з нами:

bartlomiej.wojnicz@pofam.pl, тел. 694 482 137 або agata.grill@pofam.poznan.pl, тел. 660 636 099

Продукти в наявності понад 100 магазинах по всій країні (перевірте місця за адресою: www.pofam.poznan.pl і через інтернет-магазин www.sklep.pofam.pl)

Індивідуальне ортопедичне обладнання нижніх кінцівок у пацієнтів зі спинномозковою грижею

Використання індивідуального обладнання для нижніх кінцівок хворих зі спинномозковою грижею є дуже важливою складовою всього процесу лікування. Ортези (ортопедичні апарати) можуть використовуватися для виправлення деформацій, підвищення стабільності, а також для захисту і закріплення наслідків хірургічного втручання в післяопераційному періоді. Призначення ортезів багато в чому залежить від:

- Рівня грижі
- Сили окремих груп м'язів
- Виду і ступеня деформації нижньої кінцівки
- Віку хворого
- Функції, у якій він повинен підтримувати пацієнта

Рівень ортопедичного забезпечення залежить від рівня грижі

Увесь процес виготовлення індивідуальних ортезів включає:

- Консультацію ортопеда, під час якої збирається анамнез та досліджується обсяг рухів, сила м'язів, а у випадку пацієнтів, що ходять – аналіз ходи. Після консультації знімаються мірки для ортеза.
- Вимірювання проводиться гіпсовим методом, створюючи гіпсову зліпку кінцівки або її частини, або цифровим методом, знімаючи скан. Потім потрібно створити модель, за якою будуть формувати матеріал
- Моделі можуть бути створені традиційним методом, тобто з гіпсу, або в цифровому вигляді в комп'ютерній програмі, а потім видовбані роботом у пінополіуретані. У випадку 3D-друку модель є лише цифровим файлом.

Технології виробництва ортезів:

Техніка Вакуумного термоформування: найбільш часто використовуваний прийом у виробництві індивідуальних ортопедичних засобів. після збору гіпсового негативу з ноги пацієнта ортезист створює гіпсову модель (гіпсовий позитив), на якій технік-ортопед потім формує термопластики з вакуумним нагріванням, після охолодження та видалення матеріалу з моделі ортез готовий до обробки та примірки. Перевагою цієї технології є висока доступність термопластичних матеріалів з різними параметрами (щільність, гнучкість, стійкість до тріщин), завдяки чому



досвідчений ортезист може точно підібрати товщину та гнучкість ортеза та матеріали, якими він облицьований. Ортези, виготовлені за цією технологією, відносно дешеві, прості в обробці та піддаються модифікаціям, тому їх можна використовувати у маленьких дітей, на жаль, вони не витримують навантажень у дорослих пацієнтів.

Техніка ламінування волокон смолою - техніка, більш тривала, ніж термоформування. Після збору гіпсового негативу ортезист створює гіпсову модель, на яку потім розміщує вугільні, скляні або кевларові волокна у відповідному переплетенні та напрямку, потім волокна заливаються акриловою або епоксидною смолою, у випадку з епоксидною смолою процес є довшим, тому що ортез вимагає нагріву в печі. Ортези, побудовані за цією технологією, характеризуються високою міцністю і малою вагою, можуть використовуватися для будь-якого пацієнта, на жаль, їх ціна значно вища, ніж ортезів з термопластичних матеріалів.

Техніка препрегу подібно до вищевказаної, тут використовуються карбонові волокна, укладені на індивідуальну модель, але в цій техніці вони з самого початку попередньо просочуються епоксидною смолою, різниця в тому, що в цій техніці смоли менше, що зменшує вагу ортеза і збільшує міцність. Недоліком цієї технології є те, що після завершення процесу затвердіння форму ортеза змінити неможливо.

3D друк : В даний час для виготовлення ортезів використовуються кілька технологій 3D-друку, створення ортезацифровим методом полягає у зніманні скану ноги пацієнта, створенні 3D-моделі та друку ортеза на 3D-принтері, це метод, який постійно розвивається та вдосконалюється. перші відбитки підходили лише для легких і маленьких пацієнтів, зараз є принтери, що вплітають вуглецеві волокна в 3D-друк, що значно підвищує довговічність.

Кожна технологія має свої переваги і недоліки, найважливіше, щоб ортезист разом з пацієнтом вибрав спосіб виготовлення ортеза, щоб він якомога краще підтримував пацієнта в його повсякденній діяльності.

Ортез FO (foot orthoses) : ортез, що озоплює стопу, даний вид ортезів використовується для виправлення таких дефектів стопи, як: вальгусне положення передплюсни і п'яtkової кістки, надмірна пронація стопи, відведення плеснової кістки, нестабільність гомілковостопного суглоба і опущення поздовжнього склепіння стопи. Зазвичай ці дефекти виникають внаслідок зниження тонусу м'язів. Використання даного виду ортеза призводить до зниження навантаження на окремі кісткові ділянки стопи, правильного встановлення точок корекції та стабілізації нижнього гомілковостопного суглоба у фронтальній та сагітальній площинах.

Ортез SMO (supra malleolar orthoses): ортез охоплює стопу та гомілковостопний суглоб, використовується для виправлення дефектів стопи, наприклад вальгусної передплюсни та п'яtkової кістки, надмірної пронації або плеснової супінації. Оскільки ортези FO та SMO не мають прямого впливу на обмеження рухів згинання та розгинання у верхньому гомілковостопному суглобі, вони рідко використовуються при спинномозковій грижі, тільки при низьких крижових грижах є сенс використовувати цей рівень забезпечення. Ці ортези в основному виготовляються з термопластів, таких як поліпропілен і поліетилен, за допомогою технології вакуумного термоформування або 3D-друку.



Ортез DAFO (dynamic ankle foot orthoses): динамічний (гнучкий) степ-гомілковий ортез - широка група ортезів, що охоплюють своєю конструкцією стопу, гомілковостопний суглоб та

гомілку, низькі ортези DAFO, як і ортези SMO, використовуються тільки при дуже низьких грижах на крижовому рівні з метою виправлення деформації стопи та стабілізації гомілковостопного суглоба. Високі ортези DAFO використовуються не тільки для корекції деформації стопи, їх метою, разом з відповідно сконструйованим взуттям, є також правильне положення гомілки в сагітальній і фронтальній площинах, рух в гомілковостопному суглобі може бути введений в ортез за допомогою ортопедичних гомілковостопних суглобів, вбудованих в ортез DAFO, на ринку є багато компонентів, які можна використовувати в конструкції ортезів DAFO. Ортези DAFO можуть бути виготовлені за технологіями термоформування, ламінування та 3D друку.

Код NFZ Н.029.01 - для дітей Н.029 для дорослих Ого



Dafo з ламінату з унілатеральним суглобом Dafo з поліпропілену, т.зв Leaf spring

Ортез AFO (ankle foot orthoses) ортез для стопи та гомілковостопної частини: ортез охоплює стопу і гомілку, використовується для корекції деформації стопи і гомілковостопного суглоба, а при стоянні і ходьбі разом з відповідним взуттям використовується для правильного встановлення кута нахилу гомілки, що сприяє поліпшенню стабільності стояння і ходьби. Досить жорсткі за своєю конструкцією ортези часто називають SAFO (solid AFO), гнучкі ортези можна зустріти під назвою leaf spring AFO. Вони можуть бути виготовлені за технологією термоформування, ламінування або 3D-друку.

Код NFZ Н.028.01 Для дітей Н.028 Для дорослих



Afo з поліпропілену однокомпонентні

Afo з поліпропілену з поліетиленовим «черевичком»

Ортез для гомілковостопного суглоба GRAFO (Ground reacton ankle foot Orthoses). різновид ортеза AFO з передньою підтримкою гомілки, що досягає зв'язки колінної чашечки. Ортез, що підтримує дію сил реакції від землі, цей вид ортеза використовується у пацієнтів, які ходять у присіданні. Ці ортези повинні бути дуже міцними, тому найкращою технологією виробництва є ламінування вуглецевих волокон або препрег.

Код NFZ Н.029.01 для дітей Н.029 для дорослих



Жорсткі GRAFO з ламінату



GRAFO з ламінату з
унілатеральним суглобом



GRAFO кільцеві з ламінату з
унілатеральним суглобом і
термолайновим «черевичком»

Ортез КАФО (knee-ankle-foot orthoses) ортез охоплює стегно, гомілку і стопу, як і всі нижні ортези, використовується для виправлення деформації стопи, а завдяки конструкції колінного суглоба використовується для виправлення вальгусу або варусу коліна, можливе використання ортопедичних колінних суглобів, що підтримують розгинання або фіксуються у фазі опори. Через їхню вагу найкраще виготовляти їх із вуглецевих волокон.

Код NFZ Н.030.01 для дітей Н.030 для дорослих



КАФО з ламінату з білатеральним
суглобом для розтягування при
розвантаженні



КАФО з ламінату з унілатеральним
суглобом і додатковим приводом для
допомоги в розгинанні колін

Ортез НКАФО (hip-knee-ankle-foot orthoses) ортез охоплює стопу, гомілку, стегно і тазостегнові суглоби, завдяки використанню такої високої конструкції можлива корекція надмірної внутрішньої або зовнішньої ротації в тазостегновому суглобі, а також, як і у випадку з КАФО, корекція деформації коліна і стопи .

Код NFZ Н.031.01 для дітей Н.031 для дорослих

Ортези RGO (reciprocating gait orthoses) реципрокальний апарат, ортез охоплює той же рівень, що й НКАФО. Завдяки використанню спеціального реципрокального механізму пацієнт може рухати нижніми кінцівками по черзі за рахунок руху тулуба. Протипоказанням до використання апарату RGO є вік до 4 років, значний сколіоз хребта, згинальна контрактура кульшового суглоба більше 20 градусів, згинальна контрактура колінних суглобів вище 15 градусів.. Цей ортез може бути виготовлений за технологією термоформування, ламінування та препрегу.

