



Zeszyt Informacyjny

rozszerzenie kręgosłupa



*Fundacja jest członkiem International Federation for Spina Bifida and Hydrocephalus
oraz Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”*

Spina, to słowo krótko i zdecydowanie przecina powietrze wskroś. W wielu językach oznacza kręgosłup, a kiedy dokładam do niego bifida, rozumiem już dlaczego przyszło do mnie to skojarzenie. Spina bifida - rozszczep kręgosłupa; najczęściej występująca wada wrodzona w Polsce i na świecie. Wada cewy nerwowej, która konstytuuje rozwój małego człowieka już w pierwszych tygodniach życia, w tak wielu jego aspektach - niepełnosprawność ruchowa, neurologiczna, urologiczna. Do mnie te słowa przysły, kiedy oczekiwałam narodzin mojego trzeciego z kolei dziecka i zawsze będę pamiętać jak zatrzęsy moim światem, wartościami, oczekiwaniami, kruchą nadzieją i wielkim strachem. Na tym wszystkim oparła się rzeczywistość małej Zuzi, która przyszła na świat 17 listopada 2005 roku, a razem z nią myśl o tym, jak ważne jest to, żeby w takich momentach życia otrzymać wsparcie i pomoc - czasami informacje, czasami ważny numer telefonu, a czasami po prostu uspokajające słowo doświadczonyj mamy. Tak powstała Fundacja Spina, która wspiera dzieci i dorosłych z rozszczepem kręgosłupa oraz ich rodziny. Ten przewodnik, to forma wsparcia tych rodziców, którzy właśnie wchodzą w świat niezwykłych dzieci. Mam nadzieję, że dzięki przewodnikowi łatwiej Wam będzie się w nim poruszać, że zyskacie na czasie i będziecie skuteczniejsi w walce o normalność w życiu Waszego dziecka. Również bardziej doświadczeni rodzice i dorośli z rozszczepem kręgosłupa znajdują w nim informacje w obszarach, które zaczęły ich dotyczyć właśnie teraz.

Tym z Was, którzy podzielili się wiedzą i doświadczeniem podczas tworzenia Przewodnika bardzo dziękuję i zapraszam do dalszej współpracy, bo tylko razem możemy więcej.

*Do zobaczenia
Dominika Madaj - Solberg
Prezes Fundacji Spina*

Fundacja Spina

www.spina.com.pl

tel. 503 005 408

mail: fundacja@spina.com.pl

Adres biura:

Górnooląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

40-752 Katowice, ul. Medyków 16,

Organizacja Pożytku Publicznego KRS: 0000297411

NIP: 6342721929

REGON: 240846768

nr konta: 18116022020000000143732461

Projekt realizowany z dotacji programu Aktywni Obywatele- Fundusz
Krajowy, finansowanego z Funduszy EOG.

Iceland 
Liechtenstein
Norway **Active
citizens fund**

Spis treści:

Karta SPINIAKA	2
Program SOS dla Rozszczepu Kregostupa	3
Podstawowe informacje o rozszczepie kregostupa	4
Zaburzenia poznawcze	6
Dane epidemiologiczne	8
Rekomendowani specjaliści i ośrodki	9
Hospicja Perinatalne w Polsce	20
Terapia komórkami macierzystymi	21
Suplementacja kwasu foliowego	22
Coloplast	23
Cewnik Foley'a BIP Bactiguard	24
Indywidualne zaopatrzenie ortopedyczne kończyn dolnych dla pacjentów z przepukliną oponowo-rdzeniową	24
Przystawki do wózków aktywnych – stań się bardziej mobilny!	29
Wózki elektryczne Quantum Rehab	32
Świadczenia i zasiłki	32
Program Rodzina 500 +	35
Ustawa „ZA ŻYCIEM”	36
Informator szkolny	37
Dla studenta	43
Podstawowe ulgi	44
Łamanie stereotypów	48

Wydawca: Fundacja Spina

Druk: Agencja Reklamowa FIOLET

Karta SPINIAKA

Każdy podopieczny, który posiada aktywne konto Fundacji Spina zostaje posiadaczem KARTY SPINA.

Daje mu ona dostęp do:

- nieodpłatnego udziału (podopieczny + jeden opiekun) w kluczowych wydarzeniach Fundacji (konferencje, biwaki),
- nieodpłatnego udziału w warsztatach organizowanych przez Fundację,
- reklamy podopiecznego promującej potrzeby podopiecznego na stronie Fundacji oraz pierwszeństwo reklamy w trakcie poszczególnych projektów,
- korzystania z prowadzonej przez Fundację Spina zbiórki publicznej i organizowania w trakcie jej przebiegu wydarzeń na rzecz podopiecznego
- do dyspozycji podopiecznego udostępnione zostają puszki i materiały informacyjno-edukacyjno-reklamowe,
- korzystania z szablonu udostępnionego przez Fundację



Nagroda Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej „Dla Dobra Wspólnego”

19 listopada 2019r. był dla Fundacji bardzo ważną datą. Tego dnia Prezydent Polski Andrzej Duda wyróżnił nasze działania jako instytucji w szczególny sposób – przyznano nam nagrodę „Dla Dobra Wspólnego”. Podczas ogłoszenia laureata w oku każdego członka zarządu Fundacji zakreśliła się iza. Gala wręczenia nagród odbyła się w Teatrze Narodowym w Warszawie. Na oficjalnej stronie kancelarii prezydenta czytamy: „Nagroda Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej „Dla Dobra Wspólnego” promuje postawy, działania i projekty obywatelskie na rzecz dobra wspólnego. Ma honorować szczególnie zaangażowane osoby, organizacje pozarządowe i wartościowe przedsięwzięcia społeczne budujące wspólnotę obywatelską.” Laureatami Nagrody zostali także: w kategorii Człowiek: Krystyna Mrugańska – założycielka Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI) z Warszawy. W kategorii Dzieło Café Równik – wrocławska klubokawiarnia, w której pracują osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przyznano także Nagrodę Specjalną, której laureatką została Ewa Błaszczuk – założycielka kliniki „Budzik”, Prezes Fundacji „Akogo?”.

Relację z tego wydarzenia możecie obejrzeć na oficjalnej stronie kancelarii prezydenta: <https://www.prezydent.pl/kancelaria/nagroda-dla-dobra-wspolnego/aktualnosci/art,15,gala-iv-edycji-nagrody-prezydenta-rp-dla-dobra-wspolnego.html>

Program SOS dla Rozszczępu Kręgosłupa

Pierwsza pomoc dla rodziców, przyszłych rodziców dzieci z rozszczępem kręgosłupa.

Otrzymałeś diagnozę, która właśnie padła z ust lekarza. Nie wiesz od czego zacząć w procesie leczenia i rehabilitacji Twojego nowonarodzonego dziecka? Przeżywasz zwątpienie, rozterki i potrzebujesz wsparcia doświadczonej osoby? Możesz zadzwonić, napisać do naszej fundacji, a my skontaktujemy Cię z wolontariuszem, który chętnie wysłucha i podzieli się z Tobą swoim doświadczeniem. Poniżej lista miast z SOS-owymi wolontariuszami z wyszczególnieniem rejonu Polski, w którym działają:

Skontaktuj się z naszym biurem by otrzymać numer telefonu do wolontariusza działającego w Twojej okolicy.

- Sosnowiec (Zagłębie) • Tarnów • Szczecin • Warszawa • Siedlce • Ostrowiec Świętokrzyski • Łódź
- Rawa Mazowiecka • Toruń • Bydgoszcz • Wrocław • Chorzów • Katowice • Świętochłowice • Nowa Sól
- Tarnobrzeg • Tomaszów Lubelski • Krosno i okolice



Program Rekomendują:



**POLSKI REJESTR
WRODZONYCH WAD
ROZWOJOWYCH**

Przepuklina oponowo - rdzeniowa zwana potocznie rozszczepem kręgosłupa

Rozszczep kręgosłupa (łac. spina bifida) lub inaczej przepuklina oponowo- rdzeniowa (łac. myelomeningocele) to wada rozwojowa powstająca w pierwszych tygodniach ciąży (między 3-cim a 4-tym tygodniem rozwoju ludzkiego zarodka). Polega ona na nieprawidłowym wykształceniu lub całkowitym braku tylnej części kręgów tj. łuków kręgowych. Wada ta może dotyczyć różnej ilości kręgów kręgosłupa od kilku do nawet kilkunastu. W zależności od okolicy wystąpienia rozszczepu wyróżnia się przepukliny okolicy szyjnej, piersiowej, lędźwiowej i krzyżowej. Na tym odcinku gdzie są nieprawidłowo wykształcone kręgi dochodzi również do zaburzeń rozwojowych rdzenia kręgowego i wychodzących z niego nerwów rdzeniowych. Opona twarda, która powinna otaczać jak mufla rdzeń kręgowy również pozostaje otwarta a jej brzegi są wrosnięte w brzegi rozszczepionych kręgów oraz mięśni grzbietu. W przypadku przepukliny oponowo- rdzeniowej otwartej (łac. spina bifida aperta, myelomeningocele aperta) rdzeń kręgowy i nerwy rdzeniowe pozostają w bezpośrednim kontakcie z płynem owodniowym znajdującym się w macicy co powoduje stałe i postępujące chemiczne uszkodzenie rdzenia kręgowego oraz nerwów rdzeniowych. Wylicowany rdzeń kręgowy jest również narażony na uszkodzenia mechaniczne w czasie ruchów płodu w macicy. Natomiast gdy rozszczepiony kanał kręgowy i nieprawidłowo wykształcony rdzeń kręgowy pokryte są mięśniami i skórą mówimy o przepuklinie oponowo- rdzeniowej zamkniętej (łac. spina bifida occulta, myelomeningocele occulta). W tych przypadkach skutki uszkodzenia układu nerwowego są zazwyczaj mniejsze, ze względu na odseparowanie rdzenia kręgowego od toksycznego działania płynu owodniowego.

W jaki sposób można zapobiegać wystąpieniu rozszczepu kręgosłupa?

Ryzyko wystąpienia którejkolwiek z odmian rozszczepu kręgosłupa można zmniejszyć poprzez:

Badanie genu MTHFR - określa predyspozycje genetyczne do zaburzeń m.in. metabolizmu kwasu foliowego. W ramach pakietu bada się obecność mutacji w genie MTHFR. Badanie jest odpłatne w 2020 r. (200-650 zł) i polega na pobraniu wymazu z wewnętrznej strony policzka. Jeżeli gen jest uszkodzony kobieciom podaje się aktywny kwas foliowy - nie zwykły (źródło: Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży) włączenie do diety odpowiednich dawek kwasu foliowego i witaminy B12 - na kilka miesięcy przed planowaną ciążą. Bardzo ważne jest, aby przyjmować kwas foliowy przed zajściem w ciążę i podczas ciąży. Zażywanie przez kobietę jakichkolwiek leków z powodu innych schorzeń, może spowodować wzrost zapotrzebowania na kwas foliowy i inne witaminy, dlatego należy to skonsultować z lekarzem aby ustalić odpowiednią dawkę profilaktyczną

- przestrzeganie zdrowej diety przed zajściem w ciążę i podczas ciąży
- niespożywanie alkoholu
- zaprzestanie palenia papierosów i stosowania jakichkolwiek innych używek

Jaka jest przyczyna powstawania rozszczepu kręgosłupa?

Przyczyny powstawania rozszczepu kręgosłupa nie są jeszcze ostatecznie poznane, natomiast naukowcy przychyłają się ku temu aby wskazać:

- czynniki środowiskowe (infekcje, naświetlanie promieniami Roentgena, zanieczyszczenie środowiska)
- niedobór kwasu foliowego i witamin z grupy B w organizmie matki
- czynniki genetyczne (nie wykazano co prawda istnienia konkretnej mutacji jednak wiadomo, że

ryzyko urodzenia dziecka z przepukliną oponowo- rdzeniową wzrasta jeżeli taka wada występowała u członków najbliższej rodziny). Poradnia Genetyczna działająca w NZOZ Genom prowadzi bezpłatne badania genetyczne dla mam, które mają dziecko z wadą rozwojową. Badanie dotyczy genu MTHFR, który odpowiada za przetwarzanie folianów w organizmie. Mutacja w obrębie tego genu może prowadzić do nieprawidłowości w metabolizmie kwasu foliowego. Kontakt: NZOZ Genom ul. Główna 11, Ruda Śląska.

Jakie są skutki wystąpienia rozszczepu kręgosłupa?

Skutki przepukliny oponowo- rdzeniowej związane są z nieprawidłowym wykształceniem rdzenia kręgowego i nerwów rdzeniowych co w konsekwencji prowadzi do nieprawidłowego unerwienia narządów wielu układów:

- układu moczowego (neurogenny pęcherz moczowy)
- układu pokarmowego (neurogenne jelito, nieprawidłowa funkcja zwieraczy)
- układu ruchu (nieprawidłowa ruchomość w zakresie poszczególnych stawów oraz deformacje kończyn dolnych i kręgosłupa)
- zaburzenia czucia skórniego (co może prowadzić do powstawania odleżyn)
- zaburzenia krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego (co może prowadzić do powstania wodogłowa i konieczności założenia zastawki)

Jakie są szanse na samodzielne poruszanie się osoby z rozszczepem kręgosłupa?

Stopień uszkodzenia układu ruchu zależy przede wszystkim od rozległości wady, czyli im wyższe odcinki kręgosłupa są dotknięte rozszczepem, tym większe, ryzyko zaburzeń związanych z ruchomością kończyn dolnych. Jednak intensywne i prawidłowo prowadzona rehabilitacja oraz, w uzasadnionych przypadkach, leczenie operacyjne mogą w znaczny sposób poprawić funkcje ruchowe dziecka z przepukliną oponowo- rdzeniową. Istnieje dość duży procent pacjentów, którzy poruszają się samodzielnie lub ze wsparciem ortopedycznym (łuski ortopedyczne, kule, ortezy), jednak część z nich porusza się tylko na wózkach inwalidzkich, szczególnie gdy wada wystąpiła w części piersiowej kręgosłupa.

Jakiemu leczeniu musi być poddane dziecko z rozszczepem kręgosłupa?

U każdego dziecka z rozpoznaną otwartą przepukliną oponowo- rdzeniową konieczne jest przeprowadzenie zabiegu operacyjnego polegającego na uwolnieniu rdzenia kręgowego z otaczających tkanek, pokryciu go oponą twardą, a następnie płatem mięśniowo-powięziowym i skórą. Zabieg taki można przeprowadzić jeszcze w życiu płodowym (pomiędzy 22 a 26 tygodniem ciąży) albo w pierwszej dobie po urodzeniu dziecka. Operacje zamknięcia przepukliny oponowo rdzeniowej u płodu przeprowadzone są w Polsce od 2005 roku w Śląskim Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu w Bytomiu. Plastyka przepukliny oponowo- rdzeniowej wykonana jeszcze w życiu płodowym zmniejsza czas ekspozycji rdzenia kręgowego i nerwów rdzeniowych na toksyczne działanie płynu owodniowego oraz urazy mechaniczne, co może zmniejszyć zakres uszkodzenia, a także zmniejsza ryzyko konieczności założenia zastawki z powodu wodogłowa. Jednak zabieg prenatalnego zamknięcia przepukliny oponowo- rdzeniowej może być przeprowadzony tylko wtedy kiedy nie ma do niego przeciwwskazań ani ze strony dziecka ani ze strony matki. W przypadku występowania narastania wodogłowa konieczne jest założenie zastawki, która pozwala na odprowadzenie nadmiaru gromadzącego się w komorach mózgu płynu mózgowo-rdzeniowego do jamy brzusznej lub do układu krążenia. Takie postępowanie zmniejsza ryzyko uszkodzenia struktur mózgowia z powodu zbyt dużego ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

Ponieważ jednym z najpoważniejszych powikłań związanych z przepukliną oponowo- rdzeniową jest występowanie pęcherza neurogennego, konieczne jest wprowadzenie już w pierwszych dniach po urodzeniu się dziecka profilaktyki obejmującej włączenie regularnego opróżniania pęcherza moczowego poprzez cewnikowanie, włączenie leków odkażających mocz oraz leków poprawiających pracę pęcherza moczowego. Takie postępowanie jest konieczne i pozwala na ochronę nerek przed ich uszkodzeniem jak również w wielu przypadkach daje szansę na utrzymanie suchości socjalnej (dziecko pomiędzy cewnikowaniami pozostaje suche).

Bardzo istotne jest również włączenie postępowania, które pozwoli na regularne wypróżnienia. Regularne oddawanie stolca chroni przed występowaniem zaparć oraz daje szansę na uniknięcie brudzenia się stolcem.

Konieczna jest również okresowa kontrola stanu neurologicznego dziecka. Dlatego też dziecko z przepukliną oponowo- rdzeniową powinno być leczone w ośrodku wielospecjalistycznym, który zapewni mu prawidłową opiekę ze strony wielu doświadczonych specjalistów takich jak: chirurg dziecięcy, urolog dziecięcy, neurolog dziecięcy, neurochirurg, ortopeda i fizjoterapeuta.

W jaki sposób przystosować dom

Nie należy nakładać na siebie dodatkowego stresu i martwić się w jaki sposób przystosować dom tak, aby stworzyć odpowiednie warunki dla noworodka. Nie ma potrzeby dokonywać większych zmian, ponieważ pielęgnacja noworodka po operacji przepukliny oponowo- rdzeniowej, poza koniecznością regularnego cewnikowania i rehabilitacji ruchowej, nie różni się niczym od pielęgnacji zdrowego dziecka.

Dopiero w późniejszym okresie należy zrobić wszystko, aby dziecko mogło się w nim czuć jak najbardziej samodzielnie. Dywany i wszelkiego rodzaju wykładziny powinny być mocno przyklejone, aby dziecko nie poślizgnęło się i nie potknęło. W pomieszczeniach nie powinno być w miarę możliwości żadnych przeszkód, aby dziecko mogło poruszać się swobodnie. Ubrania i zabawki powinny znajdować się w zasięgu ręki dziecka, tak aby mogło samo po nie sięgać. Wszelkie przybory używane przez dziecko np. w toalecie powinny znajdować się na odpowiedniej dla dziecka wysokości. Jeżeli to możliwe warto dostosować rozmieszczenie kontaktów i gniazdek od prądu, tak by dziecko mogło samodzielnie korzystać z prądu. Istotne będzie, szczególnie w okresie nauki szkolnej, dobranie odpowiedniego biurka przy którym dziecko będzie mogło się uczyć.

Zaburzenia poznawcze (kognitywne)

Tłumaczenie artykułu Runy Schøyen zamieszczonym w norweskim informatorze dla osób z rozszczepem kręgosłupa (Ryggmargsbrokkforeningens informasjonsperm).

Rozszczep kręgosłupa, to niepełnosprawność która wiąże się potrzebą wysokiej jakości medycznych ekspertyz. Wiele już wiemy o medycznej stronie tej niepełnosprawności, w przeciwieństwie do aspektów psychicznych i edukacyjnych, które nie zostały dostatecznie naświetlone. Wielu rodziców i nauczycieli widzi, że dzieci dodatkowo do medycznych problemów, mają też trudności m.in. w zapamiętywaniu rzeczy oraz, że często wydają się zdekoncentrowane. Wielu młodych ludzi i dorosłych z rozszczepem kręgosłupa uskarża się na podobne problemy. Wybór wykształcenia czy zawodu może być wyzwaniem, a przejście przez proces zdobycia tegoż okazuje się tym bardziej trudny. Dla dorosłych z rozszczepem kręgosłupa bardzo często wykonanie czynności dnia codziennego jest również nie pozbawione problemów.

Można powiedzieć, że cognition oznacza odczucie lub odbieranie rzeczywistości wokół. Człowiek doświadcza otoczenie wokół siebie poprzez odbieranie bodźców swoimi zmysłami oraz przetworzenie ich, uporządkowanie i zapamiętanie wrażeń. Te wrażenia zostają następnie przetworzone poprzez rozwiązywanie problemów, planowanie i wykonanie szeregu działań z tego wynikających.

Funkcje poznawcze (kognitywne) zawierają:

- percepcję
- koncentrację
- pamięć
- mowę i komunikację
- zdolność postrzegania przestrzeni i kierunku
- zdolność do rozwiązywania problemów
- zdolność do planowania i wykonywania działań
- zdolność do utrzymywania właściwego tempa

Zaburzenia w przebiegu procesu poznawczego mogą prowadzić do problemów poznawczych. Dla dzieci i młodzieży z rozszczepem kręgosłupa skutkuje to między innymi zakłóceniem procesu uczenia się i specyficznymi problemami w nauce, ale również może przysporzyć wyzwań w innych obszarach życia.

Tak norweska młodzież z rozszczepem kręgosłupa sama opisuje swoje problemy:

- zaburzenia widzenia...
- czasami występujące podwójne widzenie...
- piszę brzydko i zabiera mi to dużo czasu...
- nie rozumiem zbyt matematyki...
- czasami ciężko mi odnaleźć drogę zarówno w budynku jak i na zewnątrz
- jestem zbyt zmęczony
- tracę wątek w rozmowie...
- nie potrafię przekazać tego co mam na myśli...
- często nie rozumiem i czuje się niezrozumianym...
- trudno przychodzi mi uczenie się
- trudno mi pamiętać...
- trudno mi jest wykonywać kilka czynności równocześnie
- planowanie nie jest łatwe...
- czy ja mam dysleksję?...

Przez powyższe opisy możemy zobaczyć jak kompleksowe są to problemy. Dotyczą one głównie osób, u których występuje wodogłowie. Trzeba jednak podkreślić, że występuje duża rozbieżność i różnorodność w funkcjonowaniu poznawczym w grupie dzieci i młodzieży z rozszczepem kręgosłupa. U niektórych ujawniają się problemy we wszystkich obszarach, u niektórych tylko w jednym lub kilku obszarach, a w niektórych wypadkach nie występują w ogóle. Ważne jest, aby rodzice umieli rozpoznawać symptomy i zwracali się po specjalistyczną pomoc.

FUNDACJA SPINA rozpoczęła proces szkoleń w celu zdobycia kompetencji, które pozwolą na edukację pedagogów i psychologów szkolnych oraz rodziców dzieci z rozszczepem kręgosłupa w metodach pracy z dziećmi z zaburzeniami poznawczymi.

Tłumaczyła: Dominika Madaj- Solberg

Dane epidemiologiczne dotyczące Rozszczepu kręgosłupa

Dzieci urodzone w Polsce z Rozszczepem kręgosłupa (Q05) – w poszczególnych latach 2002-2019

Lata	Liczba dzieci z Q05 żywo urodzonych	Liczba urodzeń żywych (PL)	Częstość na 10 000 UŻ (PL)	Liczba zgonów	% zgonów
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

*Źródło Raport z Bazy Danych Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych (PRWWR) dotyczący urodzenia w Polsce w latach 2002-2019 dzieci z Rozszczepem kręgosłupa Q05



**POLSKI REJESTR
WRODZONYCH WAD
ROZWOJOWYCH**

Rekomendowani lekarze, specjaliści oraz ośrodki medyczne i rehabilitacyjne polecane przez naszych podopiecznych

Neurochirurg

Małopolskie

- dr n. med. Z. Kawecki (neurochirurg/ortopeda; odkotwiczenie), UNICARDIA & UNIMEDICA Małopolskie Kliniki Specjalistyczne Kluczborska 15/U3, Kraków, Prądnik Biały
- prof. dr hab. n. med. S. Kwiatkowski (neurochirurg/chirurg dziecięcy; odkotwiczenie), UNICARDIA & UNIMEDICA Małopolskie Kliniki Specjalistyczne Kluczborska 15/U3, Kraków, Prądnik Biały

Mazowieckie

- prof. dr hab. n. med. B. Ciszek (leczenie operacyjne wad rozszczepowych kręgosłupa/ przepuklin oponowo-rdzeniowych/odkotwiczenie/zakładanie drenaży zastawkowych), Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza, ul. Niekańska 4/24, Warszawa
- dr n. med. T. Skadorwa (leczenie operacyjne wad rozszczepowych kręgosłupa/przepuklin oponowo-rdzeniowych/odkotwiczenie/zakładanie drenaży zastawkowych), Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza, ul. Niekańska 4/24, Warszawa
- dr n. med. M. Eibl (leczenie operacyjne wad rozszczepowych kręgosłupa/przepuklin oponowo-rdzeniowych/odkotwiczenie/zakładanie drenaży zastawkowych), Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza, ul. Niekańska 4/24, Warszawa

Śląskie

- prof. dr hab. n. med. M. Mandera (odkotwiczenie), Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice; Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice
- dr n. med. A. Klimczak, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice; Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice
- dr n. med. J. Luszawski, Szpital Avimed – Grupa AVIMED, ul. Gliwicka 159, Katowice; Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice

Zachodniopomorskie

- dr n. med. M. Lickendorf (odkotwiczenie), SPS ZOZ „ZDROJE”, ul. Mączna 4, Szczecin; Fizjoline, ul. Kosynierów 14/U1, Szczecin

Chirurg

Dolnośląskie

- prof. dr hab. n. med. M. Bałaj (chirurg/urolog), Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. Skłodowskiej-Curie 52, Wrocław
- prof. dr hab. n. med. D. Patkowski (chirurg/urolog) Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. Skłodowskiej-Curie 52, Wrocław

Kujawsko-pomorskie

- dr n. med. I. Daniluk-Matras, Klinika Medyczna Wident, ul. Szubińska 93-95, Bydgoszcz

Małopolskie

- dr n. med. Ł. Strzępek (chirurg/radiolog; leczenie niegojących się ran, owrzodzeń, odleżyn), Poradnia Chirurgii Ogólnej, Przychodnia Bocheńska, ul. Krakowska 27, Bochnia

Pomorskie

- lek. K. Orłowska- Korybut, Centrum Medyczne Grupa LUX MED, al. Zwycięstwa 49, Gdańsk; Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk

Śląskie

- prof. dr hab. n. med. J. Bohosiewicz, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice
- dr n. med. D. Basek, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice
- dr n. med. B. Jaklik (chirurg plastyczny), Gabinet Prywatny, ul. Powstańców 34, Katowice

Urolog

Kujawsko-pomorskie

- dr n. med. T. Hilger (urolog/chirurg), Centrum Medyczne Amicmed, ul. Waryńskiego 6, Grudziądz

Łódzkie

- dr n. med. M. Krakós (urolog/chirurg), NZOZ Profimedic, ul. Stefana Żeromskiego 52, Polesie, Łódź

Małopolskie

- dr n. med. M. Wolnicki (urolog/chirurg dziecięcy), TopMedyk Centrum Diagnostyczno- Lecznicze, ul. Republiki Korczakowskiej 19/4, Bieżanów-Prokocim, Kraków

Mazowieckie

- dr n. med. G. Gomoliński (chirurg/urolog; pracownia urodynamiki: badania dysfunkcji pęcherza moczowego, zaburzenia funkcji zwieraczy odbytu i pęcherza moczowego), Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. J. Bogdanowicza, ul. Niekańska 4/24, Warszawa
- dr n. med. L. Skobejko- Włodarska (urolog/chirurg), Medikus, ul. Dembowskiego 2, Warszawa
- dr n. med. G. Paruszkiewicz, Centrum Medyczne Grupa LUX-MED, ul. Chmielna 85/87, Warszawa; Medyczne Centrum Diagnostyki Urodynamicznej URO-DYN, ul. Wiśniowa 36, Warszawa

Podkarpackie

- dr n. med. M. Łydka, Poradnia Chirurgii Dzieci w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznym, ul. Hetmańska 120, Rzeszów

Pomorskie

- dr n. med. L. Komasara, Swissmed Centrum Zdrowia, ul. Jaśkowa Dolina 132, Gdańsk; Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk
- dr hab. n. med. A. Gołębiwski, Centrum Pediatrii Nord Clinic, ul. Norwida 3, Gdańsk; Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk

Śląskie

- dr hab. n. med. T. Koszutski (chirurg dziecięcy, urolog dziecięcy), Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice
- dr n. med. A. Pastuszka (chirurg dziecięcy, urolog dziecięcy), Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice
- dr n. med. G. Kudela (chirurg dziecięcy, urolog dziecięcy), Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice

Ortopeda

Kujawsko-pomorskie

- dr n. med. P. Grabala (kręgosłup), Specjalistyczny Gabinet Ortopedyczny - Chirurgia Kręgosłupa, ul. Swoboda 27 lok. 2, Białystok; Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku, Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, ul. Waszyngtona 17, Białystok

Łódzkie

- dr n. med. P. Flont (stopy), Sporto, ul. Miedziana 13\15, Widzew, Łódź

Małopolskie

- dr n. med. B. Jasiewicz (kręgosłup), artClinique - Europejskie Centrum Zdrowia i Urody, ul. Krakowska 39, Kraków; Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, Zakopane*
- dr hab. n. med. B. Kowalczyk (stopy), NZOZ Orthicus, ul. Turniejowa 73, Podgórze Duchackie, Kraków
- dr n. med. K. Miklaszewski, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, Bieżanów-Prokocim, Kraków
- dr n. med. T. Potaczek (kręgosłup), Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, Zakopane*
- lek. S. Duda (kręgosłup), Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, Zakopane*
- prof. dr hab. n. med. J. Sułko, CenterMed, ul. Św. Łazarza 14, Kraków

Mazowieckie

- dr n. med. A. Czop, Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza, ul. Niekańska 4/24, Warszawa
- dr n. med. B. Bobrowska, ul. Ożarowska 75A, Wola, Warszawa
- dr hab. n. med. M. Tyrakowski (kręgosłup), Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ul. Konarskiego 13, Otwock
- dr n. med. S. Pietrzak (stopy), Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ul. Konarskiego 13, Otwock
- prof. dr hab. n. med. J. Czubak (stopy, uda), ENEL-SPORT Szpital Centrum, Al. Solidarności 128, Warszawa
- dr n. med. J. M. Deszczyński (deformacja narządu ruchu, wydłużanie kończyn, rekonstrukcja stawów), Paley European Institute, Al. Rzeczypospolitej 1, Warszawa
- lek. T. Albrewczyński (deformacja narządu ruchu, wydłużanie kończyn, rekonstrukcja stawów), Paley European Institute, Al. Rzeczypospolitej 1, Warszawa

Podkarpackie

- prof. dr hab. n. med. S. Snela, Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej, ul. Lwowska 60, Rzeszów

Śląskie

- lek. J. Smerdt (lekarz rehabilitacji medycznej), Centrum Rehabilitacji Ekovita, ul. Klasztorna 23, Częstochowa
- lek. K. Pethe, Centrum Medyczne Salvia, ul. Panewnicka 201/1, Katowice; lek J. Kler, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice; Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice

Wielkopolskie

- dr n. med. M. I. Shadi (stopy), Poznańskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, ul. Przemysłowa 15/17, Wilda, Poznań; Ortop Poliklinika, ul. Jana Umińskiego 21, Poznań
- prof. dr hab. n. med. M. Napióntek (stopy, uda), Ortop Poliklinika, ul. Jana Umińskiego 21, Poznań
- prof. zw. dr hab. n. med. M. Józwiak, Klinika Grunwaldzka, ul. Grunwaldzka 324, Grunwald, Poznań; Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi, ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147, Wilda, Poznań

Zachodniopomorskie

- dr n. med. S. Zacha, SPS ZOZ „ZDROJE”, ul. Św. Wojciecha 7, Szczecin

USA

- dr n. med. D. Paley (ciężkie wady ortopedyczne/przedłużanie kości/prostowanie/odbudowywanie kończyn), West Palm-Floryda – instytut ortopedyczny, USA (oddział w Warszawie - patrz mazowieckie)

Gastroenterolog

Śląskie

- dr n. med. S. Więcek, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice

Nefrolog

Mazowieckie

- prof. dr hab. n. med. M. Litwin, Instytut „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, Warszawa

Pomorskie

- dr n. med. M. Maternik, Centrum Pediatrii Nord Clinic, ul. Norwida 3, Gdańsk
- dr n. med. M. Drożyńska-Duklas, Endomed Centrum Diagnostyki Medycznej, ul. Subisława 24, Gdańsk

Śląskie

- dr n. med. B. Pulcer, Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu, ul. Batorego 15, Bytom; Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą, ul. Sobieskiego 7a, Częstochowa

Neurolog

Lubelskie

- dr hab. n. med. M. Chrościńska-Krawczyk (terapia komórkami macierzystymi), Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Profesora Antoniego Gębali w Lublinie, ul. Chodźki 2, Lublin; Żagiel Med Szpital Prywatny z Przychodnią Specjalistyczną, ul. Tetmajera 21, Lublin

Mazowieckie

- dr n. med. M. Bogotko-Szarszewska, Szpital Dziecięcy im. Prof. dr med. Jana Bogdanowicza, ul. Niekańskiej 4/24, Warszawa
- lek. A. Krajnik-Gwóźdź (neurolog, neurolog dziecięcy, pediatra), Instytut „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, Warszawa
- dr n. med. S. Barszcz, FIMEDICA - Specjalistyczne Centrum Leczenia Schorzeń Kręgosłupa i Stawów Obwodowych, ul. Nowogrodzka 51, Warszawa

Pomorskie

- dr n. med. M. Raif, Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny, Al. Jana Pawła II 50, Gdańsk
- prof. dr hab. n. med. M. Mazurkiewicz-Bełdzińska, Centrum Medyczne Zdrowy Profil, ul. Jabłoniowa 20, Gdańsk; Uniwersyteckie Centrum Kliniczne GUMed, ul. Dębinki 7, Działki Leśne, Gdynia
- dr n. med. M. Kuźel, Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy w Wejherowie, ul. Dr. A. Jagalskiego 10, Wejherowo

Śląskie

- lek. D. Sykuła-Szmaciarska, Gabinet Lekarski, ul. Sosnkowskiego 1/3, Częstochowa; Gabinet lekarski, ul. Lompy 8, Lubliniec
- dr n. med. J. Surmacz-Kampa, Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice
- dr n. med. B. Kazek, Centrum Wspomagania Rozwoju Persevere, ul. Kępowa 56 Katowice
- dr n. med. A. Almgren- Rachtan (neurosonografia), Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice; Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice

Zachodniopomorskie

- dr n. med. I. Kochanowska, Akson, ul. Niemcewicza 17 H, Szczecin
- dr n. med. A. Bieleninik (neurolog/pediatra), Fizjoline, ul. Kosynierów 14/U1, Szczecin

Okulista

Małopolskie

- dr n. med. E. Filipowicz (leczenie zeza), OKOMED Gabinet Leczenia Zeza i Oczopląsu, ul. Głowackiego 24 kl II lok 38, Bronowice, Kraków; Scanmed S.A. - Szpital św. Rafała, ul. Bochenka 12, Podgórze Duchackie, Kraków

Pomorskie

- Wojewódzka Poradnia Leczenia Zeza i Niedowidzenia, ul. Wejhera 12a, Gdańsk

Śląskie

- lek. A. Bawor, Oculistica, ul. Żwirki i Wigury 3, Częstochowa
- dr n. med. G. Pojda, ul. Powstańców 6, Katowice

Pediatra

Łódzkie

- prof. dr hab .n. med. D. Chlebna-Sokół, Centrum Leczenia Osteoporozy i Innych Chorób Metabolicznych Kości Dzieci i Młodzieży, ul. Gen. R. Traugutta 11, Łódź

Małopolskie

- dr n. med. J. Domański (pediatra; szczepienie dzieci wysokiego ryzyka), Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, Bieżanów-Prokocim, Kraków

Pomorskie

- lek. M. Chróścicka, Prywatny Gabinet Lekarski, ul. Stefana Batorego 5, Tczew

Śląskie

- dr n. med. B. Kazeł, Centrum Wspomagania Rozwoju Persevere, ul. Kępowa 56, Katowice
- lek. med. H. Woźniak-Rosół, ROSMED, ul. Teatralna 4, Katowice
- dr n. med. R. Ulfig- Maślanka (pediatra, gastroenterolog), Specjalistyczne Praktyki Lekarskie, ul. Drzymała 12/1, Chorzów

Endokrynolog

Lubelskie

- lek. B. Skoczyńska, IMEDICA Centrum Medyczne, ul. Leszczyńskiego 60/58, Lublin; Żagiel Med Przychodnia Zana, ul. Tomasa Zana 32a, Lublin

Śląskie

- dr n. med B. Kalina- Faska, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice; Przychodnia wielospecjalistyczna dla dzieci Med4Kids, ul. Krzywa 6, Katowice

Ginekolog

Mazowieckie

- prof. dr hab. n. med. M. Wielgoś, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Starynkiewicza 1/3, Warszawa
- dr hab. n. med. P. Kosiński, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Starynkiewicza 1/3, Warszawa

Łódzkie

- prof. zw. dr hab. n. med. K. Szafflik, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, ul. Rzgowska 281/289, Łódź

Śląskie

- prof. dr hab. n. med. A. Olejek (endokrynolog), Gabinet Prywatny, ul. Długa 40, Będzin; Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej, Szpital Specjalistyczny Nr 2, ul. Stefana Batorego 15, Bytom
- dr hab. n. med. J. Zamłyński, Specjalistyczna Praktyka Lekarska, ul. Wyczółkowskiego 26/4, Bytom
- dr n. med. T. Urban, Gabinet Prywatny, Pl. Wojska Polskiego 7/2, Bytom
- prof. dr hab. n. med. K. Nowosielski, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Śląski Instytut Matki i Noworodka, ul. Strzelców Bytomskich 11, Chorzów; Przychodnia „Przyjazna” - Poradnia ginekologiczna, ul. Przyjazna 8, Katowice

Leczenie prenatalne

Mazowieckie

- Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (operacje endoskopowe), Pl. S. Starynkiewicza 1/3, Warszawa

Śląskie

- Śląskie Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu, Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu, ul. Stefana Batorego 15, Bytom

Diagnostyka prenatalna

Śląskie

- Centrum Medyczne Angelus Provita, ul. Fabryczna 13D, Katowice
- J.A. Medico, ul. Generała Hallera 83, Ruda Śląska

Logopeda

Dolnośląskie

- M. Świdarska-Miś, J. Kacyniak - LogoMisja, ul. Polna 8, Jelcz-Laskowice

Małopolskie

- Pareo Centrum Terapii Logo Ped (neurologopeda, logopeda, surdologopeda, pedagog, psycholog, fizjoterapeuta, terapia SI), ul. Forteczna 120, Kraków

Mazowieckie

- A. Wojnar (pedagog, specjalista neurologopeda, terapeuta metody Dyna-Lingua), Prywatny Gabinet Neurologopedyczny LogoVita, ul. Paśniki 16, Płock
- Ł. Jakubowski (pedagog, terapeuta Integracji Sensorycznej, diagnosta MFDR), Prywatny Gabinet Neurologopedyczny LogoVita, ul. Paśniki 16, Płock

Pomorskie

- B. Tomaszewska (Terapeuta AAC, Logopeda, Oligofrenopedagog), Centrum Dziecka – Wczesna Interwencja Pediatryczna, ul. Reformacka 22, 80-808 Gdańsk

Śląskie

- A. Malicka (neurologopeda, terapeuta metody Dyna-Lingua), Fundacja SPINA, ul. Medyków 16, Katowice
- A. Buczek, Gabinet Neurologopedyczny, ul. Graniczna 53c, Katowice
- K. Pietras, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16, Katowice
- K. Galla, KAGA LOGOPEDA, ul. J.Kochanowskiego 126, Rogoźnik

Psycholog / Pedagog / Terapeuta Integracji Sensorycznej

Małopolskie

- Pareo Centrum Terapii Logo-Ped (neurologopeda, logopeda, surdologopeda, pedagog, psycholog, fizjoterapeuta, terapia SI), ul. Forteczna 120, Kraków

Mazowieckie

- Ł. Jakubowski (pedagog, terapeuta Integracji Sensorycznej, diagnosta MFDR), Prywatny Gabinet Neurologopedyczny LogoVita, ul. Pańniki 16, Płock

Pomorskie

- K. Dawidziuk (terapeuta SI, Oligofrenopedagog), Centrum Dziecka – Wczesna Interwencja Pediatryczna, ul. Reformacka 22, 80-808 Gdańsk
- K. Sadowska (psycholog, psychoterapeuta), ENSO – terapia bez stereotypów, ul. Jaškowa Dolina 81, Gdańsk

Śląskie

- J. Piątek-Perlak (psycholog perinatalny – opieka okołoporodowa), Ośrodek Psychoterapii Strefa Rozwoju, ul. Rymera 4/8, Katowice; Śląski Instytut Matki i Noworodka Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej i Patologii Noworodka, ul. Medyków 16, Katowice
- O. Przybyła-Kokot (terapeuta, zaburzenia poznawcze), Poradnia Gallus, ul. Kręta 10, Wodzisław Śląski
- A. Rak (psycholog dziecięcy), TERVITA- Instytut rozwoju dziecka, ul. Władysława Truchana 2, Chorzów
- K. Buszman (neuropsycholog dziecięcy), TERVITA- Instytut rozwoju dziecka, ul. Władysława Truchana 2, Chorzów
- K. Kamińska (terapeuta SI, terapeuta pedagogiczny), TERVITA- Instytut rozwoju dziecka, ul. Władysława Truchana 2, Chorzów

Diagnostyka Radiologiczna i Ultrasonograficzna

Zachodniopomorskie

- lek. G. Dudarenko, Medicus, Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów, Pl. Zwycięstwa 1, Szczecin

Śląskie

- dr n. med. I. Krzemińska (pediatra, USG), Specjalistyczne Praktyki Lekarskie, ul. Drzymała 12/1, Chorzów

Lekarz rehabilitacji

Małopolskie

- dr n. med. M. Gasińska (lekarz rehabilitacji/pediatra), Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, Bieżanów-Prokocim, Kraków

Pomorskie

- dr n. med. H. Prajs, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku, ul. Polanki 119, Gdańsk
- lek. M. Kownacka, Centrum Medyczne Ligamentum, ul. Pułaskiego 6, Śródmieście, Gdynia
- dr n. med. M. Umińska, Ośrodek Wczesnej Interwencji, ul. Harcerska 4, Gdynia
- dr n. med. A. Franczak, Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne „Med-Reh”, ul. Portowa 4, Gdynia