Код NFZ Н.033.01 для дітей Н.033 для дорослих



У випадку пацієнтів, що підтримують вертикальне положення та ходять, не менш важливою частиною ортопедичного обладнання є взуття для ортезів, оскільки разом з ортезом воно впливає на ключовий елемент: кут нахилу гомілки.

Так само важливими параметрами є точка перекату підшви і вид каблук.



У Польщі витрати на індивідуальне ортопедичне обладнання компенсує Національний фонд здоров'я. Щоб отримати відшкодування, потрібно отримати у реабілітолога, ортопеда чи невролога заяви на ортопедичне обладнання, а потім звернутися до ортопедичного закладу, який має договір про відшкодування з Національним фондом охорони здоров'я. Якщо ціна обладнання перевищує відшкодування Національного фонду охорони здоров'я, ви можете подати заявку на фінансування до Повітового центру допомоги сім'ї (PCPR). Щоб отримати фінансування від PCPR, ви повинні заповнити заявку та додати копію заяв Національного фонду охорони здоров'я (завірену на відповідність оригіналу) та проформу або рахунок-фактуру з ПДВ.

ВИД ОБЛАДНАННЯ	КОД NFZ	ФІНАНСУВАННЯ NFZ
AFO	H.028	400 злотих 1 шт
DAFO/GRAFO	H.029	500 злотих 1 шт
KAFO	H.030	800 злотих 1 шт
HKAFO	H.031	2500 злотих 1 шт
RGO	H.033	3000 1 шт
ЧЕРЕВИК ДЛЯ ОРТЕЗІВ	N.067	210 злотих 1 шт
ЧЕРЕВИК ДО ПАРИ	N.068	100 злотих 1 шт

Приставки для активних візків – станьте мобільнішими!

Багато осіб, що пересуваються на активному інвалідному візку задаються питанням, що робити, щоб мати можливість стати більш мобільними, долати більші відстані чи навіть супроводжувати своїх близьких під час велосипедних подорожей. Одні здаються, інші продовжують шукати. І дуже добре, адже пересування на інвалідному візку – це не кінець світу і не варто відмовлятися від своїх планів і мрій. Головне, не потрібно далеко шукати! У Польщі ринок приставок досить добре розвинений і надає досить широкий вибір. Більшість користувачів

знайдуть щось для себе, але для цього спочатку потрібно відповісти на основне питання – що нам насправді потрібно? Ми можемо розділити приставки на три основні категорії:

- ручні,
- електричні,
- гібридні

Кожна з них має інше застосування, працюватиме в різних умовах. Слід також зазначити, що управління в деяких моделях можна адаптувати до потреб людини та конкретних захворювань. Таким чином, розщеплення хребта не виключає їх використання. Як і у всьому іншому, керуйтеся здоровим глуздом і насолоджуйтесь додатковою мобільністю.

Ручні приставки, т. зв. хендбайк

Перша категорія приставок, яку ми хочемо вам представити, це ручні приставки, також відомі як велосипедні або хендбайк. Як випливає з назви, щоб приводити їх у рух, ми використовуємо силу наших рук. В кермо вбудована рукоятка з тримачами для рук. Принцип роботи точно такий же, як і в класичному велосипеді - обертанням рукоятки приводимо колесо в рух. Через часто обмежену фізичну силу користувачів таких приставок основним обладнанням є перекидки. Зазвичай ми маємо 3 передачі в стандартній комплектації та 7 або навіть 8 за додаткову плату, що дозволяє їхати з використанням дійсно невеликої сили. Цей вид приставки однозначно рекомендований людям, яким рекомендована додаткова фізична реабілітація. Вона дозволяє забезпечити безперервну роботу м'язів рук, а значить максимально довго підтримувати їх у формі. Дуже велика перевага велосипедних приставок - те, що вони доступні у версіях як для дітей, так і для дорослих. Це дає можливість вчитися їздити приблизно з 7 років, в залежності, звичайно, від росту дитини і самого візка. Ми можемо адаптувати приставки до більшості візків, але ви повинні знати, що може статися, що сумісного рішення для даної моделі не буде. Найбільша перешкода це ширина візка, а точніше відстань між передніми трубками рами. Найвужчі візки можуть мати ширину не менше 30 см. Для більш вузьких, на жаль, ймовірність адаптації значно зменшується. Зауважимо, що використання такої приставки пов'язане з розвитком більшої швидкості пересування, ніж на самому візку, тому у випадку з найменшими користувачами рекомендується використовувати їх під наглядом дорослих. Дитина не буде повністю усвідомлювати можливі небезпеки під час використання приставки, тому навчання з боку опікуна дуже важливе.



Приставки з електричним приводом

Наступна категорія серед приставок - моделі з електроприводом. На відміну від хендбайків, для руху використовується електромотор, розташований біля колеса. Гальмування також здійснюється тим же двигуном і, додатково, дисковим гальмом. На кермі є ручки або, при необхідності, важелі, що відповідають за газ і гальма. На деяких моделях також можна керувати прискоренням, натиснувши та піднявши кермо. Це чудова зручність для людей, яким важко тримати предмети в руках. Люди зі спинномозковою грижею найчастіше вибирають стандартний варіант з ручками. У цьому випадку для гальмування використовуються звичайні «ручки», точно такі ж, як у класичних велосипедах.

Залежно від потужності двигуна електричні приставки можуть розвивати різні швидкості. Найпотужніші двигуни можуть розганяти користувача до швидкості до 30 км/год, тому їх рекомендують лише людям, які повністю усвідомлюють можливості та небезпеки, пов'язані з таким обладнанням.



Встановлений дисплей з контролером відповідає за перемикання передач (найчастіше за допомогою кнопок), а також за контроль рівня заряду батареї та пройденого шляху або швидкості в даний момент. Ці приставки працюють за тим же принципом, що й електричні візки, отож до двигуна підключений акумулятор, який передає йому електроенергію. Самі акумулятори мають різну ємність, але їх поєднує спосіб використання. Слід пам'ятати, що навіть якщо ми не користуємося приставкою протягом тривалого часу (наприклад, взимку), акумулятор потрібно підключати до зарядного пристрою принаймні раз на місяць, навіть якщо він показує повний заряд. Це особливо важливо для підтримки його в хорошому робочому стані. Якщо знехтувати цим аспектом, акумулятор швидше втрачатиме свою ємність і виявиться, що ми можемо долати набагато коротші

відстані, ніж раніше. Чим більший акумулятор, тим більшу відстань можна подолати за допомогою приставки. Однак це залежить від кількох факторів, таких як вага користувача, рельєф, по якому він рухається, кут нахилу дороги або швидкість, з якою ми їдемо. Тим не менш, більшість виробників заявляють запас ходу в районі 25-30 км. Тому це чудове рішення для людей, у яких немає сил у руках постійно керувати приставкою або самим візком вручну і водночас вони пересуваються, наприклад, містом. Завдяки цьому рішенняю ви легко зможете відправитися за покупками або в подорож з сім'єю. З поточною велосипедною інфраструктурою у все більшій кількості міст ви можете легко провести приємний день на свіжому повітрі, наприклад, у парку, не турбуючись про те, чи зможе людина в інвалідному візку дістатися до вказаного місця разом з іншими.

Важливим питанням є також система кріплення до візків. Найдешевші моделі мають кронштейни, які кріпляться до рами. На жаль, таке рішення часто ускладнює самостійне встановлення користувачем приставки на візок. Це не неможливо, але дуже важко. Моделі вищої ціни часто мають спеціальні тримачі, які дозволяють спочатку встановити приставки, завдяки чому подальше фіксоване кріплення кронштейнів набагато легше і не вимагає допомоги сторонніх осіб. Також з'являються моделі, які кріпляться до підніжки, а їх монтаж однозначно найпростіший з усіх можливих.

Гібридні приставки

Остання категорія приставок для візків - це гібридні приставки. Вони становлять комбінацію ручних і електричних моделей. Вони ідеально підходять для людей з обмеженою м'язовою силою, які не хочуть відмовлятися від фізичної реабілітації на хендбайках. Це стало можливим завдяки електродвигуну, встановленому на колесі, який працює в двох режимах: підтримка старту і розгону. Завдяки цьому рішенняю ми встановлюємо силу, з якою двигун підтримує нас, на контролері, тому ми можемо налаштувати його відповідно до індивідуальних уподобань користувача. Слід мати на увазі, що це рішення дозволяє набагато швидше розігнати весь комплект до потрібної швидкості. Як і у випадку з електричними приставками, дуже важливо використовувати їх свідомо, саме через швидкості, які можливі за допомогою гібридних приставок.

Наступною безперечною перевагою конструкції є запас ходу такої приставки. Залежно від ступеня сили підтримки електродвигуна можна досягти запасу ходу навіть до 100 км. Це в рази більше, ніж у випадку з електричними моделями, і ви не будете відчувати такої втоми, як на хендбайках. Крім того, слід пам'ятати, що навіть якщо акумулятор повністю розряджений, ви все одно зможете використовувати приставку як звичайну велосипедну. Для зручності використання ми також знайдемо ручки, тож ніщо не заважає використовувати її як класичну велосипедну приставку, і активувати електричну допомогу лише тоді, коли починаєте відчувати втому.

Знаючи вже, яке обладнання можна шукати на польському ринку, варто відповісти на наступне питання – яку суму ми можемо витратити на придбання даного виду обладнання. Електричні моделі є найдешевшими, ціни починаються приблизно від 7000 злотих. Приставки типу хендбайк коштують дорожче і тут варто орієнтуватися на витрати близько 13 000 злотих, а найдорожчими є гібридні моделі, ціни на які часто перевищують 20 000 злотих. Ціни не найнижчі, але варто пам'ятати, що є можливість отримати фінансування з коштів PFRON. Електроприводи для візків субсидуються, тому, переклавши це на приставки, можна частково відшкодувати придбання електричної та гібридної моделі на суму до 7500 злотих. Решту суми потрібно покрити за рахунок власних коштів, ви можете подати заявку на фінансування в різних фондах або використати кошти, накопичені на субрахунок у вашому фонді. На жаль, велосипедні приставки взагалі не фінансуються PFRON, тому їх придбання пов'язане з найбільшими витратами. Тут ми маємо у розпорядженні лише кошти, зібрані від 1% збору або від окремих жертводавців, або ті, які ми отримуємо від інших фондів у рамках самостійно поданих заявок на фінансову допомогу.

Для отримання додаткової інформації, будь ласка, зв'яжіться з працівниками нашого магазину. Ми з радістю надамо вам детальну інформацію, допоможемо підібрати необхідне обладнання та заповнити всі заявки на фінансування.



Електричні візки Quantum Rehab

Бренд Quantum Rehab здобув визнання у всьому світі, перш за все завдяки тісній співпраці з користувачами. Прислухатися до їхніх потреб і вказівок, а потім втілювати ці ідеї в реальність за допомогою передових технологій в електричних інвалідних візках - це філософія, якої, Quantum дотримується з моменту свого створення.

Quantum дає напрямок і приводить рух розвитку усієї галузі, залишаючи конкурентів далеко позаду. Все це для того, щоб кожен день користувач міг бути більш незалежним і вільним.

Використана у топових візках Quantum, натхненна мотокросом, самостійна SRS (Smooth Ride Suspension) автомобільного класу була розроблена після двох років досліджень і випробувань для забезпечення максимального комфорту, плавної та тихої їзди та легкого подолання перешкод. Незалежні тести показали, що SRS поглинає на 40% більше вібрації, ніж будь-який інший візок!

Життя на рівні очей – це те, про що багато хто з осіб з інвалідністю постійно мріє. Запатентована технологія iLevel значно покращує стійкість при піднятому сидінні (до 30 см), завдяки чому тепер можна керувати візком на рівні очей зі швидкістю ходьби людини (6 км/год) і абсолютно безпечно! Ця революційна технологія вже змінила життя 60 000 людей. людей по всьому світу! iLevel — це спілкування, доступ до раніше недосяжних полиць чи столів, прогулянки пліч-о-пліч, пересадки з візка та до нього, ефективніша робота та навчання — недосяжна перед тим якість життя.

Серце візка, тобто контролер Q-Logic 3, має широкі можливості конфігурації, а завдяки Bluetooth та інфрачервоному порту його можна використовувати як комп'ютерну мишку або пульт дистанційного керування телевізором!

Візки Quantum підлаштовуються під користувача. Електричні функції сидіння та підніжок, широким вибором подушок для сидіння та спинки, адаптоване до розмірів користувача сидіння та величезний вибір аксесуарів, що полегшують повсякденне функціонування, роблять візки Quantum такими, що виготовляються «на замовлення».



Пільги та допомоги

Зміни в становищі опікунів людей з інвалідністю у 2018 році (діють у 2022 році) *«Батьки дітей з інвалідністю матимуть право продовжити термін отримання допомоги з догляду з 14 до 30 днів. Це стосуватиметься догляду за хворою дитиною зі значним ступенем інвалідності або висновком про інвалідність, з такими показаннями: потреба в постійному чи тривалому догляді, допомозі іншої особи у зв'язку із суттєво обмеженою можливістю самостійного існування та необхідності постійної участі опікуна дитини в процесі лікування, реабілітації та навчання до досягнення дитиною 18 років».*

https://kadry.infor.pl/kadry/ubezpieczenia/zasilki_i_inne_swadczenia/772982,Wydłużenie-prawa-do-zasilku

Список пільг для опікунів

Пільги особам, які доглядають за інвалідами

Допомога по догляду призначена особам, які доглядають за дітьми-інвалідами до 18 років віку або до 25 років, якщо дитина ще вчиться:

- матері або батьку дитини
- фактичному опікуну дитини*
- особі, які є прийомною сім'єю на підставі кровного споріднення
- Іншим особам, на яких (відповідно до положень Сімейного кодексу) покладено

аліментний обов'язок (за винятком осіб зі значним ступенем інвалідності).

- особи, які не є родичами першого ступеня особи, яка потребує догляду, мають право на допомогу по догляду за такими умовами: батьки особи, яка потребує догляду, померли, були позбавлені батьківських прав або мають висновок про значний ступінь інвалідності.
- немає інших родичів першого ступеня, є неповнолітніми або мають висновок про значний ступінь інвалідності.
- немає фактичного опікуна дитини або родича з прийомної сім'ї або вони мають висновок про значний ступінь інвалідності.

** Законним опікуном є особа, якій доручено піклування відповідно до правил, встановлених кодексом про сім'ю та опіку. Відповідно до Закону від 28 листопада 2003 р. «Про сімейні допомоги» з урахуванням п. 14, поняття фактичного опікуна означає особу, яка фактично піклується про дитину, якщо вона звернулася до сімейного суду з заявою про усиювання дитини.*

Розмір - Допомога по догляду з 1 січня 2022 року становить 2,119 злотих нетто на місяць, і, що важливо, вона не залежить від доходу, з 01.01.2023 вона становитиме 2,457 злотих

Допомога для опікуна та спеціальна допомога для опікуна

I. Допомога для опікуна (для опікунів дорослих) - Хто має право на неї?

Виключно особи, які внаслідок внесення змін до Закону від 1 липня 2013 року втратили право на допомогу по догляду та не відповідають критерію доходу для отримання спеціальної допомоги по догляду, залишившись без державної підтримки

• НЕ є залежною від доходу

Розмір - Допомога для опікуна дорослої особи зі значним ступенем інвалідності становить **846,42 злотих** нетто щомісячно з 2021 року разом із встановленими законом відсотками за час неотримання допомоги. Право на допомогу для опікуна встановлюється на невизначений строк, якщо висновок про інвалідність або довідка про ступінь інвалідності не видані на певний строк. Проте право на допомогу для опікуна підлягатиме перевірці кожні шість місяців – для цього буде проведено співбесіду на місці з родиною. Ця співбесіда також буде проведена, якщо є сумніви щодо факту здійснення догляду особою, яка отримує допомогу для опікуна. Реєстрація в Повітовій службі зайнятості як шукач роботи або наявність статусу безробітного не впливає на право на отримання допомоги для опікуна в період з 1 липня 2013 року до дати подання заяви на отримання допомоги для опікуна.

II. Спеціальна допомога для опікуна (для опікунів дорослих) - Хто має право?

Право на неї мають особи, які мають аліментні зобов'язання. Вони повинні відмовитися від зайнятості або іншої оплачуваної роботи у зв'язку з необхідністю постійного догляду за особою, яка має:

- висновок про значний ступінь інвалідності

або

- висновок про інвалідність разом з наступними показаннями: необхідність в постійному або тривалому догляді або допомозі іншої особи через значно обмежену можливість самостійного існування та необхідність постійної щоденної участі опікуна в процесі лікування, реабілітації та освіти,
- з 1 січня 2015 року спеціальна допомога для опікуна призначається також подружжю та тим опікунам, які не працевлаштовуються у зв'язку з доглядом за інвалідом, а не лише тим, хто звільнився з роботи. Однак вони пов'язані критерієм доходу
- спеціальна допомога для опікуна **ЗАЛЕЖИТЬ** від доходу
- • Допомога надається, якщо загальний дохід сім'ї особи, яка надає догляд, та сім'ї особи,

яка потребує догляду, у перерахунку на одну особу, не перевищує 764 злотих нетто. У разі незначного перевищення критерію доходу на одну особу допомога для опікуна призначається, якщо вона надавалася в попередньому періоді.

Розмір - Спеціальна допомога для опікуна призначається в розмірі **846,42 злотих** нетто щомісяця з 2021 року

Як отримати? - Залежно від місця проживання особою, уповноважена визначати право на допомогу та її виплату, є: вїт, бургомїстр чи президент міста. Однак вони можуть доручити виконання цих дій підпорядкованим підрозділам (наприклад, Центрам соціального захисту чи Відділу у справах сім'ї).

Допомога по догляді за непрацездатною особою

Хто може отримати допомогу по догляді?

Допомога надається для часткового покриття витрат, пов'язаних з необхідністю догляду та допомоги іншої особи у зв'язку з нездатністю до самостійного існування.

Право на допомогу по догляді за непрацездатною особою можуть мати батьки, законні та фактичні опікуни дитини до досягнення нею 18 років. Після досягнення дитиною повноліття (якщо вона не є повною недієздатною) для продовження виплати допомоги їй необхідно подати заяву особисто або через уповноважену особу (особа, яка подає заяву від імені заявника, зобов'язана пред'явити дозвіл заявника на подачу заяви від його імені).

Критерій доходу - Критерію доходу немає

Від чого це залежить надання допомоги по догляді за непрацездатною особою?