Śląskie

- dr n. med. E. Szyma, Centrum Rehabilitacji Ekovita, ul. Klasztorna 23, Częstochowa
- lek. med. A. Kałużna, SORO Centrum Rozwoju Dziecka w Katowicach, ul. Ułańska 5a, Katowice; Specjalistyczna Praktyka Lekarska, ul. Wczasowa 16/1, Katowice
- lek. B. Bełdowicz, SORO Centrum Rozwoju Dziecka w Katowicach, ul. Ułańska 5a, Katowice

Rehabilitacja: Metoda Vojty:

Mazowieckie

- J. Surowińska, Manus Medica Centrum fizjoterapii i wspomagania rozwoju, ul. Lanciego 19, Warszawa

Opolskie

- Neuroreha, ul. Samborska 15, Opole

Pomorskie

- A. Pieprzak (Vojta i osteopata), ul. Olsztyńska 1, Gdynia
- M. Kozakiewicz, ul. Tartaczna 3/22, Gdańsk
- K. Krakowiak, ul. prof. Kazimierza Kopeckiego 2, Gdańsk
- P. Guz, Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr Jadwigi Titz-Kosko, ul. Grunwaldzka 1-3, Sopot
- K. Górską-Szymańska, Osteo-Sport, ul. Stryjska 26, Gdynia
- B. Berent, ul. Poprzeczna 1, Rumia
- M. Urbanowicz, Lenitif - Fizjoterapia Dzieci, ul. Strzelców 1a lok. 2, Gdynia
- M. Sanocka, ul. Gryglewskiego 10/4, Gdańsk
- M. Holka, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Skarszewach, ul. Kościerska 11, Skarszewy
- A. Gołąbek, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Skarszewach, ul. Kościerska 11, Skarszewy
- M. Sosnowska, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Skarszewach, ul. Kościerska 11, Skarszewy
- N. Kosiedowska, Centrum Rehabilitacyjno-Lecznicze MEDPHARMA, ul. Leśna 1A, Nowa Wieś Rzeczna

Śląskie

- R. Szczerbanowski, Fizjo Terapia, ul. Jana III Sobieskiego 22, Zabrze
- B. Sikora, OREW, ul. Gościnną 8, Katowice -Giszowiec
- P. Depta, Neurosemper, ul. Filomatów 4/9, Częstochowa
- Osób z Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Troniny, Troniny 2B, Lipie

Zachodniopomorskie

- P. Łyjak, CORECTA, ul. Odzieżowa 14/51, Szczecin
- M. Czajka, Fizjoline, ul. Chodkiewicza 1 i 14/U1, Szczecin
- CORECTA Rehabilitacja i Terapia Dziecięca, ul. Mieczysława Niedziałkowskiego 26A/1, Szczecin

Rehabilitacja: Metoda Bobath::

Pomorskie

- Ł. Kamiński, Ośrodek Terapii, Edukacji i Aktywizacji Sportowej dla dzieci w Uzdrowisku, ul. Bitwy pod Płowcami 67, Sopot
- K. Kamińska, Swissmed Centrum Zdrowia, ul. Jaśkowa Dolina 132, Gdańsk
- M. Sokołów, Centrum Wspomagania Rozwoju Dziecka „A Kuku”, ul. Jacka Soplicy 10, Gdańsk

Śląskie

- M. Matyja, Gabinet Rehabilitacji, ul. Raclawicka 23, Sosnowiec
- H. Zięba, NDT Usługi Rehabilitacyjne, ul. Batorego 12/1-2, Bytom
- E. Nowak, Neuro Rehabilitacja, ul. Polna 26 c, Wiśla Wielka; ul. Wiśniowa 7a/51, Katowice

Zachodniopomorskie

- M. Żak, Terapia Oddechowa i Neurorozwojowa Dzieci, dr M. Boberski, Terapia Dzieci, ul. Odzieżowa 9, Szczecin
- K. Szymczuk, Szymczuk Medical, ul. Rostocka 19b/2, Szczecin

Fizjoterapeuta

- K. Wójcik (fizjoterapeuta, ortopodolog), TERVITA- Instytut rozwoju dziecka, ul. Władysława Truchana 2, Chorzów

Ośrodki rehabilitacyjne

Kujawsko-pomorskie

- Ośrodek Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Tratwa", Steklinek 53a, Czernikowo
- Centrum Rehabilitacji "Neuron - Fordon", ul. Kazimierza Hoffmana 5, Bydgoszcz
- Ośrodek Rehabilitacji i Hipoterapii "Neuron", Małe Gacno 6

Małopolskie

- Pareo Centrum Terapii "Logo-Ped" (neurologopeda, logopeda, surdologopeda, pedagog, psycholog, fizjoterapeuta, terapia SI), ul. Forteczna 120, Kraków

Mazowieckie

- Instytut Terapii Funkcjonalnej "Dzielny Miś", ul. Świętojska 5/7, Warszawa

Pomorskie

- Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną "Koło" w Skarszewach, ul. Kościerska 11, Skarszewy
- Ośrodek Wczesnej Interwencji, ul. Harcerska 4 i ul. Necla 11-13, Gdynia
- Ośrodek Wczesnej Interwencji i Wspomagania Rozwoju, ul Jagiellońska 11, Gdańsk
- Aqua Therapy Kacper Treder, ul. Juranda ze Spychowa 23, Starogard Gdański
- Basen solankowy, ćwiczenia metodą Halliwicka, Fundacja Sport na Zdrowie, ul. Bitwy pod Płowcami 67, Sopot
- Terapia w komorze hiperbarycznej w Centrum Rehabilitacyjno-Lecznicznym "MEDPHARMA", ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeszna

Śląskie

- Centrum Rehabilitacji "Fridamedical", ul. Nowy Świat 61, Gliwice
- Ośrodek Intensywnej Rehabilitacji Dzieci "Michałkowo", ul. Klimczoka 80, Bystra k. Bielska-Białej
- Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutyczne "Fili", ul. Legionów 26/28 kompleks „Nowe Miasto” budynek C, Bielsko-Biała
- "Kokon-Trakcja" Centrum Terapii Funkcjonalnych, ul. Międzyrzeczka 5a, Bielsko-Biała
- Centrum Fizjoterapii Dziecięcej i Wspomagania Rozwoju "Fizjogo", Agata Puchała, ul. Dąbrowskiego 41, Tychy
- Centrum Rehabilitacji Dziecięcej "Iskierka", Aleksandra Rozkoszny - fizjoterapeuta, terapeuta SI, pedagog, Natalia Świdarska - logopeda, olinofrenologopeda, ul. Paderewskiego 63, Katowice
- Samodzielny Ośrodek Rehabilitacyjno-Oświatowy dla Dzieci Niepełnosprawnych, Centrum Rozwoju Dziecka [SORO] (w tym logopeda, neurologopeda, fizjoterapeuta, pedagog, psycholog, lekarz rehabilitacji, neurolog), ul. Ułańska 5a, Katowice
- Centrum Wspomagania Rozwoju oraz Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna "PERSEVERE" (logopeda, neurologopeda, pedagog, psycholog, fizjoterapeuta, neurolog), ul. Kępowa 56, Katowice
- Centrum rehabilitacji "Vita" (logopeda, neurologopeda, psycholog, fizjoterapeuta), ul. Kwiatkowskiego 8, Katowice
- Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób Niepełnosprawnością Intelektualną (w tym logopeda, neurologopeda, fizjoterapeuta, pedagog, psycholog, lekarz rehabilitacji), ul. Czysza 7, Chorzów

- Centrum Terapii Dzieci i Niemowląt "Przyjazna Fizjoterapia", ul. Siemońska 11, Będzin
- Centrum Rehabilitacji "Bartmed", ul. Towarowa 4, Jastrzębie-Zdrój

Świętokrzyskie

- Ośrodek Rehabilitacyjny "Polanika", ul. Laskowa 95, Chrusty k. Kielc

Warmińsko-mazurskie

- Centrum Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży "Marzenia", Niedzwica 27, Gołdap

Wielkopolskie

- HIPOMEDICAL - Centrum Hipoterapii i Rehabilitacji "Zabajka", Stawnica 33, Złotów

Zachodniopomorskie

- "Ciuchcia" Rehabilitacja Dzieci i Młodzieży, ul. Szkolna 14, Grzybowo

Zaopatrzenie ortopedyczne

Dolnośląskie

- OrtoConcept, ul. Międzyzleska 6, Wrocław

Kujawsko-Pomorskie

- Oddział Partner Szmidt-Banyś, ul. Ludwika Solskiego 15, Bydgoszcz

Małopolskie

- Lewkowicz – Pracownia Ortopedyczna, ul. Mostowa 3a, Kraków

Mazowieckie

- VIGO – Ortho (sprzęt ortopedyczny), ul. Oczki 4, Warszawa
- APCO (sprzęt ortopedyczny), ul. Tytoniowa 20 budynek C, Warszawa

Śląskie

- M&J Corporation (dystrybutor ortez DAFO Cascade), ul. Wiejska 4, Szalsza k. Gliwic
- Centrum Rehabilitacji "Fridamedical" Radostaw Czarnia, ul. Nowy Świat 61, Gliwice
- Sklep medyczny "ORTIMED" (cewniki, pieluchy, obuwie ortopedyczne), ul. Jana III Sobieskiego 7A, Częstochowa
- Partner Szmidt-Banyś, ul. Chorzowska 30C, Bytom

Sprzęt rehabilitacyjny

Mazowieckie

- Magnus Carbonbike, ul. Muzyczna 15, Skierdy

Śląskie

- Zakład Sprzętu Rehabilitacyjnego inż. Stanisław Misiarz, ul. Zwierzyniecka 1, Tychy

Specjaliści dla dorosłych osób z RK

Kujawsko-pomorskie

Neurochirurg

- prof. dr hab. n. med. M. Harat, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Powstańców Warszawy 5, Bydgoszcz

Łódzkie

Urolog

- dr n. med. E. Jaskólska (urolog/chirurg), Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, ul. Rzgowska 281/289, Łódź; Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny, ul. Wigury 19, Łódź

Mazowieckie

Neurochirurg

- prof. dr hab. n. med. T. Mandat, Przychodnia onkologiczna Onkolmed, ul. Nowoursynowska 139 L, Warszawa

Urolog

- prof. dr hab. n. med. P. Radziszewski (leczenie pacjentów z pęcherzem neurogennym), NZOZ Szpital Mazovia, Al. Komisji Edukacji Narodowej 47/U15, Warszawa
- dr n. med. L. Skobejko-Włodarska (urolog/chirurg), Medikus, ul. Dembowskiego 2, Warszawa
- Oddział Urologiczny i Onkologii Urologicznej i Poradnia Urologiczna, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, Warszawa

Śląskie

Chirurg

- dr n. med. B. Jaklik (chirurg plastyczny), Gabinet Prywatny, ul. Powstańców 34, Katowice

Neurochirurg

- dr n. med. M. Maliszewski (neurochirurg, neurotraumatolog), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, pl. Medyków 1, Sosnowiec

Ginekolog

- lek. Ł. Blukacz, Centrum Medyczne Severux, ul. Katowicka 157, Chorzów

Urolog

- lek. P. Leśniak, Centrum Medyczne Grupa LUX MED Medycyna Rodzinna, ul. Sowińskiego 46, Katowice

Nefrolog

- dr n. med. R. Rudka, Nefrolux, ul. Szpitalna 6, Siemianowice Śląskie

Wielkopolskie

Urolog

- dr n. med. T. Deja, Gabinety Lekarskie DEMEDI, ul. Świerzawska 14, Poznań
- dr n. med. A. Ida, Centrum Medyczne Diagnosis, os. Sarmackie 1/4, Zalasewo, gm. Swarzędz; Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SPZOZ, ul. Szwajcarska 3, Poznań

Fizjoterapeuta

- M. Koszła (fizjoterapia uroginekologiczna – terapia dna miednicy oraz położnicza), Gabinety "Dobrego Początku", ul. Grunwaldzka 238, Poznań
- A. Sass (fizjoterapia położnicza, okotoprodowa, uroginekologiczna), FemiMed, ul. Alfonsa Górnika 1, Katowice

Inne

Mazowieckie

- Polski Bank Komórek Macierzystych, al. Jana Pawła II 29, Warszawa

Pomorskie

- Efekt - Katarzyna Błaszkwicz (twórcze zajęcia muzyczno-plastyczne), ul. Długa Ryga 23, Kobysewo

Jeżeli masz specjalistę godnego polecenia, którego warto dodać do naszej listy napisz do nas!

fundacja@spina.com.pl

**szpital jest stary, warunki lokalowe nie są najlepsze, fachowość lekarzy jest na wysokim poziomie, szczególnie dobrze działa przychodnia przyszpitalna, można przeprowadzić operację w trakcie turnusu rehabilitacyjnego*

Hospicja Perinatalne w Polsce

1. Białystok – Fundacja „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci ul. Ciołkowskiego 88J, Białystok , tel. 85 66 22 003, koordynator opieki perinatalnej 603 511 520
2. Bydgoszcz – Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy ul. ks. J. Popiełuszki 3, Bydgoszcz, tel. 609 199 992
3. Gdańsk – Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC GDAŃSK ul. Kopernika 6, Gdańsk, tel. 78 443 58 82
4. Gdańsk – Hospicjum Perinatalne Tulipani prowadzone przez Fundację Hospicjum Pomorze Dzieciom ul. Ugory 9, Gdańsk, tel. 512 170 661
5. Gdynia - Dom Hospicyjny dla Dzieci „Bursztynowa Przystań” (działa razem ze Stowarzyszeniem Hospicjum im. św. Wawrzyńca) ,ul. Dickmana 7, Gdynia, tel. 58 660 86 20 , koordynator 500 481 054
6. Katowice – Stowarzyszenie „Śląskie Hospicjum Perinatalne” ul. Sołtysia 59a, Katowice, tel. 691 486 747
7. Kraków – Alma Spei Hospicjum dla Dzieci Kraków ul. Dożynkowa 88a, Kraków, tel. 666 722 753
8. Kraków – Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. ks. Józefa Tischnera ul. Różana 11/1, Kraków, tel. 663 814 005
9. Kraków – Małopolskie Hospicjum dla Dzieci w Krakowie ul. Odmętowa 31, Kraków Nowa Huta, tel. 605-333-529, 603 260 760
10. Lublin – Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia ul. Łędzian 49, Lublin, tel. 81 537 13 73
11. Łódź – Fundacja Gajusz ul. Dąbrowskiego 87, Łódź tel. 42 207 28 60
12. Opole – Fundacja Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu ul. Armii Krajowej 11-13A, Opole, tel. 605 306 168
13. Poznań – Wielkopolskie Hospicjum Perinatalne RAZEM ul. Osiedle Orła Białego 97/4, Poznań, tel. 666 055 475, psycholog 795 002 747
14. Rzeszów – Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci ul. Lwowska 132, Rzeszów, tel. 662 035 984
15. Tychy – Fundacja Śląskie Hospicjum dla Dzieci „Świetlikowo”

ul. Jaroszowicka 113, Tychy, tel. Lekarz koordynator 734 404 831 Psycholog 693 70 50 83

16. Warszawa – Warszawskie Hospicjum dla Dzieci
ul. Agatowa 10, Warszawa, tel. 509 797 324
17. Wrocław – Stowarzyszenie Medyczne Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”
Al. Marcina Kromera 2, Wrocław, tel. 694 589 004, dyżurny 792 510 010
18. Wrocław - Hospicjum perinatalne przy Fundacji „Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci”
ul. Jedności Narodowej 47/47a/49a, Wrocław, tel. 71 367 51 09
19. Żary - Szpital Na Wyspie
ul. Pszenna 2, Żary, tel. 68 47 57 637

Terapia komórkami macierzystymi

W żywym organizmie systematycznie powstają nowe komórki, które następnie dojrzewają i różnicują się w komórki bardziej wyspecjalizowane, charakterystyczne dla poszczególnych tkanek i narządów. Komórki macierzyste mezenchymalne dostarczają nowych pokoleń dla komórek obumarłych lub tych, które uległy zniszczeniu.

Dotychczas komórki macierzyste mezenchymalne były wykorzystywane w transplantologii, hematologii i onkologii. Od kilku lat na świecie prowadzone są liczne badania dotyczące zastosowania komórek macierzystych w neurologii. Szczególne zastosowanie znalazły w terapii mózgowego porażenia dziecięcego, całościowych zaburzeń rozwoju - autyzmu oraz w przepuklinie oponowo- rdzeniowej. Podejmowane są również próby zastosowania tych komórek w leczeniu uszkodzeń układu nerwowego po urazach.



Badania prowadzone od kilkunastu już lat potwierdziły skuteczność i bezpieczeństwo stosowania mezenchymalnych komórek macierzystych pozyskanych ze szpiku w leczeniu powikłania związanego z przeszczepieniem komórek krwiotwórczych - choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi. Skuteczność i bezpieczeństwo zastosowania komórek mezenchymalnych w leczeniu chorób neurologicznych poddawana jest dopiero badaniom. Stosowanie komórek macierzystych jest nadal terapią eksperymentalną, co oznacza, że konieczne jest uzyskanie zgody komisji bioetycznej. Obecnie na świecie trwa kilkaset badań klinicznych z ich zastosowaniem u osób z chorobami neurologicznymi. W Polsce jest to terapia kosztowna.

Fundacja gościła wielokrotnie panią dr hab. Magdalenę Chrościńską- Krawczyk pracującą na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, która realizuje program „Cord Blood for Cerebral Palsy” polegający na

zastosowaniu własnej krwi pępowinowej pacjenta w takich chorobach neurologicznych jak mózgowe porażenie dziecięce i autyzm.

Suplementacja kwasu foliowego

Od wielu lat powszechnie znane są zalecenia suplementacji kwasu foliowego u kobiet starających się o ciążę i w ciąży. Nie zawsze jednak zdajemy sobie sprawę z tego, jak bardzo istotna jest witamina B9. Jej niedobór ma istotny związek z powikłaniami u ciężarnych (poronienia nawracające, stan przedrzucawkowy, hipotrofia płodu, przedwczesny poród) jak i z wadami płodu (rozszczep kręgosłupa, wady cewy nerwowej, przepulina mózgowo-rdzeniowa, zespół Downa itd.)

Odpowiednia ilość folianów jest niezbędna m.in. dla podziałów komórkowych, replikacji DNA, tworzenia SAME („cząsteczki metylacyjnej”) czy produkcji neuroprzebieżników. Foliiany naturalnie występują w zielonych warzywach liściastych, dlatego kluczowe jest ich spożycie w odpowiednich ilościach. W ciąży zapotrzebowanie na witaminę B9 jest tak duże, że najczęściej potrzebna jest ich dodatkowa suplementacja. I tu pojawia się sporo wątpliwości

Dostępny w suplementacji mamy syntetyczny kwas foliowy, metylofolian, kwas folinowy. I to wszystkie są foliany. Czym one się różnią?

Syntetyczny kwas foliowy jest najczęściej występującą formą w suplementacji. Chemicznie jest to kwas pteroiloglutaminowy. Forma, która nie występuje w naturze, nie znajdziemy jej w zielonych warzywach, natomiast jest czasami do żywności dodawana (zwłaszcza do żywności przetworzonej). Forma utleniona, bardzo stabilna.

Ponieważ jednak naturalnie nie występuje musi być w jakiś sposób przez organizm przetworzona, zanim będzie mogła wejść w reakcje biochemiczne w komórkach. Musi zostać zredukowany, zanim będzie mógł wejść w szlak przemian folianów i brać udział w tych procesach, do których foliany są potrzebne. Redukcję kwasu foliowego przeprowadza enzym DHFR. Wydawałoby się, że skoro mamy mechanizm komórkowy, który potrafi to zrobić to forma folianów jakie przyjmujemy będzie bez znaczenia. Tymczasem są osoby, które mają zmieniony nieco gen DHFR (SNP – polimorfizm jednego nukleotydu, mała zmiana w genie) i z redukcją kwasu foliowego radzą sobie bardzo słabo. Czy to oznacza, że będą miały problem z podniesieniem poziomu kwasu foliowego w surowicy przy suplementacji? Absolutnie nie, poziom w surowicy wtedy rośnie bardzo szybko, ale jest to forma utleniona, która nie może być przetransportowana do komórki, żeby wejść w cykl przemian biochemicznych, do których to foliany są nam potrzebne. Do komórki wejść mogą tylko foliany zredukowane. Końcowym etapem szlaku przemian folianów będzie metylofolian (5-metylenotetrahydrofolian), który też jest jedną z form występujących w roślinach zielonych. Metylofolian tworzony jest przez enzym MTHFR (i jest to chyba najbardziej rozpoznawana nazwa genu aktualnie). Polimorfizmy MTHFR powodują, że metylofolian tworzy się dużo mniej wydajnie. A to metylofolian przekazuje swoją grupę metylową dalej, żeby zapoczątkować proces tworzenia SAME (a więc metylację jako taką). Zaburzenia szlaku przemian folianów czy zbyt mała ilość folianów, zaburzenia metylacji będą miały wpływ zarówno na podziały komórkowe (a więc np. słabszy wzrost czy rozwój płodu, wady cewy nerwowej itd), replikację DNA (w tym np. wady genetyczne u płodu) ale też rozwój układu nerwowego dziecka, sprawny proces tworzenia glutaminy czy powstawanie neuroprzebieżników (co będzie miało wpływ na samopoczucie kobiety ciężarnej). Foliiany są niezwykle istotne, ale nie działają w pojedynkę. Do przekazania grupy metylowej z metylofolianu niezbędna jest np. witamina B12 i przy jej niedoborach nie będziemy w stanie wytworzyć odpowiedniej ilości SAME, pojawią się zaburzenia metylacji ze wszystkimi konsekwencjami opisanymi powyżej

Bardzo istotne jest to, żeby kontrolować poziom kwasu foliowego zwłaszcza u kobiet, które planują ciążę jak i u kobiet w ciąży. Ponieważ jednak poziom ten będzie zależny też od poziomu B12 warto oznaczać

je jednocześnie. Połączenie oznaczenia poziomów B12, kwasu foliowego i homocysteiny da najpełniejszą odpowiedź o poziomach aktywnych folianów w organizmie.

Coloplast

Historia firmy Coloplast

Historia Coloplast sięga 1954 roku. Wszystko zaczęło się od Elise Sørensen – duńskiej pielęgniarki. Jej siostra Thora przeszła zabieg wyłonienia stomii i miała opory przed wyjściem z domu – bała się niekontrolowanego wycieku ze stomii. Słuchając obaw siostry, Elise wpadła na pomysł stworzenia pierwszego na świecie samoprzylepnego worka stomijnego. Pomysł Elise wykorzystali Aage Louis-Hansen, inżynier budownictwa i producent tworzyw sztucznych, oraz jego żona Johanne Louis-Hansen, wykwalifikowana pielęgniarka – wspólnie opracowali worek stomijny. Dzięki niemu Thora i tysiące osób w podobnej sytuacji, mogą prowadzić normalne życie. To proste rozwiązanie o ogromnym znaczeniu.

Coloplast dzisiaj

Coloplast opracowuje produkty i dostarcza usługi ułatwiające życie osobom z dolegliwościami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Bliska współpraca z użytkownikami daje nam możliwość dopasowania naszych produktów do osobistych potrzeb osób, korzystających ze specjalistycznego sprzętu medycznego.

Nasze rozwiązania dedykowane są osobom ze stomią, z ranami trudno gojącymi oraz z zaburzeniami w oddawaniu moczu. W portfolio znajdują się cewniki zewnętrzne, worki do zbiórki moczu a także jednorazowe cewniki hydrofilowe do cewnikowania przerywanego. Oprócz dostarczania specjalistycznych wyrobów medycznych użytkownikom naszych produktów, wspomagamy ich również poprzez dedykowane Programy wsparcia - Coloplast Care. Dzięki nim możliwe jest skorzystanie z bezpłatnych telefonicznych porad specjalisty, ułatwiających radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami. Pracujemy na całym świecie, zatrudniając około 14 000 osób.

Misja, Wizja, Wartości Coloplast

Misja

„Potrzeby” to najważniejsze słowo w naszej misji. Odpowiadanie na potrzeby naszych użytkowników jest tym, na czym skupia się działalność Coloplast. Użytkownicy naszych produktów znajdują się w szczególnym stanie medycznym, który jest głęboko osobisty i intymny, często związany z bolesnymi przeżyciami i brakiem możliwości oficjalnej wymiany informacji. Nasze produkty i sposób w jaki działamy, ułatwiają życie użytkownikom i ich opiekunom. Czynienie życia łatwiejszym nie jest tylko oczywistą korzyścią dla odbiorców. Jest to również szczerzy, realny i ważny dla nas cel - obietnica, której możemy dotrzymać.

Wizja

Jest określana przez nasze ambicje i silne pragnienie osiągnięcia wyznaczonego celu. Unikalna pasja słuchania naszych użytkowników jest tym, co odróżnia Coloplast. Tylko poprzez słuchanie możemy zrozumieć świat naszych klientów i odpowiedzieć na ich potrzeby, tworząc odpowiednie produkty. Słuchanie i odpowiadanie jest przepisem na dalszy sukces.

Wartości

Wartości, które odzwierciedlają nasz cel oraz osobowość:

Bliskość... by zrozumieć

Pasja... by być lepszym od innych

Szacunek i odpowiedzialność... by być z nimi w zgodzie...

Wierzmy, że droga do sukcesu jest krótsza, jeśli podczas podążania nią odczuwamy radość.

Cewnik Foley'a BIP Bactiguard

Zapobiega zakażeniom oraz posiada unikalną technologię zmniejszającą możliwość przylegania drobnoustrojów do powierzchni cewnika. Minimalizuje niemal do zera ryzyko infekcji dróg moczowych związanych z cewnikowaniem oraz innych problemów związanych z bakteriami.

Cewnik Bactiguard:

- jest w 100% wykonany z silikonu, hipoalergiczny,
- ma możliwość bezpiecznego użytkowania do 90 dni,
- zatwierdzony do stosowania zarówno przezcewnikowego jak i nadłonowego,
- pokryty jest specjalną powłoką antyinfekcyjną (złoto+pallad+srebro).



B.Braun Uro-Tainer

Gotowy, sterylny zestaw do natychmiastowego użycia. Przeznaczony do bezpiecznego płukania pęcherza i pielęgnacji cewnika. Zmniejsza ryzyko zablokowania cewnika oraz wydłuża jego żywotność. Zwalcza i zapobiega łuszczeniu się i zwapnieniu cewnika, zmniejsza ryzyko zakażeń.

Masz pytania do powyższych produktów. Chcesz dowiedzieć się więcej. Potrzebujesz pomocy w doborze zaopatrzenia urologicznego. Zapraszamy do kontaktu: bartlomiej.woynicz@pofam.pl, tel. 694 482 137 lub agata.grill@pofam.poznan.pl, tel. 660 636 099

Produkty dostępne w ponad 100 sklepach na terenie całego kraju (sprawdź lokalizacje na: www.pofam.poznan.pl) oraz za pośrednictwem sklepu internetowego www.sklep.pofam.pl

Indywidualne zaopatrzenie ortopedyczne kończyn dolnych dla pacjentów z przepukliną oponowo-rdzeniową

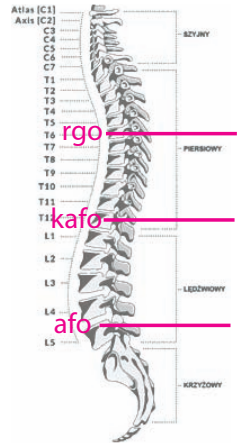
Stosowanie indywidualnego zaopatrzenia kończyn dolnych u pacjentów z przepukliną oponowo-rdzeniową jest bardzo ważną składową całego procesu leczenia. Ortezy (aparaty ortopedyczne) mogą być stosowane w celu korekcji deformacji , poprawy stabilności , lub jako zabezpieczenie i utrwalenie efektów operacji w okresie pooperacyjnym.Cel stosowania ortez w dużej mierze zależy od:

- Poziomu przepukliny
- Siły poszczególnych grup mięśniowych
- Rodzaju i poziomu deformacji kończyny dolnej
- Wiekowi pacjenta
- Funkcji w jakiej ma wspierać pacjenta

Poziom zaopatrzenia ortopedycznego zależy od poziomu przepukliny

Cały proces wytworzenia indywidualnych ortez obejmuje:

- Konsultacje ortotyczną na której zbiera się wywiad i przeprowadza badanie zakresu ruchów, siły mięśniowej, w przypadku pacjentów chodzących - analizy chodu. Po konsultacji następuje pobranie miary na ortezy.
- Pobranie Miary wykonuje się metodą gipsową, tworząc odlew gipsowy kończyny bądź jej części, lub metodą cyfrową wykonując skan. Następnie trzeba stworzyć model na którym formowane będą tworzywa
- Modele mogą być tworzone metodą tradycyjną czyli z gipsu bądź cyfrowo w programie komputerowym i następnie wydrążone przez robota w piany poliuretanowej. W przypadku druku 3D model jest tylko cyfrowym plikiem.