На допомогу по догляді за непрацездатною особою має право:

- дитина-інвалід;
- інвалід старше 16 років з висновком про інвалідність значного ступеня
- інвалід старше 16 років з висновком про інвалідність середнього ступеня, якщо інвалідність настала у віці до 21 року
- особа, якій виповнилось 75 років

На допомогу по догляді за непрацездатною особою не має права:

- особа, яка має право на надбавку на догляд
- особа, яка перебуває в установі цілодобового утримання (це будинок пристарілих, виховно-доглядовий заклад, молодіжний виховний центр, притулок для неповнолітніх, виправна колонія, слідчий ізолятор, в'язниця, лікувально-профілактичний заклад, лікувально-доглядовий заклад, і сестринсько-доглядовий заклад, військове училище чи інший навчальний заклад, якщо ці установи забезпечують повне утримання безкоштовно),
- Допомога на догляд за непрацездатною особою не виплачується, якщо член сім'ї має право на допомогу за кордоном для покриття витрат, що стосуються догляду за цією особою, якщо інше не передбачено положеннями про координацію систем соціального забезпечення або двосторонніми договорами про соціальне забезпечення.

Розмір допомоги по догляді за непрацездатною особою становить 215,84 злотих на місяць, вона не підлягає індексації.

Як надається допомога по догляді за непрацездатною особою?

Допомога призначається з першого числа місяця, в якому подано заяву, на період дії висновку про інвалідність або про ступінь інвалідності. Якщо висновок видано безстроково, допомога призначається на постійній основі. Особам, які отримують виплати в іншому пенсійному органі, надбавка призначається до місяця, що передує місяцю досягнення 75 років. Допомога у зв'язку з досягненням 75 років надається на невизначений термін.

Якщо особа протягом трьох місяців з дня видачі висновку про інвалідність або ступінь інвалідності подає заяву про встановлення права на допомогу на догляд за непрацездатною особою, право на допомогу на догляд встановлюється з місяця, в якому подано заяву про встановлення висновку про інвалідність або ступінь інвалідності.

Якщо термін дії висновку закінчився і до Миської комісії з питань надання висновків про інвалідність було подано заяву про надання повторного висновку, заяву про призначення допомоги по догляду за непрацездатною особою необхідно подати разом із довідкою про незавершене провадження. Адміністративне провадження щодо допомоги по догляду за непрацездатною особою буде призупинено до винесення нового рішення.

Програма «Сім'я 500+»

Програма «Сім'я 500 плюс» – це програма підтримки сім'ї у вихованні дітей шляхом надання допомоги по догляду за дитиною. Відповідно до змін, внесених до Програми «Сім'я 500», з 1 липня 2019 року допомога по догляду за дитиною призначається на кожну дитину до досягнення нею 18 років незалежно від доходу сім'ї.

Допомога призначається особам, які мають на це право (батькам, законним або фактичним опікунам) до досягнення 18 років кожною дитиною. Сім'я може отримати допомогу незалежно від сімейного стану батьків. Тому її отримають як сім'ї з батьками, що перебувають в офіційному шлюбі, так і неповні сім'ї та батьки, які перебувають у неофіційних стосунках. У разі розлучених батьків допомога надаватиметься тому з батьків, хто фактично піклується про дитину.

Заявки на допомогу по догляду за дитиною можна подавати безоплатно за такими формами:

1. Паперовій:
 - в гміні (управління міста/гміни, центр соціальної допомоги)
 - надіславши поштою
2. В електронній формі
 - через Платформу електронних послуг Інституту соціального страхування - pue.zus.pl
 - через інформаційно-сервісний портал [Emp@ta](mailto:Emp@ta.Ministerstwa.sim.pl) Міністерства сім'ї, праці та соціальної політики – empata.mrpips.gov.pl
 - через портал [ePUAP](http://ePUAP-erupar.go.pl/wps/portal) - erupar.go.pl/wps/portal
 - через обрані системи електронного банкінгу
 - якщо виявиться, що у вашій заявці є недоліки або помилки - ви отримаєте письмову вимогу виправити або доповнити її. Якщо ви цього не зробите, ваша заявка не буде оброблена, і ви не отримаєте виплату
 - у разі будь-якої зміни (доходу, кількості членів сім'ї) особи, які мають право на отримання допомоги, зобов'язані протягом 14 днів повідомити про це компетентний орган (війта, бургомистра чи президента міста за місцем проживання).
 - однак допомога не надається безумовно. У разі наявності обґрунтованої підозри, що кошти, які отримуються, розтрачуються особою, яка їх отримує, або витрачаються не за цільовим призначенням, може бути прийнято рішення про: призупинення виплати допомоги повністю або частково.
 - перерахування допомоги повністю або частково, в натуральній формі

Що зробити у разі відмови виплати коштів у рамках програми

Ви можете оскаржити рішення органу в апеляційній колегії місцевого самоврядування. Ви маєте на це 14 днів з моменту отримання рішення. Надішліть апеляційну скаргу за місцезнаходженням установи, яка винесла негативне рішення, або надішліть поштою, бажано рекомендованим листом з повідомленням про вручення (зберігайте підтвердження про відправлення та отримання). Більше інформації на сайті <https://domtopraca.pl/informator-dla>

oriekunow-osob-z-niepelnosprawnoscia-1- co-nas -czeka-w-2018-roku/. Зверніть увагу, що інваліди можуть претендувати на пенсію у зв'язку з непрацездатністю. Ви можете прочитати про пенсію у зв'язку з непрацездатністю, на яку ви маєте право, і про умови, які ви повинні виконати, щоб її отримати, на сайті www.zus.pl у вкладці «Вмплати».

Заявка на 500 плюс для інвалідів доступна з 2.09.2019 року. Її можна завантажити на веб-сайті Інституту соціального страхування або в офісах Інституту соціального страхування. Особи, які зараз отримують допомогу, яка у незначній мірі перевищує розмір пенсії у зв'язку з повною непрацездатністю (тобто 1100 злотих), не будуть позбавлені можливості отримати додаткову допомогу.

Будь-яка особа з доходом до 1100 злотих отримує всю суму 500 злотих. Пізніше Сейм ухвалив поправки. Вони ввели в закон принцип «злотий за злотий». Вони передбачають, що право на додаткову допомогу буде надаватися у розмірі «не більше ніж 500 злотих на місяць», причому загальний розмір цієї допомоги та допомоги, що фінансуються з державних коштів, не може перевищувати 1600 злотих.

Додаткова допомога призначатиметься особам старше 18 років, нездатними до самостійного існування, непрацездатність яких підтверджено відповідним рішенням, вони отримуватимуть допомогу в розмірі, що не перевищує найнижчої пенсії у зв'язку з повною непрацездатністю, тобто 1100 злотих (2019).

500 + у 2022/2023 роках вступить у новий період виплат.

Право на допомогу по догляду за дитиною буде визначатися не за період з 1.06.2022 року по 30.05.2023 року

Заявку на допомогу по догляду за дитиною 500 плюс можна буде подати:

- з 1 лютого 2021 в електронному вигляді,
- з 1 квітня 2023 р. у паперовій формі.

Запам'ятайте ці дати, і ви зможете продовжувати отримувати виплати 500 плюс!

Увага! Ці терміни також стосуватимуться пільги Dobry Start (300 плюс для учнів). Таким чином батьки зможуть подати заявку на обидві допомоги одночасно.

Закон «ЗА ЖУСИЕМ» (ЗА ЖИТТЯМ)

Тут ви можете перевірити, які права ви маєте за Законом «За життям» та іншими формами підтримки: www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/

Забезпечення ортопедичними виробами і допоміжним та реабілітаційним обладнанням - співфінансування PFRON. Ортопедичні вироби та допоміжні засоби включені до каталогу, який є додатком до Постанови МОЗ про перелік медичних виробів, що видаються на замовлення (Постанова ГІПЕРПОСИЛАННЯ „<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001565>” Міністра охорони здоров'я від 6 грудня 2013 р. про перелік виробів медичного призначення, що видаються на замовлення).

Ви знайдете тут (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130001565>) ліміти фінансування кожного предмету, на який поширюється страховка Національного фонду охорони здоров'я (NFZ), і суму власного внеску заявника у вартість придбання. Якщо вам потрібна фінансова допомога для покриття субсидії на покупку, ви звертаєтесь до PCPR, який надасть фінансування з коштів PFRON. Про те, які умови необхідно виконати для отримання коштів на постачання реабілітаційного обладнання, ортопедичного обладнання та допоміжних засобів, можна прочитати тут: www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/ реабілітація / ортопедичні вироби-та-допоміжні-засоби /. Інформація про Реабілітаційне перебування

Заявка на одноразову допомогу «За життям» для прийомних батьків

Відповідно до проекту, продовжується термін подачі заяви про виплату одноразової допомоги у розмірі 4000 злотих прийомним батькам. Після змін заяву про призначення допомоги на дитину,

на яку поширюється:

- законне піклування,
- фактичне піклування, або
- прийомну дитину
- може бути подано протягом 12 місяців з дня взяття дитини під опіку чи усиновлення, але не пізніше досягнення дитиною 18 років.



Шкільний інформатор

Рішення про необхідність спеціального навчання

Видача рішення про необхідність спеціального навчання завжди відбувається за заявою батьків, законних опікунів або дорослого учня.

Медичні показання та рішення про необхідність спеціального навчання.

До заяви про прийняття рішення необхідно обов'язково додати медичну довідку із зазначенням захворювання/інвалідності/розладу, що може призвести до визнання дитини такою, що має необхідність у спеціальному навчанні. Варто пам'ятати, що лікар може внести до довідки додаткову інформацію про дитину та її потреби внаслідок інвалідності, які можуть бути задоволені в навчальному закладі - навіть якщо на бланку, виготовленому клінікою, для цього немає місця.