Technologie wykorzystywane w produkcji ortez:

Technika Próżniowego termoformowania: najczęściej stosowana technika w produkcji indywidualnego zaopatrzenia ortopedycznego. po pobraniu negatywu gipsowego z nogi pacjenta, ortotyk tworzy model gipsowy (pozytyw gipsowy) na którym następnie technik ortopeda formuje próżniowo rozgrzane tworzywa termoplastyczne, po wystygnięciu i zdjęciu tworzywa z modelu orteza jest gotowa do obróbki i przymiarki. zaletą tej technologii jest duża dostępność materiałów termoplastycznych o różnych parametrach (gęstość, elastyczność, odporność na pęknięcie) dzięki temu doświadczony ortotyk może dokładnie dobrać grubość oraz elastyczność ortozy oraz materiały którymi orteza jest wyścielona. Ortezy wykonane w tej technologii są stosunkowo tanie, łatwe w obróbce i podatne na modyfikacje dzięki temu mogą być stosowane w przypadku małych dzieci, niestety nie wytrzymują obciążeń u pacjentów dorosłych.

Technika laminacji włókien żywicy - technika bardziej długotrwała niż termoformowanie. Po pobraniu negatywu gipsowego ortotyk tworzy model gipsowy na którym następnie układa włókna węglowe, szklane lub kevlarowe w odpowiednim splocie i kierunku, później włókna zalewane są żywicą akrylową lub epoksydową, w przypadku żywicy epoksydowej proces jest dłuższy ponieważ orteza wymaga wygrzania w piecu. Ortezy zbudowane w tej technologii cechują się dużą wytrzymałością i niską wagą, mogą być stosowane w przypadku każdego pacjenta, niestety ich cena jest dużo wyższa niż ortez z materiałów termoplastycznych.

Technika pre-preg - podobnie jak powyżej stosuje się układane na indywidualnym modelu włókna węglowe z tym że w tej technice są one od początku preimpregnowane żywicą epoksydową, różnica polega na tym że w tej technice jest mniej żywicy co zmniejsza wagę ortozy i zwiększa wytrzymałość. Wadą tej technologii jest to, że po zakończeniu procesu utwardzania nie można zmieniać kształtu ortozy.

Druk 3D : obecnie do produkcji ortez wykorzystywanych jest kilka technologii druku 3D, tworzenie ortozy metodą cyfrową polega na pobraniu skanu z nogi pacjenta, stworzeniu modelu 3D i wydrukowaniu ortozy na drukarce 3D, jest to metoda ciągle rozwijana i udoskonalana. pierwsze wydruki nadawały się tylko dla lekkich i małych pacjentów, teraz pojawiają się już drukarki wplatające włókna węglowe w druk 3D co znacznie zwiększa wytrzymałość.

Każda z technologii ma swoje zalety i wady najważniejsze aby ortotyk wspólnie z pacjentem wybrał metodę wykonania ortozy tak aby jak najlepiej wspierała pacjenta w codziennych czynnościach.

Orteza FO (foot orthoses) : orteza obejmująca stopę , ten typ ortez stosuje się w celu korekcji wad stopy tj.: koślawe ustawienie stępu i kości piętowej, nadmierna pronacja stopy, odwiedzenie śródstopia, niestabilność stawu skokowego oraz obniżenie łuku podłużnego stopy. Wady te wynikają zazwyczaj z obniżonego napięcia mięśniowego. Stosowanie tego typu ortez skutkuje zredukowaniem obciążenia konkretnych obszarów kostnych w stopie, poprawnym ustawieniem punktów korekcji oraz stabilizacją dolnego stawu u skokowego w płaszczyznach czołowej oraz strzałkowej

Orteza SMO (supra malleolar orthoses) : orteza obejmująca stopę i staw skokowy stosowana do korekcji wad stopy tj Koślawości stępu i kości piętowej , nadmiernej pronacji lub supinacji śródstopia .Ponieważ ortozy FO i SMO nie mają bezpośredniego wpływu na ograniczenie ruchu zgięcia i wyprostu w stawie skokowym górnym jest rzadko stosowana w przepuklinie oponowo-rdzeniowej , jedynie w przypadku niskich przepuklin na poziomie krzyżowym stosowanie takiego poziomu zaopatrzenia ma sens. Ortezy te budowane są głównie z tworzyw termoplastycznych takich jak polipropylen i polietylen w technologii termoformowania próżniowego lub druku 3D



Orteza DAFO (dynamic ankle foot orthoses) : dynamiczna (elastyczna) orteza stopowo-goleniowa jest to szeroka grupa ortez obejmująca swoją konstrukcją stopę , staw skokowy i podudzie , niskie ortozy DAFO podobnie jak ortozy SMO stosuje się tylko w przypadku bardzo niskich przepuklin na poziomie krzyżowym w celu korekcji zniekształceń stopy i stabilizacji stawu skokowego. Wysokie ortozy DAFO służą nie tylko do korekcji zniekształceń stopy , ich celem wspólnie z odpowiednio skonstruowanym obuwem jest również odpowiednie ustawienie podudzia w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej, ruch w stawie skokowym może być wprowadzany w ortezie za pomocą ortotycznych stawów skokowych wbudowanych w ortezę DAFO , na rynku istnieje dużo takich komponentów które można wykorzystać podczas konstruowania ortez DAFO . ortozy DAFO można konstruować w technologii termoformowania , laminacji, oraz druku 3D.

Kod NFZ H.029.01-dla dzieci H.029 dla dorosłych



Dafo z laminatu ze stawem unilateralnym



Dafo z polipropylenu tzw. Leaf spring

Orteza AFO (ankle foot orthoses) orteza stopowo-goleniowa : orteza obejmująca stopę i podudzie stosowana w celu korekcji deformacji stopy i stawu skokowego oraz w przypadku stosowania jej do stania i chodzenia, wspólnie z odpowiednim obuwem stosowana w celu prawidłowego ustawienia kąta inklinacji podudzia co przyczynia się do poprawy stabilności w staniu i chodzeniu . Ortezy które w swojej budowie są całkiem sztywne często zwane są SAFO (solid AFO) ortozy elastyczne natomiast można znaleźć pod nazwą

leaf spring AFO. Mogą być wykonane w technologii termoformowania , laminacji lub druku 3D .

Kod NFZ H.028.01 Dla dzieci H.028 dla dorosłych



Afo z polipropylenujedno-częściowe



Afo z polipropylenuz „bucikiem” z polietylenu

Orteza GRAFO (Ground reaction ankle foot orthoses) rodzaj ortezy AFO z przednim podparciem podudzia sięgającym do więzadła rzepki . orteza służąca do wspomagania działania sił reakcji z podłoża , ten rodzaj ortezy stosowany jest u pacjentów poruszających się chodem kucznym . ortezy te muszą cechować się dużą wytrzymałością dlatego najlepszą technologią wykonania jest laminacja włókien węglowych lub pre-preg.

Kod NFZ H.029.01 dla dzieci H.029 dla dorosłych



Sztywne GRAFO z laminatu



GRAFO z laminatu ze stawem unilateralnym



GRAFO pierścieniowe z laminatu ze stawem unilateralnym i „bucikiem” z termolinu

Orteza KAFO (knee-ankle-foot orthoses) orteza obejmująca udę , podudzie i stopę , tak jak wszystkie niższe ortezy służy do korekcji deformacji stopy oraz dzięki objęciu konstrukcją stawu kolanowego służy do korekcji koślawości lub szpotawości kolan , istnieje możliwość zastosowania ortotycznych stawów kolanowych wspomagających wyprost lub blokujących się w fazie podporu. Ze względu na wagę najlepiej konstruować je z włókien węglowych.

Kod NFZ H.030.01 dla dzieci H.030 dla dorosłych



KAFO z laminatu ze stawem bilateralnym do rozciągania w odciążeniu



KAFO z laminatu ze stawem unilateralnym i dodatkoy m siłownikiem do wspomagania wyprost u kolan

Orteza HKAFO (hip-knee-ankle-foot orthoses) orteza obejmująca stopę, podudzie, udo oraz stawy biodrowe , dzięki zastosowaniu tak wysokiej konstrukcji istnieje możliwość korekcji nadmiernej rotacji wewnętrznej lub zewnętrznej w stawie biodrowym , oraz tak jak w przypadku KAFO korekcji deformacji kolan i stóp.

Kod NFZ H.031.01 dla dzieci H.031 dla dorosłych

Orteza RGO (reciprocating gait orthoses) aparat recyprokalny : orteza obejmująca ten sam poziom co HKAFO. Dzięki zastosowaniu specjalnego mechanizmu recyprokalnego, pacjent może wprowadzać w ruch kończyny dolne naprzemiennie poprzez ruch tułowia. Przeciwwskazaniem do aparatu RGO jest wiek poniżej 4 roku życia, duża skolioza kręgosłupa, przykurcz zgięciowy stawów biodrowych powyżej 20 stopni, przykurcz zgięciowy stawów kolanowych powyżej 15 stopni .Orteze tą można wykonać w technologii termoformowania jak i laminacji oraz pre-preg

Kod NFZ H.033.01 dla dzieci H.033 dla dorosłych



W przypadku pacjentów pionizowanych oraz chodzących nie mniej ważną częścią zaopatrzenia ortopedycznego jest obuwie do ortez ponieważ wspólnie z ortezą wpływa na kluczowy element: kąt inklinacji podudzia .

Równie ważnym parametrem jest punkt przetoczenia podeszwy oraz rodzaj obcasa.



W Polsce indywidualne zaopatrzenie ortopedyczne podlega refundacji NFZ . Aby uzyskać refundację należy pobrać wnioski na zaopatrzenie ortopedyczne od lekarza rehabilitacji , ortopedy lub neurologa, następnie należy udać się do zakładu ortopedycznego który ma podpisaną umowę refundacyjną z Narodowym Funduszem Zdrowia . Jeśli Cena zaopatrzenia przekracza refundację NFZ można starać się o dofinansowanie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR). Aby uzyskać dofinansowanie z PCPR należy wypełnić wniosek i dołączyć kopię wniosków NFZ (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) oraz fakturę pro- forma lub fakturę vat.

RODZAJ ZAOPATRZENIA:	KOD NFZ	DOFINANSOWANIE NFZ
AFO	H.028	400zł 1szt
DAFO/GRAFO	H.029	500zł 1szt
KAFO	H.030	800zł 1szt

HKAFO	H.031	2500zł 1szt
RGO	H.033	3000 1szt
BUT DO ORTEZ	N.067	210zł 1szt
BUT DO PARY	N.068	100zł 1szt

Przystawki do wózków aktywnych – stań się bardziej mobilny

Wiele osób poruszających się na wózku aktywnym zastanawia się, co zrobić by móc stać się bardziej mobilnym, przejeżdżać większe dystanse czy chociażby towarzyszyć bliskim w czasie rowerowych wycieczek. Niektórzy rezygnują, inni szukają. I bardzo dobrze, ponieważ poruszanie się na wózku to nie koniec świata i nie warto rezygnować z planów oraz marzeń. Co ważne, nie trzeba szukać daleko! W Polsce rynek przystawek jest całkiem dobrze rozwinięty i zapewnia dosyć szerokie pole wyboru. Większość użytkowników znajdzie coś dla siebie, ale żeby to zrobić najpierw trzeba odpowiedzieć sobie na podstawowe pytanie – czego tak naprawdę potrzebujemy? Przystawki bowiem możemy podzielić na trzy podstawowe kategorie:

- ręczne,
- elektryczne,
- hybrydowe

Każda z nich ma inne zastosowanie, sprawdzi się w innych warunkach. Należy także nadmienić, że sterowanie w niektórych modelach można dostosować do potrzeb osoby i konkretnych schorzeń. W związku z tym rozszczep kręgosłupa nie dyskwalifikuje z możliwości ich korzystania. Jak ze wszystkim należy zachować zdrowy rozsądek i cieszyć się z dodatkowej możliwości poruszania się.