Для дитини з обмеженими руховими можливостями лікар може вказати, наприклад, на необхідність адаптації форм роботи на уроках фізкультури або до складу комісії не входить дорослого в пересуванні по школі, діяч, пов'язаних з гігієною і самообслуговуванням. Психолого-педагогічна консультація може, але не зобов'язана враховувати думку лікаря. Якщо комісія в консультації, що надає висновок, не враховує медичну довідку в повному обсязі, батьки мають вагомій підставі оскаржити рішення комісії у куратора, зокрема, коли до складу комісії не входить лікар-спеціаліст, який займається дітьми з даним видом інвалідності. Якщо дитина відвідує дитячий садок / школу, до заяви варто додати висновок з закладу. Заява може бути доповнена висновками спеціалістів, які постійно працюють з дитиною. Зазвичай вони здатні дуже точно визначити сильні, слабкі сторони та потреби дитини. Ці висновки варто отримати, тому що особи,

які працюють з дитиною, можуть вказати в них, наприклад, на потребу дорослого допомоги дитині в закладі. Деякі клініки уникають таких записів (оскільки вони мають фінансові наслідки для органів місцевого самоврядування, від яких залежать клініки), а висновками спеціалістів у такому випадку важко нехтувати.

Щоб видати висновок про необхідність спеціального навчання, працівники психолого-педагогічної консультації ознайомлюються із заявою та доданими до неї документами, проводять бесіду з батьками та діагноз дитини. Діагностика використовується для оцінки інтелектуального, когнітивного, моторного, емоційного та соціального розвитку.

Які обов'язки має навчальний заклад щодо дитини з висновком про потребу спеціального навчання?

Навчальний заклад, перш за все, зобов'язаний реалізувати положення основної навчальної програми та рекомендацій, які містяться у висновку про необхідність спеціального навчання.

Згідно з законом, навчальні заклади забезпечують:

- адаптацію навчального плану та програми дошкільної освіти до індивідуального розвитку та освітніх потреб, а також психофізичних можливостей відповідно до положень індивідуальної освітньо-терапевтичної програми та висновку про необхідність спеціального навчання.
- спеціалізовані заняття, зазначені в положенні про правила надання та організації психолого-педагогічної допомоги в державних дитячих садках, школах і установах.
- реабілітаційні та соціотерапевтичні заняття
- налагодження умов і форм тесту, гімназійного іспиту, іспиту зрілості та іспиту для перевірки кваліфікації з професії

Часто батьки чують, що рекомендації неможливо виконати через відсутність ресурсів чи умов (немає приміщення, обладнання, допомоги, спеціалістів). За забезпечення умов для застосування спеціальної організації для навчання дітей-інвалідів відповідає орган влади, який керує школою або дитячим садком (у випадку державних закладів: район, грома, повіт).

Які обов'язки батьків учня-інваліда?

Обов'язки батьків дитини, яка підлягає обов'язковій шкільній або річній дошкільній підготовці, включають:

- оформлення дитини в школу або дитячий садок
- забезпечення регулярного відвідування занять
- якщо дитина навчається поза окружною (районною) школою, батьки також зобов'язані повідомити про це окружну (районну) школу

Як отримати допомогу для дитини, яка протягом навчального року отримала висновок про необхідність спеціального навчання?

Негайно після пред'явлення батьками висновку про необхідність спеціального навчання директор закладу зобов'язаний протягом 30 днів з моменту прийняття рішення про необхідність створити спеціальну групу, завданням якої є розробка індивідуальної освітньо-терапевтичної програми – ІРЕТ, а школа має розпочати виконання рекомендацій за рішенням одразу після її підготовки. Інколи трапляється, що батьки, представляючи рішення в школі протягом навчального року, чують, що дитина не отримуватиме підтримки, бо субвенцію перераховуватимуть лише з наступного навчального року. Це неправда. По-перше: нормативні документи про освіту прямо зобов'язують школу виконувати всі рекомендації згідно з рішенням, не вказуючи жодних причин для відмови чи відстрочки виконання цього обов'язку. По-друге, є можливості отримати субвенцію на основі рішення про необхідність спеціального навчання протягом навчального року. Відповідальний орган (у випадку державних шкіл – орган місцевого самоврядування, що для батьків означає відділ освіти в гміні чи повіті) має звернутися до міністра національної освіти щодо коригування кількості учнів за рішенням з території гміни (або повіту). ДЕТАЛЬНІША ІНФОРМАЦІЯ

НА САЙТІ <http://www.wszystkojasne.waw.pl/informator-dla-rodzicow/>

Індивідуалізований шлях навчання

<https://epedagogika.pl/slowa-kluczowe/zindywidualizowana-sciezka-ksztalcenia-6362>

<https://www.infor.pl/akt-prawny/DZU.2020.154.0001280,rozporzadzenie-ministra-edukacji-narodowej-w-sprawie-zasad-organizacji-i-udzielania-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-w-publicznych-przedszkolach-szkolach-i-placowkach.html>

Індивідуалізований шлях навчання є формою психолого-педагогічної допомоги. Його не можна розглядати як індивідуальне або спеціальне навчання. Безсумнівно, це пропозиція, яку можна використовувати в ситуаціях, пов'язаних зі здоров'ям, психічними чи емоційними проблемами учнів, але не виключаючи їхньої участі в шкільному житті. Надання супроводу учня у формі індивідуалізованого шляху передуватиме отримання батьками висновку державної психолого-педагогічної консультації, зі змісту якого будуть випливати організаційні заходи, що проводяться в школі. У будь-якому випадку, про що не слід забувати, вони повинні бути спрямовані на повне включення та інтеграцію учня з однолітками - як шляхом підтримки його під час занять з класом, так і шляхом усунення бар'єрів та обмежень, що заважають функціонуванню учня в середовищі однолітків.

Висновок з консультації, що вказує на необхідність охоплення дитини індивідуалізованим шляхом навчання, вплине на відповідну організацію роботи з нею. Директор дитячого садка або школи за заявою батьків та з урахуванням висновку консультації визначає тижневу кількість годин дошкільної освіти або навчальних занять, у тому числі тих, що проводяться учнем індивідуально. Тут слід ще раз підкреслити, що висновок консультації повинен містити вказівки щодо обсягу, у якому учень не може брати участь у заняттях з дошкільного виховання чи навчальних заняттях з відділом, а не їхньої організації. Планування занять є компетенцією директора школи, яке здійснюється у співпраці з батьками учня. В обґрунтуванні до постанови про запровадження цієї форми зазначено, що стан здоров'я дитини не повинен бути причиною позбавлення її можливості реалізовувати зміст навчальної програми, спілкуватися з однолітками та брати участь у житті дошкільного чи шкільного колективу, а завдання вчителів, які ведуть заняття з учнем за індивідуальним шляхом, полягатимуть у вживанні цілеспрямованих заходів щодо покращення його функціонування в дитячому садку чи школі, постійному аналізі успішності учня та підготовці його до відвідування дитячого садка чи школи разом із відділом. У зв'язку з цим розроблений для учня план занять повинен передбачати заняття з класним відділом, а також ті, що проводяться індивідуально, причому організація індивідуальних занять не завжди повинна охоплювати повну кількість навчальних годин, що випливає з рамкового навчального плану. Таке рішення не суперечить організаційним положенням щодо цієї форми допомоги та сприяє припущенню про його якнайшвидшу підготовку до проходження занять разом із класним відділом, якщо це є результатом ретельної діагностики ситуації учня. У шкільній практиці це означає, наприклад, реалізацію 3 годин польської мови індивідуально та 2 годин з класним колективом при 5 годинах тижневої кількості цих занять..

Транспортування до школи, дитячого садка

18 листопада 2019 р у Віснику законів анонсовані зміни до Закону – Закону про освіту та деяких інших законів, що регулюють це питання. Зміна набуває чинності через 2 тижні після її оголошення, тобто 3 грудня. Батьки мали 30 днів з моменту набрання чинності законом на розірвання існуючих договорів.

У свою чергу, рішення рад гміни, що враховують нові правила, відповідно до позиції Міністерства національної освіти, повинні бути прийняті в дату, яка дасть можливість вїзту (бургомістру, президенту міста) укласти договір з батьками протягом 14 днів з моменту отримання інформації про те, що транспорт та догляд забезпечують батьки.

Згідно з новими правилами, відшкодування вартості одноразової поїздки залежало від: середньої ціни пального в даній гміні (якщо в гміні немає автозаправної станції, інформацію слід шукати в сусідніх гмінах), кількості кілометрів між закладом і місцем проживання чи роботи, а

також середнього споживання палива на 100 кілометрів даним транспортним засобом (отриманих на основі даних виробника транспортного засобу або від батьків, які привозять дітей і подають заяву на відшкодування поїздки).

Правила передбачають, що батьки матимуть право на відшкодування в розмірі, що не перевищує еквівалент чотирьох поїздки на день. Якщо батьки довірили виконання перевезень та догляду під час перевезення іншому суб'єкту, розмір відшкодування транспортних витрат визначається на підставі договору, укладеного батьками з цим суб'єктом, або рахунків, виставлених цим суб'єктом.

Транспортування дитини з інвалідністю до навчального закладу є статутним обов'язком гміни. Закон «Про систему освіти» зобов'язує органи місцевого самоврядування забезпечувати дітям, які мають висновок про необхідність спеціальної освіти, безкоштовний транспорт та догляд під час їх проїзду до дитячих садків, шкіл та установ. Гміна зобов'язана надати учням з інвалідністю безкоштовний транспорт та догляд під час транспортування до найближчої початкової школи та гімназії, які можуть надавати навчання у формі, обраній батьками. Це інформація щодо положень закону. Батьки неодноразово повідомляли про проблеми з транспортуванням дітей з інвалідністю, тому Міністерство національної освіти уточнило визначення «найближчої школи», зазначивши, що це заклад, який надає навчання за формою, обраною батьками, і здатний виконувати рекомендації рішення про необхідність спеціальної освіти.

На практиці це тлумачення означає, що гміна не може відмовити в транспортуванні, наприклад, до інтеграційного закладу, аргументуючи це тим, що державна школа ближче, а висновок дитини вказує на можливість отримання

освіти також у такій школі. У цьому випадку батьки повинні довести, що найближча школа не зможе виконувати рекомендації, приведені у висновку. Керівний орган може відмовити у наданні транспорту та догляду, наприклад, до спеціального/інтеграційного закладу, обраного батьками, якщо ближче до місця проживання є інша спеціальна /інтеграційна/ з інтеграційними відділами школа, яка готова прийняти дитину та надати їй підтримку, вказану у висновку.

Правова основа

Закон від 7 вересня 1991 р. «Про систему освіти» (Зак. вісник, 2004 р., № 256, поз. 2572 із змінами) у ст. 17 п. 3а покладає на гміни зобов'язання:

- забезпечити учням-інвалідам, навчання і виховання яких здійснюється на основі ст. 71b, безкоштовний транспорт та догляд під час транспортування до найближчої початкової школи та гімназії, а учням з руховою інвалідністю, розумовими вадами помірного або значного ступеня - також до найближчої понадгімназійної школи, але не довше ніж до досягнення ними віку 21 року
- забезпечити дітям і підліткам, зазначеним у ст. 16, п. 7, а також дітям і підліткам із затримкою психічного розвитку з пов'язаними вадами безоплатний транспорт і догляд під час транспортування до центру, що дає можливість цим дітям і підліткам здобути обов'язкове навчання, але не довше ніж до досягнення ними віку 25 років.
- відшкодувати витрати на проїзд учня, зазначеного в пунктах 1 і 2, та його опікуна до школи або центру, зазначеного в пунктах 1 і 2, на умовах, визначених у договорі, укладеному між війтом, бургомістром, президентом міста та батьками, опікунами чи законними представниками, якщо транспорт та догляд забезпечують батьки, опікуни чи законні представники

Катетеризація дитини в шкільному та дошкільному закладі (2022 р.)

Важливим напрямком є забезпечення догляду для учнів-інвалідів та хронічно хворих під час перебування в школі. Проектом закону передбачається, що його здійснюватиме медична сестра з навчально-виховного середовища або шкільний гігієніст. Проте надання належного догляду вимагає співпраці шкільної медсестри або гігієніста з лікарем первинної медичної допомоги, батьками, директором та іншим персоналом школи. Прийом ліків або здійснення інших заходів під час перебування учня в школі працівниками школи допускається лише за їхньою письмовою

згодою та за згодою батьків.

Крім того, директор школи зобов'язується забезпечити працівникам школи навчання або інші форми отримання знань про те, як поводитися з хронічно хворими учнями або учнями з інвалідністю, відповідно до потреб здоров'я цих учнів. Метою запровадження вищезазначених нормативних актів є забезпечення безпечних умов перебування у школі учнів, які мають хронічні захворювання чи інвалідність.

Джерело: (<https://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/informacja-ministerstwa-edukacji-narodowej-zmianach-w-przepisach-prawa-od-nowego-roku-szkolnego-20192020/>)

На практиці це непроста тема для батьків, які часто чують, що це неможливо. Фактично у директора закладу немає в штаті медичної сестри, медична сестра скеровується відповідно до закону до шкільного закладу, дитячого садка амбулаторією. Директор не має над нею влади. Однак варто пам'ятати, що в обов'язки медсестри також входить катетеризація, з 2019 року навчання в області інвалідів та їх потреб, якщо такі є.

Асистент для інваліда

Програма «Особистий асистент інваліда», надалі – «Програма», надає послугу асистента у виконанні повсякденної діяльності та функціонуванні в соціальному житті, призначену для інвалідів.

Програма є частиною соціальної політики держави в галузі:

- покращення якості життя дорослих з обмеженими можливостями, зокрема шляхом надання їм можливості жити максимально незалежно
- надання людям з обмеженими можливостями підтримки та допомоги відповідно до їхніх потреб
- уможливлення залучення людей з інвалідністю до соціальних/культурних/розважальних/спортивних заходів тощо.
- співфінансування органів територіального самоврядування щодо виконання завдань із соціальної підтримки інвалідів

Правова основа

Правовою основою Програми є ст. 7, п. 5 Закону від 23 жовтня 2018 року про Фонд солідарності з підтримки інвалідів (Закон. вісник, поз. 2192 та за 2019 р., поз. 1622 і 1696).

Програма забезпечує інвалідам зі значним або помірним ступенем інвалідності підтримку у здійсненні повсякденної діяльності та функціонуванні в соціальному житті.

Послуги асистента є частиною головної мети Фонду солідарності, ідеєю якого є, зокрема, соціальний супровід людей з обмеженими можливостями. Слід підкреслити, що наявність послуг асистента має сприяти тому, щоб люди з обмеженими можливостями вели більш активний та незалежний спосіб життя. Враховуючи вищевикладене, першочерговою метою послуг асистента має бути покращення життєдіяльності людини з обмеженими можливостями. Учасник Програми або його законний представник зобов'язані оновлювати Карту-заявку на участь у програмі «Персональний асистент особи з обмеженими можливостями» у кожному разі зміни даних, що містяться в ній. Наступні заявки на потреби послуг асистента приймаються письмово, особисто, телефоном або електронною поштою. Гміна/повіт надасть можливість інваліду самостійно обрати особу, яка надаватиме послуги асистента.

Послуги асистента можуть, зокрема, полягати у допомозі асистента в наступних справах:

- вихід, повернення та/або поїздка до місця, вибраного учасником Програми (наприклад, дім, робота, освітні та навчальні заклади, храми, заклади охорони здоров'я та реабілітації, кабінети лікаря, офіси, знайомі, родина, фінансові установи, культурні/розважальні/соціальні/спортивні заходи тощо)
- вихід, повернення та/або поїздка на реабілітаційні та терапевтичні заходи
- покупки, за умови активної участі учасника Програми в їх здійсненні

- вирішення питань в офіційних установах
- налагодження контактів/співробітництва з різними організаціями
- використання культурних благ (тобто музей, театр, кінотеатр, художні галереї, виставки тощо)

Під час користування послугами асистента не можуть надаватися послуги з догляду або спеціалізовані послуги з догляду, зазначені в Законі від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу (Закон. вісник, 2019 р., поз. 1507, зі змінами), а також послуги, зазначені в програмах Міністерства сім'ї, праці та соціальної політики під назвою «Догляд для надання перепочинку» та «Послуги з догляду для людей з обмеженими можливостями».

Тривалість надання послуг асистента:

- Послуги асистента надаються 7 днів на тиждень, з 7:00 - 22:00, в об'єднаних випадках години надання послуг можуть бути змінені;
- ліміт годин надання послуг асистента на 1 учасника Програми становить не більше 30 годин на місяць.

Спосіб надання послуг асистента:

- послуги асистента виконуватимуть асистенти, зазначені в п. 4;
- асистент зобов'язаний враховувати вирішальний вплив учасника Програми на заходи, що здійснюються.
- з учасника Програми не стягується плата за послуги асистента.
- вартість погодинної оплати за надання послуг асистента не повинна перевищувати 30 злотих.

Джерело: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=article&id=932>)

Для студента

Дотації для студентів-інвалідів

З 2011 року вищі навчальні заклади зобов'язані створювати умови для повноцінної участі інвалідів у навчальному процесі та наукових дослідженнях. Державні університети отримують дотацію з державного бюджету, яку вони можуть витратити на фінансування витрат на реалізацію інвестицій, спрямованих на навчання студентів та аспірантів з інвалідністю, на спеціалізоване навчання, оснащення обладнанням для інвалідів, придбання спеціалізованого обладнання, навчально-методичних та наукових матеріалів, адаптованих до потреб інвалідів або транспорт між навчальними об'єктами університету.

На що університет може призначити дотацію:

- оплата праці сурдоперекладачів
- курси жестової мови для співробітників університету
- оплата праці асистентів студентів та аспірантів з інвалідністю
- навчання з просторового орієнтування в університеті для студентів та аспірантів з інвалідністю
- навчання для підвищення обізнаності про інвалідність та наявність осіб з інвалідністю в університеті
- придбання обладнання для університетського прокату обладнання для інвалідів
- придбання спеціалізованого обладнання та пристроїв, що забезпечують дидактичний процес, наприклад спеціалізоване
- комп'ютерне програмне забезпечення, проектори для відображення тексту лекцій

- організація уроків фізичного виховання, адаптованих до потреб студентів-інвалідів;
- придбання спеціальної та наукової літератури, якою можуть користуватися студенти та аспіранти з інвалідністю

Це лише приклади. Рішення про те, які завдання будуть фінансуватися за рахунок дотації, приймають університети. Що не може фінансуватися за рахунок дотації:

- плата за навчання на заочній формі, що сплачується студентами та аспірантами з інвалідністю
- стипендії та інші пільги для людей з інвалідністю
- вартість проживання
- реабілітація студентів та аспірантів з інвалідністю Зокрема це стосується витрат на придбання обладнання для терапевтичної реабілітації, ортопедичного обладнання та допоміжного обладнання, а також оплати праці лікаря-фізіотерапевта.

Матеріальна допомога для студентів-інвалідів

Студенти та аспіранти з обмеженими фізичними можливостями можуть отримувати фінансову підтримку у вигляді спеціальної стипендії для інвалідів на першому напрямку навчання першого та другого ступеня або в єдиній магістратурі. Для отримання такої стипендії студенту чи аспіранту достатньо пред'явити висновок про інвалідність. Спеціальна стипендія для людей з інвалідністю, як і інші види матеріальної допомоги, призначається на семестр або навчальний рік і виплачується щомісяця. Вона може бути отримана лише на одному напрямку навчання, який вказав студент.