Przystawki ręczne, tzw. handbike

Pierwszą kategorią przystawek, które chcieliby Państwu przybliżyć są przystawki ręczne inaczej zwane rowerowymi lub handbike'ami. Jak sama nazwa wskazuje do ich napędzania wykorzystujemy siłę naszych rąk. Z kierownicą jest zintegrowana korbka wraz z uchwytyami na dłonie. Zasada działania jest dokładnie taka sama jak w klasycznym rowerze - kręcąc korbą napędzamy koło. Z racji często ograniczonej siły fizycznej użytkowników takich przystawek, podstawowym wyposażeniem są przerzutki. W standardzie zazwyczaj mamy do dyspozycji 3 biegi, natomiast za dopłatą 7 czy nawet 8, co pozwala na jazdę przy użyciu naprawdę niewielkiej siły. Ten rodzaj dostawki zdecydowanie jest polecany osobom, które wskazaną mają dodatkową rehabilitację ruchową. Pozwala ona zapewnić ciągłą pracę mięśni rąk, a tym samym utrzymać je przez jak najdłuższy czas w sprawności. Bardzo dużą zaletą przystawek



rowerowych jest fakt iż występują one w wersjach zarówno dla dzieci jak i dorosłych. Daje to możliwość nauki jazdy już od wieku około 7 lat w zależności oczywiście od wzrostu dziecka i samego wózka jaki posiada. Przystawki jesteśmy w stanie dopasować do większości wózków, ale trzeba mieć świadomość, że może się zdarzyć, iż do danego modelu akurat nie będzie kompatybilnego rozwiązania. Największą przeszkodą

jest szerokość wózka, a dokładniej rozstaw przednich rurek ramy. Najwęższe wózki mogą mieć szerokość co najmniej 30 cm. Do węższych niestety prawdopodobieństwo dopasowania bardzo maleje. Nadmiermy, że użytkowanie takiej przystawki wiąże się z rozwijaniem większych prędkości jazdy aniżeli na samym wózku, dlatego w przypadku najmłodszych użytkowników zalecane jest korzystanie z ich pod okiem dorosłych. Dziecko nie będzie w pełni świadome możliwych zagrożeń podczas korzystania z przystawki dlatego bardzo ważna jest edukacja ze strony opiekunów.

Przystawki z napędem elektrycznym

Kolejną kategorią którą wyróżniamy spośród przystawek są modele z napędem elektrycznym. W odróżnieniu od handbike'ów do napędzania służy silnik elektryczny umiejscowiony przy kole. Za hamowanie także odpowiada ten sam silnik oraz dodatkowo hamulec tarczowy. W kierownicy zamontowane są manetki lub w razie potrzeby dźwignie, które odpowiadają za gaz i hamulec. W niektórych modelach możliwe jest także operowanie przyspieszeniem poprzez naciskanie i podnoszenie kierownicy. Jest to duże ułatwienie dla osób które mają problemy z chwytaniem dłońmi. Osoby z przepukliną oponowo-rdzeniową najczęściej wybierają standardową wersję z manetkami. Do hamowania służą wtedy zwykłe „klamki”, dokładnie takie same jak klasycznych rowerach.

W zależności od mocy silnika przystawki elektryczne potrafią rozwinąć różne prędkości. Najmocniejsze silniki potrafią rozpędzić użytkownika do prędkości nawet 30 km/h, dlatego są one zalecane tylko dla osób w pełni świadomych możliwości i niebezpieczeństw związanych z takim sprzętem. Zamontowany wyświetlacz ze sterownikiem odpowiada za zmianę biegów (najczęściej za pomocą przycisków), a także za moni-

rowanie poziomu akumulatora oraz przejechanego dystansu czy prędkości w danym momencie. Przystawki te działają na takiej samej zasadzie co wózki elektryczne, a więc z silnikiem mamy połączony akumulator, który przekazuje do niego prąd. Same akumulatory mają różną pojemność, ale wszystkie łączą sposób użytkowania. Należy pamiętać, że nawet jeśli nie korzystamy przez dłuższy czas z przystawki (np. w okresie zimowym), akumulator powinien być przynajmniej raz na miesiąc podłączony do ładowarki, nawet jeśli wskazuje pełen stopień naładowania. Jest to szczególnie ważne, by utrzymać go w dobrej sprawności. Jeśli zaniedbamy ten aspekt, bateria szybciej straci swoją pojemność i nagle się okaże, że jesteśmy w stanie przejechać zdecydowanie



mniej odległości niż wcześniej. Im większy akumulator tym większy zasięg, który możemy pokonać korzystając z przystawki. Jednak jest on zależny od kilku czynników takich jak waga użytkownika, teren po jakim się porusza, kąt nachylenia drogi czy także prędkość z jaką jedziemy. Niemniej jednak większość producentów deklaruje zasięg na poziomie około 25-30 km. Jest to zatem świetne rozwiązanie dla osób, które nie mają siły w rękach by ciągle ręcznie napędzać przystawkę lub sam wózek, a przy tym poruszają się np. po mieście. Dzięki takiemu rozwiązaniu można spokojnie pojechać na zakupy, czy wycieczkę z rodziną. Przy obecnej infrastrukturze rowerowej w coraz większej liczbie miast, spokojnie można spędzić miłe popołudnie na świeżym powietrzu np. w parku bez obaw o to czy osoba, która porusza się na wózku da radę dojechać razem z innymi we wskazane miejsce.

Ważną kwestią jest także system mocowania do wózków. Najtańsze modele mają ramiona, które przykręca się do ramy. Niestety takie rozwiązanie często powoduje, że użytkownikowi ciężko jest samodzielnie zamontować przystawkę do swojego wózka. Nie jest to niemożliwe, ale mocno utrudnione. Modele

droższe często mają specjalne uchwyty, które pozwalają na wstępne założenie przystawki, dzięki czemu późniejsze stałe zamocowanie ramion jest dużo prostsze i nie wymaga pomocy osób trzecich. Pojawiają się powoli także modele, które są mocowane do podnóżka a ich montaż jest zdecydowanie najprostszym ze wszystkich możliwych.

Przystawki hybrydowe

Ostatnią kategorią przystawek do wózków są przystawki hybrydowe. Stanowią one połączenie modeli ręcznych oraz elektrycznych. Świetnie się nadają dla osób z ograniczoną siłą mięśniową, którzy nie chcą rezygnować z formy rehabilitacji ruchowej na handbike'ach. Umożliwia to silnik elektryczny zamontowany przy kole, który pracuje w dwóch trybach: wspomaganie ruszania oraz przyspieszania. Dzięki takiemu rozwiązaniu, na sterowniku samodzielnie ustawiamy siłę z jaką silnik ma nas wspierać, więc jesteśmy w stanie dopasować je do indywidualnych preferencji użytkownika. Należy mieć na uwadze, że takie rozwiązanie pozwala nam na dużo szybsze rozpędzenie zestawu do pożądanej prędkości. Podobnie jak w przypadku przystawek elektrycznych bardzo ważne jest świadome ich użytkowanie, właśnie ze względu na prędkości jakie są możliwe do uzyskania korzystając z pomocy przystawek hybrydowych.

Kolejną niewątpliwą zaletą wynikającą z konstrukcji jest zasięg takiej przystawki. W zależności od stopnia siły wspomaganie silnika elektrycznego możliwe jest uzyskanie zasięgu dochodzącego nawet do 100 km. Jest to wielokrotnie więcej niż w przypadku modeli elektrycznych, a do tego nie odczuje się takiego zmęczenia jak w handbike'ach. Dodatkowo należy pamiętać, że nawet w przypadku całkowitego rozładowania akumulatora, w dalszym ciągu będzie można korzystać z przystawki jak ze zwykłej rowerowej. Dla ułatwienia na wyposażeniu znajdziemy także przerzutki, więc nic nie stoi na przeszkodzie by korzystać z niej jak z klasycznej przystawki rowerowej, a wspomaganie elektryczne uruchamiać dopiero gdy zacznie odczuwać się zmęczenie.



Mając już wiedzę jakich sprzętów można szukać na Polskim rynku należy odpowiedzieć sobie na kolejne pytanie – jaką kwotę możemy przeznaczyć na zakup tego typu sprzętu. Najtańsze są modele elektryczne, których ceny zaczynają się od około 7000 zł. Przystawki typu handbike są droższe i tutaj należy nastawić się na wydatek rzędu około 13 000 zł, natomiast najdroższe są modele hybrydowe, których ceny przekraczają często 20 000 zł. Ceny nie należą do najniższych, jednak należy pamiętać, że istnieje możliwość uzyskania dofinansowania ze środków PFRON. Dofinansowywane są napędy elektryczne do wózków, więc przekładając to na przystawki, możliwa jest częściowa refundacja zakupu modelu elektrycznego i hybrydowego w wysokości maksymalnie 7500 zł. Pozostałą kwotę należy pokryć z własnych środków, można wystąpić z prośbą o dofinansowanie do różnych fundacji lub wykorzystać pieniądze zgromadzone na subkoncie w swojej fundacji. Przystawki rowerowe niestety nie są w ogóle dofinansowywane przez PFRON, dlatego ich zakup wiąże się z największym wydatkiem. Tutaj mamy do dyspozycji tylko środki zgromadzone ze zbiórki 1% lub od indywidualnych darczyńców, ewentualnie te, które pozyskamy z innych fundacji w ramach samodzielnie złożonych wniosków o pomoc finansową.

Po więcej informacji zapraszamy do kontaktu z pracownikami naszego sklepu. Chętnie udzielimy dokładnych informacji, pomożemy dobrać odpowiedni sprzęt oraz wypełnić wszelkie wnioski o dofinansowania.

Wózki elektryczne Quantum Rehab

Marka Quantum Rehab, zdobyła uznanie na całym świecie, przede wszystkim dzięki bliskiej współpracy z użytkownikami. Słuchanie ich potrzeb i wskazówek, a następnie urzeczywistnianie tych idei przy użyciu zaawansowanych technologii w wózkach elektrycznych, to filozofia którą Quantum kieruje się od początku swojego istnienia.

Quantum nadaje kierunek i napędza rozwój całej branży, zostawiając konkurencję daleko w tyle. Wszystko po to, aby użytkownik mógł być bardziej niezależny i wolny każdego dnia.

Stosowanie w topowych wózkach Quantum, inspirowane motocrossem, niezależne zawieszenie SRS (Smooth Ride Suspension) klasy motoryzacyjnej, powstało po dwóch latach badań i testów, by zapewnić maksymalny komfort, płynną i cichą jazdę oraz łatwe pokonywanie przeszkód. Niezależne testy wykazały, że SRS pochłania do 40% więcej wibracji niż jakikolwiek inny wózek!

Życie na poziomie wzroku, to coś o czym wielu użytkowników wózków nieustannie marzy. Opatentowana technologia iLevel znacząco poprawia stabilność jazdy przy uniesionym siedzisku (do 30cm), sprawiając że od teraz jazda wózkiem na poziomie wzroku z prędkością chodu człowieka (6km/h) jest możliwa i w pełni bezpieczna! Ta rewolucyjna technologia, zmieniła już życie 60tys. osób na całym świecie! iLevel, to komunikacja, dostęp do nieosiągalnych dotąd pótek czy stolików, spacery ramię w ramię, transfery z i do wózka, wydajniejsza praca i nauka – nieosiągalna dotąd jakość życia.

Serce wózka, czyli sterownik Q-Logic 3 jest szeroko konfigurowalny, a dzięki Bluetooth i porcie podcierwieni może służyć jako mysz komputerowa czy pilot telewizora!

Wózki Quantum dopasowują się do użytkownika. Elektryczne funkcje siedziska i podnóżków, szeroki wybór poduszek siedziska i oparcia, siedzisko dopasowane do wymiarów użytkownika oraz ogromna gama akcesoriów ułatwiających codzienne funkcjonowanie sprawiają, że wózki Quantum są „szyte na miarę”.



Świadczenia i zasiłki

Zmiany w sytuacji opiekunów osób niepełnosprawnych w 2018 r. (aktualne w 2022 r.)

„Rodzice dzieci z niepełnosprawnością będą mieli prawo do wydłużenia czasu pobierania zasiłku opiekuńczego z 14 do 30 dni. Obowiązywać to będzie w przypadku opieki nad dzieckiem chorym ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z następującymi wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i konieczności stałego współudziału opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, aż do ukończenia przez dziecko 18 lat.”

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

Wykaz świadczeń dla opiekunów

Świadczenia dla opiekunów osób niepełnosprawnych

Świadczenie pielęgnacyjne przeznaczone jest dla opiekunów dzieci z niepełnosprawnością powstałą

do 18. roku życia lub do 25. roku życia w przypadku, gdy dziecko znajdowało się w trakcie nauki:

- matce bądź ojcu dziecka
- faktycznemu opiekunowi dziecka*
- osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną
- Innym osobom, na których (zgodnie z przepisami Kodeksu rodzinnego) ciąży obowiązek alimentacyjny (z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności)
- osobom innym, niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, przysługujące świadczenie pielęgnacyjne, gdy spełnione są łącznie następujące warunki: rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- nie ma faktycznego opiekuna dziecka ani osoby będącej rodziną zastępczą spokrewnioną lub legitymują się one orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności

**Opiekunem prawnym jest osoba, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. W myśl ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z uwzględnieniem ust. 14, pojęcie opiekuna faktycznego oznacza osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka*

Wysokość - Świadczenie pielęgnacyjne od 1 stycznia 2022 r. wynosi 2,119zł netto miesięcznie, i co ważne nie jest zależne od dochodu, od 1.01.2023 roku wyniesie 2,457zł

Zasitek dla opiekuna oraz specjalny zasitek opiekuńczy

I. Zasitek dla opiekuna (dla opiekunów osób dorosłych) – Komu przysługuje?

Wyłącznie osobom, które na skutek nowelizacji ustawy z 1 lipca 2013 r. utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, a także nie spełniły kryterium dochodowego do otrzymania specjalnego zasiłku opiekuńczego, pozostając bez wsparcia państwa

• NIE jest zależny od dochodu

Wysokość - Zasitek dla opiekuna dorosłej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynosi **846,42 zł netto** miesięcznie od 2021r., wraz z ustawowymi odsetkami za czas niepobierania świadczenia. Prawo do zasiłku dla opiekuna ustala się na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane na czas określony. Uprawnienie do pobierania zasiłku dla opiekuna będzie jednak podlegało weryfikacji co pół roku – w tym celu przeprowadzany będzie wywiad środowiskowy z rodziną. Wywiad ten będzie także przeprowadzany wówczas, gdy zaistnieją wątpliwości, co do faktu sprawowania opieki przez osobę pobierającą zasitek dla opiekuna. Zarejestrowanie się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy lub posiadanie statusu osoby bezrobotnej nie ma wpływu na uprawnienie do pobierania zasiłku dla opiekuna w okresie od 1 lipca 2013 r. do dnia złożenia wniosku o ustalenie zasiłku dla opiekuna.