Матеріальна допомога не залежить від університету та типу навчання. Можна подати заяву на її отримання як на денній, так і на заочній формах навчання, у державних та приватних університетах, університетах, керованих церквами та релігійними об'єднаннями, якщо вони отримують дотацію з державного бюджету на матеріальну допомогу для студентів та аспірантів. Незалежно від спеціальної стипендії інваліди можуть отримувати на тих самих умовах, що й інші студенти, інші види матеріальної допомоги, у т.ч. соціальна стипендія, стипендія ректора для кращих студентів, стипендія для кращих аспірантів, стипендія міністра за особливі досягнення та матеріальне забезпечення. Інформація взята з сайту <https://www.nauka.gov.pl/wsparcie-niepelnosprawnych-studentow-i-doktorantow/>

Основні пільги та права осіб з обмеженими можливостями

Допомога у залагодженні різних справ

Люди з обмеженими можливостями в багатьох аспектах життя можуть користуватися різними видами допомоги, наприклад, залагоджувати свої справи позачергово в установах і офісах. Також їм надається допомога під час виборів, коли їм потрібно постати в суді або коли вони користуються послугами певних установ.

Труднощі, що випливають з різних порушень функцій організму інвалідів, можуть бути перешкодою в активному здійсненні виборчих прав. Щоб виправити це, Закон про вибори передбачає певні полегшення для цієї категорії осіб.

Положення ст. 54 Закону від 27 вересня 1990 р. про вибори Президента Республіки Польща (див. правову основу), а також ст. 46 Закону від 16 липня 1998 р. Закон про вибори до рад гмін, повітових рад і воеводських сеймиків надає інвалідам право користуватися під час голосування допомогою інших осіб, які не є членами окружної виборчої комісії та довіреними особами .

Також у випадку виборів до Сейму та Сенату людям з обмеженими можливостями було полегшено голосування, вказавши в положеннях Постанови Міністра внутрішніх справ та

адміністрації від 31 липня 2001 р. щодо приміщень окружної виборчої комісії, адаптованих до потреб виборців з обмеженими можливостями (див. правову основу) технічні вимоги до виборчих дільниць.

Виборчі дільниці, адаптовані до потреб цієї групи виборців, повинні бути розташовані на першому поверсі будівлі (обладнаної пандусами або іншими пристроями, що дозволяють самостійно пересуватися людині в інвалідному візку) і мати розміри, що забезпечують вільне пересування по ньому виборців з обмеженими фізичними можливостями. Зазначені параметри повинні мати також вхідні двері до приміщення та урна.

Допомога у суді

Необхідність участі у судових процесах може виявитися складним випробуванням для людини з інвалідністю. Складність справи, вимоги судової процедури та низка формальностей, які необхідно виконати, – це труднощі, які можуть збентежити будь-кого, особливо людину, яка через інвалідність не може самостійно виконувати певні дії.

Отож, згідно з положеннями цивільно-процесуального кодексу, від імені таких осіб перед судом можуть (в окремих випадках) виступати інші уповноважені суб'єкти. Відповідно до ст. 61, п. 1 ЦПК громадські організації, до завдань яких не входить ведення підприємницької діяльності, можуть подавати позови від імені користь громадян. Перелік організацій, уповноважених діяти в суді від імені або в інтересах громадян, міститься в постанові Міністра юстиції від 10 листопада 2000 р. «В офіційній установі» (Законодавчий вісник, 1998 р. № 64, поз. 414 зі змінами). Інвалід або особа, яка має дитину-інваліда, може залагоджувати справи поза черговою в державних установах, а також у магазинах.

Пільги на проїзд

Особи з інвалідністю, які подорожують, мають право на відповідні умови. Відповідно до ст. 14 Закону про транспорт від 15 листопада 1984 р. (див. правову основу), перевізник зобов'язаний забезпечити мандрівників належними умовами безпеки та гігієни, а також комфортом і належним обслуговуванням.

З цього загального принципу випливає необхідність вжиття ним заходів для полегшення користування транспортними засобами, пунктами реєстрації, зупинками та платформами для людей з обмеженими фізичними можливостями, у тому числі тими, хто пересувається на візках. Відповідно до Закону від 20 червня 1992 року про право на пільговий проїзд у громадському транспорті інваліди також мають право на пільговий проїзд залізницею та автобусом. Види пільг та їх розміри диференційовані, а право на них повинно бути підтверджено належним чином. Види документів, що підтверджують право на пільговий проїзд у громадському транспорті загального користування, визначені постановою Міністра інфраструктури від 25 жовтня 2002 р. Ці документи повинні пред'являтися уповноваженими особами разом із посвідченням особи або іншим документом, що посвідчує їх особу.

Пільги в PKS та PKP

З 1 серпня 2002 року всі пільги діють лише у 2-му класі поїздів, лише в певних категоріях поїздів і на основі конкретних видів квитків (ці дані наведені нижче, в описі прав вибраних груп). Пільги не поширюються на потяги EuroCity та InterCity у міжнародному сполученні та експрес-автобуси.

Особи, які мають право на пільговий проїзд 2 класом - на основі одноразових квитків - при проїзді в 1 класі зобов'язані сплатити доплату в розмірі різниці між ціною квитка в 1 класі і ціною квитка в 2 класі (це стосується вартості квитків без пільги).

Емблему інваліда можуть отримати(Паркувальна картка)

- особи зі значним ступенем інвалідності або повністю непрацездатні та нездатні до самостійного існування (інваліди I групи) та інваліди руху II і III групи (відповідно помірною або легкою ступеня інвалідності), які мають автомобіль,
- особи, які відповідають умовам пункту 1), які за станом здоров'я або віком не можуть самостійно керувати автомобілем і користуються автомобілем, що належить їм або членам їхньої найближчої родини.

Емблема допускає недотримання таких дорожніх знаків:

- заборона руху в обох напрямках
- заборона на в'їзд автомобільного транспорту, за винятком двоколісних мотоциклів
- заборона на в'їзд мотоциклів
- заборона на в'їзд мопедів
- заборона паркування, якщо зупинка триває більше 2 хвилини
- зона обмеженого паркування



Недотримання вищезазначених знаків не повинно перешкоджати руху інших водіїв.

Апеляційні установи

Нижче наведено перелік установ, які ми можемо вважати апеляційними органами для громадян, чії права порушуються або не дотримуються:

- Омбудсмен з прав громадян
- Відділ скарг і листів Канцелярії Президента Республіки Польща
- Державний уповноважений у справах інвалідів

Реабілітаційна пільга

Реабілітаційна пільга це можливість вирахування податку на доходи фізичних осіб (доходів до оподаткування) та одноразової суми зареєстрованого доходу (доходів до оподаткування), витрат на реабілітацію та витрат, пов'язаних із полегшенням життєдіяльності - понесених платниками податків з інвалідністю або платниками податків які підтримують людей з обмеженими можливостями.

Реабілітаційна пільга в 2023 році **може бути джерелом фінансової вигоди для людей із доходом понад 30 тис злотих на рік**. У разі річного доходу, що не перевищує 30 000 злотих вирахування з доходу на основі реабілітаційної пільги неможливо, оскільки не потрібно буде платити податок.

Опікун інваліда і пільга

Типова ситуація, коли особа з інвалідністю несе витрати, має підтвердження цього, і відраховує реабілітаційну пільгу у своїй річній декларації. Однак відрахуванням може скористатися також платник податку, на утриманні якого перебувають такі особи з інвалідністю: чоловік/дружина, власні та усиновлені діти, чужі діти, прийняті на виховання, пасинки, батьки, батьки подружжя, брати і сестри, вітчим, мачуха, зяті та невістки - якщо дохід цих осіб з інвалідністю не перевищує дванадцятикратного розміру соціальної пенсії, визначеної Законом від 27 червня 2003 року про соціальні пенсії (Закон. вісник, 2013 р., поз. 982 і 1650 від 2014 р. поз. 1175 і 1682 від 2017 р. поз. 1543 та від 2018 р. поз. 933) у розмірі, що діє на грудень податкового року. Цей дохід не включає:

- аліменти на дітей, зазначені у ст. 6, п. 4с, з урахуванням ст. 6 п. 4е,
- додаткову допомогу, зазначену у ст. 21, п. 1, пп. 100а,
- енергетичну надбавку, зазначену у ст. 5с Закону від 10 квітня 1997 р. - Закон про

енергетику,

- антиінфляційну надбавку, зазначену у ст. 2, п. 1 Закону від 17 грудня 2021 р. р. про антиінфляційну надбавку (Закон. вісник, 2022 р. поз. 1 і 202).
- вугільну надбавку, зазначену у ст. 2, п. 1 Закону від 05.08.2022 р. про вугільну надбавку (Закон. вісник, поз. 1692),
- допомогу по догляду,
- щорічну додаткову грошову допомогу пенсіонерам за віком та по інвалідності.

У 2022 році розмір граничного доходу для осіб з обмеженими можливостями, що дає право їй опікуну використовувати реабілітаційну пільгу за власний дохід, становить 16 061,28 злотих (у 2022 році соціальна пенсія становить 1338,44 злотих).

У цьому випадку докази понесених витрат можуть стосуватися опікуна (наприклад, рахунки-фактури можуть бути виставлені на його ім'я та прізвище).

Призначення витрат:

- пристосування та обладнання квартир і житлових будинків відповідно до потреб, що виникли внаслідок інвалідності;
- пристосування транспортних засобів до потреб, що виникають внаслідок інвалідності;
- придбання, ремонт або оренда медичних виробів, зазначених у переліку медичних виробів, визначеному нормативно-правовими актами, виданими на підставі ст. 38 п. 4 Закону від 12 травня 2011 р. про відшкодування вартості ліків, харчових продуктів для особливого харчування та медичних виробів (Закон. вісник, 2021 р., поз. 523, 1292, 1559 і 2054) та обладнання, що дозволяє використання їх за цільовим призначенням, за винятком трусів-підгузків, анатомічних пелюшок, вбираючих трусики, підкладок та анатомічних вкладишів;
- придбання, ремонт або оренда індивідуального обладнання, пристроїв та інструментів, необхідних для реабілітації та полегшення життєдіяльності, відповідно до потреб, що виникли внаслідок інвалідності, а також обладнання, що дозволяє використовувати їх відповідно до цільового використання, не включеного до зазначеного переліку у пункті 2а, за винятком побутової техніки;
- труси-підгузники, анатомічні підгузки, вбираючі трусики, прокладки, анатомічні вкладиші, на суму, що не перевищує 2280 злотих у податковому році;
- придбання публікацій та навчальних матеріалів (допоміжних засобів) відповідно до потреб, що виникли внаслідок інвалідності;
- оплата перебування в реабілітаційному таборі;
- оплата перебування в санаторно-курортному закладі, закладі медичної реабілітації, лікувально-профілактичному закладі, закладі догляду;
- оплата перебування опікуна інваліда 1 групи інвалідності або дитини-інваліда віком до 16 років, перебування з інвалідом у реабілітаційному таборі, в санаторно-курортному закладі чи реабілітаційно-медичному центрі;
- оплата реабілітації або медично-реабілітаційних процедур;
- оплата провідників для незрячих 1-ї або 2-ї групи інвалідності та осіб з вадами опорно-рухового апарату, віднесених до 1-ї групи інвалідності, у розмірі, що не перевищує 2280 злотих у податковому році;
- утримання собаки-помічника, про якого йдеться в Законі про професійну реабілітацію, на суму, що не перевищує 2280 злотих у податковому році;
- догляд за інвалідом на дому у період хронічного захворювання, що унеможлиблює пересування, та послуги з догляду за інвалідами 1 групи інвалідності;
- оплата сурдоперекладача;
- літні табори для дітей та підлітків-інвалідів та дітей осіб з інвалідністю віком до 25 років;

- лікарські засоби, зазначені у ст. 3 Закону від 6 вересня 2001 р Фармацевтичне право (Законодавчий вісник, 2021 р., поз. 1977) - у розмірі різниці між фактичними витратами, понесеними в даному місяці, і сумою 100 злотих, якщо лікар-спеціаліст визначить, що інвалід має вживати ці ліки постійно або тимчасово;

Платні перевезення:

- інваліда - автомобілем швидкої медичної допомоги,
- інваліда I або II групи інвалідності та дітей-інвалідів віком до 16 років - також іншими видами транспорту, крім зазначених у пункті «а»;
- користування легковим автомобілем, що перебуває у власності (спільній власності) інваліда або платника податку, який має на утриманні інваліда чи дитину-інваліда віком до 16 років, - у сумі, що не перевищує 2280 злотих у податковому році;

Платний проїзд засобами громадського транспорту, пов'язаний з перебуванням:

- в реабілітаційному таборі,
- в закладах, про які йдеться у п. 6,
- у літніх та дитячо-юнацьких таборах, зазначених у пункті 11,
- опікуна інваліда I групи інвалідності або дитини-інваліда віком до 16 років, які перебувають з інвалідом у реабілітаційному таборі або в санаторно-курортному закладі чи реабілітаційно-медичному центрі.

Руйнування стереотипів про людей із розщепленням хребта: Тетяна Макфедден і Аарон Фотерінгем

Тетяна Макфедден

Тетяна Макфедден народилася в Санкт-Петербурзі 21 квітня 1989 року. Народившись із розщепленням хребта, їй довелося чекати 21 день на операцію, щоб після цього її мати залишила її в дитячому будинку. У закладі не могли придбати навіть кольорові олівці для підопічних, не кажучи вже про візок для маленької Тетянки. Проте дівчина не впала духом і перші роки свого життя ходила буквально на руках.



Її доля змінилася 1994 року, коли в дитячий будинок із США приїхала Дебора Макфедден, співробітниця місцевого відділу охорони здоров'я, яка усиновила Тетяну. Після еміграції до США вона тяжко захворіла і, за словами лікарів, їй залишалося жити лише кілька місяців. Проте вона знову продемонструвала неймовірну силу під час одужання. У дитинстві Макфедден спробувала майже всі види спорту, з якими вона стикалася - від настільного тенісу до стрільби з лука та баскетболу до легкої атлетики. Саме останній став коханням її життя. Уже в п'ятнадцять років Тетяна - в кольорах нової країни - взяла участь у своїх перших Паралімпійських іграх, привізши з Афін дві медалі - срібну у забігу на 100 метрів на візках і бронзову на подвійній дистанції. Через два роки вона вже була чемпіонкою та рекордсменкою світу з бігу на 100 метрів. Ще дві срібні медалі - на 200 і 400 метрів - закріпили позицію «Бестії», як її назвали, напередодні

майбутньої Олімпіади в Пекіні. Одна справжні успіхиз'явилися лише в другому десятилітті 21 століття. Спочатку Макфедден завоювала чотири золоті медалі на Чемпіонаті світу в новозеландському Крайстчерчі в 2011 році, щоб тричі піднятися на п'єдестал пошани під час Олімпіади в Лондоні і показати, що вона може справлятися не тільки з найкоротшими дистанціями. Це були її перші паралімпійські чемпіонські титули - на 400, 800 і 1500 метрів. З наступної Олімпіади, в Ріо, вона привезла ще 4 золоті медалі. Вона зробила дивовижну річ через рік під час чемпіонату світу в Ліоні - шість золотих медалей у шести стартах на шести

дистанціях - від 100 до 5000 метрів. Однак вона досягла успіху не лише на біговій доріжці. У 2013 році вона виграла - як перша в історії спортсменка, не обов'язково інвалід - чотири великі марафони: у Бостоні, Чикаго, Лондоні та Нью-Йорку. У 2018 році вона брала участь у зимових Паралімпійських іграх у Сочі, де через багато років зустрілася зі своєю біологічною матір'ю. Макфедден не була б собою, якби не привезла медаль і з Росії. У спринті на 1 км у сидячому положенні вона виграла срібну медаль, поступившись у боротьбі за золото всього на 0,1 секунди. Вона була близька до розширення цього досягнення – на 12 км була п'ятою, а на 5 км – сьомою.

Інформацію взято з сайту http://megamocni.pl/czytelnia/tatyana_mcfadden_chodzila_na_rekach_teraz_zbiera_medale.html і https://en.wikipedia.org/wiki/Tatyana_McFadden

Аарон Фотерінгем

Аарон Фотерінгем — на перший погляд звичайний двадцятирічний хлопець, який пересувається в інвалідному візку. Це змінюється, коли він заїжджає на скейтпарк. У мить ока він стає професійним спортсменом, чиї результати доводять, що немає нічого неможливого. Аарон народився в 1991 році з розщепленням хребта - через цей дефект розвитку він 3 трьох років користується інвалідним візком. Ще в дитинстві він часто підглядав за братом, який в одному зі скейтпарків демонстрував свої трюки з BMX. за порадою брата він вперше піднявся по пандусу в інвалідному візку. «Я зробив це, і мене одразу захопило», — згадує Фотерінгем. Відтоді Аарон почав руйнувати бар'єри. Він не лише адаптував кілька трюків із репертуару скейтбордистів, а й показав, що його транспортний засіб не гірший «інструмент» для їх виконання. У чотирнадцять років він першим у світі виконав т. зв бекфіп, тобто сальто назад під час їзди в інвалідному візку. Чотири роки потому він побив свій попередній рекорд, зробивши ... подвійний бекфіп-трік, з яким виникають труднощі навіть у професійних, повністю здорових майстрів скейтбордингу. Зараз він проводить спроби, намагаючись виконати «фару». Аарон став таким віртуозом, що змагався пліч-о-пліч з спортсменами на BMX на кількох змаганнях! Такої досконалості він досяг, застосовуючи принцип, що його спортивне захоплення не може бути додатковим заняттям. Він вирішив повністю присвятити себе цьому. Фотерінгем настільки строгий у своєму прагненні досконалості, що навіть відмовляється від використання захистів. Він використовує лише шолом і наколінники, кажучи, що кожен перелом, забій і синяк мотивують його навчитися краще приземлятися після виконання трюку. Однак він не божевільний, який хоче погратися зі смертю, перебуваючи в повітрі. Тому всі нові трюки він виконує спочатку ... над заповненим піною басейном!

З огляду на те, що в офіційно небагато людей, які, як Аарон, без вагань їздять у скейтпарк в інвалідному візку, ніхто ще офіційно не назвав вид спорту, яким він займається. Він сам почав



називати своє захоплення «WCMX», що є об'єднанням англійських слів: інвалідний візок і BMX. У 2010 році Фотерінгем приєднався до команди Nitro Circus, з якою він гастролював по Австралії, Новій Зеландії, Європі та США, демонструючи наживо свою майстерність. Завдяки вражаючим



виступам по всьому світу та популярності своїх відео на YouTube Аарон здійснив ще одну мрію – показати всім дітям-інвалідам, що інвалідний візок – це інструмент, а не обмеження. Він ніколи не відмовляє в уроках тим, хто, як і він, хоче зруйнувати бар'єри. «Вам не обов'язково бути інвалідом, щоб надихнутися тим, що робить Аарон», — читаємо на його вебсайті. Важко знайти кращий підсумок усіх його подвигів і обраного способу життя.

Інформацію взято з сайту <https://menway.interia.pl/aktywnosc/sporty/news-niepelnosprawnoscto-dla-niego-zadna-wymowka,nld,1063735> і <https://www.deseretnews.com/article/900019988/how-this-las-vegas-26-year-old-with-spina-bifida-is-giving-hope-to-children-in-wheelchairs.html>