II. Specjalny zasitek opiekuńczy (dla opiekunów osób dorosłych) – Komu przysługuje?

Przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny. Muszą one zrezygnować z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą, która legitymuje się:

- orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- albo
- orzeczeniem o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwa-

tej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i konieczności stałego współudziału opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji

- od 1 stycznia 2015 r. specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje także małżonkom oraz tym opiekunom, którzy nie podejmują pracy ze względu na opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, a nie tylko tym, którzy zrezygnowali z pracy. Obowiązuje ich jednak kryterium dochodowe
- specjalny zasiłek opiekuńczy JEST zależny od dochodu
- zasiłek ten przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę, nie przekracza kwoty 764 zł. W przypadku nieznacznego przekroczenia kryterium dochodowego na osobę, zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym

Wysokość - Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości **846,42zł** netto miesięcznie od 2021 r.

Jak uzyskać? - Zależnie od miejsca zamieszkania, osobą właściwą do ustalania uprawnień i wypłaty świadczeń jest: wójt, burmistrz lub prezydent miasta. Mogą oni jednak zlecić wykonywanie tych czynności jednostkom podległym (np. Ośrodkom Pomocy Społecznej, bądź Wydziałowi Spraw Rodzinnych).

Zasiłek pielęgnacyjny

Kto może otrzymać zasiłek pielęgnacyjny?

Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje rodzicom, opiekunom prawnym, opiekunom faktycznym dziecka do ukończenia przez dziecko 18 roku życia. Po osiągnięciu przez dziecko pełnoletniości (jeśli nie jest całkowicie ubezwłasnowolnione) w celu kontynuacji wypłaty świadczenia musi ono złożyć wniosek osobiście lub za pośrednictwem osoby upoważnionej (osoba składająca wniosek w imieniu wnioskodawcy jest zobowiązana okazać upoważnienie osoby do złożenia wniosku w jej imieniu).

Kryterium dochodowe - Brak kryterium dochodowego

Od czego zależy przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego?

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- niepełnosprawnemu dziecku;
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia,
- osobie, która ukończyła 75 rok życia.

Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje:

- osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego
- osobie przebywającej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie (oznacza to dom pomocy społecznej, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, areszt śledczy, zakład karny, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, szkołę wojskową lub inną szkołę, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatnie pełne utrzymanie),
- zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje, jeżeli członkowi rodziny przysługuje za granicą świadcze-

nie na pokrycie wydatków związanych z pielęgnacją tej osoby chyba, że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego 215,84 zł miesięcznie , nie podlega on waloryzacji.

Jak przyznawany jest zasiłek pielęgnacyjny?

Zasiłek przyznaje się od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono wniosek na czas ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. Jeśli orzeczenie wydano na stałe zasiłek przyznaje się na stałe. Osobom pobierającym świadczenia z innego organu emerytalno- rentowego zasiłek przyznaje się do miesiąca poprzedzającego miesiąc ukończenia 75 roku życia. Zasiłek z tytułu ukończenia 75 roku przyznaje się na czas nieokreślony.

Jeżeli osoba w okresie trzech miesięcy od wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności złoży wniosek o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, prawo do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

Jeśli upłynął termin ważności orzeczenia i złożono w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wniosek o ponowne orzeczenie należy złożyć wniosek o zasiłek pielęgnacyjny wraz zaświadczeniem o toczącym się postępowaniu. Postępowanie administracyjne w sprawie zasiłku pielęgnacyjnego zostanie zawieszona do czasu uzyskania nowego orzeczenia.

Program Rodzina 500+

Program Rodzina 500 Plus jest programem wsparcia rodzina w wychowaniu dzieci poprzez przyznawanie świadczeń wychowawczych. Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w Programie „Rodzina 500+”, od 1 lipca 2019 roku świadczenie wychowawcze przysługuje na każde dziecko do ukończenia 18. roku życia bez względu na dochód osiągnąony przez rodzinę.

Świadczenie przysługuje osobom uprawnionym (rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni) do momentu ukończenia przez każde dziecko 18 roku życia. Świadczenie może otrzymać rodzina bez względu na stan cywilny rodziców. Otrzymują je zatem zarówno rodziny, w których rodzice są w związku małżeńskim, jak i rodziny niepełne oraz rodzice pozostający w nieformalnych związkach. W przypadku rodziców rozwiedzionych wsparcie otrzyma ten rodzic, który faktycznie sprawuje opiekę nad dzieckiem.

Wnioski o świadczenie wychowawcze można składać bezpłatnie w następujących formach:

1. Papierowej:

- w gminie (urząd miasta/gminy, ośrodek pomocy społecznej)
- wysyłając pocztą

2. Elektronicznej:

- poprzez Platformę Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – pue.zus.pl
- poprzez Portal Informacyjno-Usługowy Emp@tia Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej – empatia.mrpips.gov.pl
- za pośrednictwem portalu ePUAP – epuap.go.pl/wps/portal
- za pośrednictwem wybranych systemów bankowości elektronicznej
- jeśli okaże się, że Twój wniosek ma braki albo błędy – dostaniesz pisemne wezwanie do jego poprawienia lub uzupełnienia. Jeśli tego nie zrobisz, Twój wniosek nie zostanie rozpatrzony i nie dostaniesz pieniędzy
- w przypadku jakichkolwiek zmian (dochodów, liczby członków rodziny) osoby uprawnione do

otrzymywania zasiłku zobowiązane są powiadomić o tym właściwy organ (wójta, burmistrza lub prezydenta miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania) w terminie do 14 dni

- świadczenia nie są jednak przyznawane bezwarunkowo. W przypadku, gdy będzie zachodziło uzasadnione podejrzenie, że wypłacane pieniądze są marnotrawione lub wydatkowane niezgodnie z przeznaczeniem przez osobę pobierającą, wówczas może zostać podjęta decyzja o wstrzymaniu wypłaty świadczenia w całości lub części
- przekazywaniu świadczenia w całości lub w części w formie rzeczowej

Co zrobić w razie odmowy wypłaty pieniędzy z programu

Możesz odwołać się od decyzji organu do Samorządowego Kolegium Odwoławczego. Masz na to 14 dni od otrzymania decyzji. Odwołanie złóż w siedzibie instytucji, która wydała decyzję odmowną albo wyslij pocztą, najlepiej listem poleconym z potwierdzeniem odbioru (zachowaj potwierdzenie wysłania i odbioru). Więcej informacji na stronie <https://domtopraca.pl/informator-dla-opiekunow-osob-z-niepelnosprawnoscia-1-co-nas-czeka-w-2018-roku/>. Należy pamiętać, że osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o rentę. O tym jaka renta ci przysługuje i jakie warunki musisz spełnić, aby została ci ona przyznana przeczytasz na stronie www.zus.pl w zakładce „Świadczenia”.

Wniosek o 500 plus dla niepełnosprawnych jest dostępny od 2.09.2019 r. Można go pobrać ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub w siedzibach ZUS. Osoby otrzymujące obecnie świadczenia nieznanie przekraczające wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (czyli 1100 złotych) nie zostaną pozbawione możliwości uzyskania świadczenia uzupełniającego.

Każda osoba która ma dochód do 1100 zł dostanie całą kwotę 500 zł. W późniejszym czasie Sejm przyjął poprawki. Wprowadziły one do ustawy zasadę “złotówka za złotówkę”. Przewidują one, że świadczenie uzupełniające będzie przysługiwało “w wysokości nie wyższej niż 500 złotych miesięcznie”, przy czym łączna kwota tego świadczenia i świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie może przekroczyć 1600 złotych.

Świadczenie uzupełniające będzie przysługiwało osobom, które ukończyły 18 lat, są niezdolne do samodzielnej egzystencji, a niezdolność została stwierdzona stosownym orzeczeniem, otrzymują świadczenia w wysokości nieprzekraczającej najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, czyli 1100 zł(2019 r.).

500+ w 2022/2023 roku wejdzie w nowy okres świadczeniowy.

Prawo do świadczenia wychowawczego będzie ustalane nie na czas od 1 VI 2022 do 30 V 2023 roku

Wniosek o świadczenie wychowawcze 500 plus będzie można złożyć:

- od 1 lutego 2021 drogą elektroniczną,
- od 1 kwietnia 2023 w formie papierowej.

Zapamiętaj te daty, a zachowasz ciągłość wypłat programu 500 plus!

Uwaga! Terminy te będą obowiązywały również dla świadczenia Dobry Start (300 plus dla uczniów). Rodzice będą mogli zatem w tym samym terminie ubiegać się o oba świadczenia.

Ustawa „ZA ŻYCIEM”

Tutaj sprawdzisz jakie uprawnienia przysługują ci w ramach ustawy „Za życiem” oraz innych form wsparcia: www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny - dofinansowanie PFRON. Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ujęte są w katalogu, który jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Rozporz. HYPERSLINK „<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001565>” HYPERSLINK „ [http:// isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001565](http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130001565)”dzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie

wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie).

Znajdziesz tu (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130001565>) limity finansowania każdego przedmiotu w ramach ubezpieczenia pokrywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz wysokość udziału własnego wnioskodawcy w kosztach zakupu. Jeżeli potrzebujesz pomocy finansowej na pokrycie dopłaty do zakupu, zwracasz się do PCPR, który udzieli dofinansowania ze środków PFRON. O tym jakie warunki należy spełnić aby uzyskać dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przeczytasz tutaj: www.pfron.org.pl/osoby-niepełnosprawne/rehabilitacja/przedmioty-ortopedyczne-i-srodki-pomocnicze/. Informacje dot. Turnusów rehabilitacyjnych

Wniosek o jednorazowe świadczenie „Za życiem” dla rodziców adopcyjnych

Zgodnie z projektem wydłużeniu ma ulec termin na złożenie wniosku o wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł dla rodziców adopcyjnych. Po zmianach wniosek o świadczenie w przypadku dziecka objętego:

- opieką prawną,
- opieką faktyczną albo
- dziecka przysposobionego
- będzie można złożyć w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia, nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.



Informator szkolny

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego odbywa się zawsze na wniosek rodziców, prawnych opiekunów lub dorosłego ucznia.

Wskazania lekarskie a orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Do wniosku o wydanie orzeczenia należy obowiązkowo dostarczyć zaświadczenie od lekarza, stwierdzające chorobę/ niepełnosprawność/ zaburzenie, które może być przyczyną uznania, że dziecko ma specjalne potrzeby edukacyjne. Warto pamiętać, że lekarz może w zaświadczeniu wpisać dodatkowe informacje o dziecku i jego potrzebach, wynikających z niepełnosprawności, które mogą być zaspokojone w placówce

edukacyjnej – nawet jeżeli nie ma na to miejsca na druku, przygotowanym przez poradnię.

Dla dziecka z niepełnosprawnością ruchową lekarz może wskazać np. na potrzebę dostosowania form pracy na lekcjach wychowania fizycznego czy konieczność wsparcia osoby dorosłej w poruszaniu się po szkole, czynnościach związanych z higieną i samoobsługą. Poradnia psychologiczno-pedagogiczna może, ale nie musi brać pod uwagę opinii lekarza. Kiedy zespół orzekający w poradni nie uwzględni w całości zaświadczenia lekarskiego, to rodzic ma mocne podstawy do odwołania się od decyzji zespołu do kuratora, w szczególności wtedy, gdy w zespole orzekającym nie zasiada lekarz specjalista zajmujący się dziećmi z daną niepełnosprawnością. Jeżeli dziecko uczęszcza do przedszkola/szkoły, do wniosku warto dołączyć opinię z placówki. Wniosek można uzupełnić o opinie specjalistów, regularnie pracujących z dzieckiem. Zazwyczaj są oni w stanie bardzo precyzyjnie określić mocne i słabe strony dziecka oraz jego potrzeby. Warto te opinie zdobyć, ponieważ osoby pracujące z dzieckiem mogą wskazać w nich np. na potrzebę asystowania dziecku w placówce przez osobę dorosłą. Niektóre poradnie unikają takich zapisów (bo wynikają z nich skutki finansowe dla samorządów, od których poradnie są zależne), a opinie specjalisty trudno w takim przypadku zignorować.

Aby wydać orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej zapoznają się z wnioskiem i dołączonymi do niego dokumentami oraz przeprowadzają wywiad z rodzicami i diagnozę dziecka. Diagnoza służy ocenie rozwoju intelektualnego, poznawczego, ruchowego, emocjonalnego, społecznego.

Jakie obowiązki ma placówka edukacyjna wobec dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego?

Placówka edukacyjna ma przede wszystkim obowiązek realizować zapisy podstawy programowej oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

Zgodnie z prawem, placówki edukacyjne zapewniają:

- dostosowanie programu nauczania i programu wychowania przedszkolnego do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, zgodnie z zapisami indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego i orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- zajęcia specjalistyczne, o których mowa w przepisach w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach
- zajęcia rewalidacyjne i socjoterapeutyczne
- dostosowanie warunków i formy sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego i egzaminu sprawdzającego kwalifikacje w zawodzie

Często rodzice słyszą, że nie można zrealizować zaleceń, bo nie ma na to środków lub warunków (brak sali, sprzętu, pomocy, specjalistów). Za zapewnienie warunków do stosowania specjalnej organizacji kształcenia dzieci niepełnosprawnych odpowiada organ prowadzący szkołę czy przedszkole (w przypadku placówek publicznych: dzielnica, gmina, powiat).

Jakie obowiązki mają rodzice ucznia niepełnosprawnego?

Obowiązki rodziców dziecka, podlegającego obowiązkowi szkolnemu lub obowiązkowi rocznego przygotowania przedszkolnego, obejmują:

- zgłoszenie dziecka do szkoły lub przedszkola
- zapewnienie regularnego uczęszczania na zajęcia
- jeśli dziecko uczy się poza szkołą obwodową (rejonową), rodzice mają też obowiązek poinformowania o tym szkoły obwodowej (rejonowej)

Jak uzyskać wsparcie dla dziecka, które otrzymało orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w trakcie roku szkolnego?

Niezwłocznie po przedłożeniu przez rodziców orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, dyrektor placówki ma obowiązek powołać specjalny zespół, którego zadaniem jest opracowanie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego – IPET powinien powstać w terminie 30 dni od złożenia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, a szkoła powinna zacząć realizować zalecenia z orzeczenia zaraz po jego przygotowaniu. Niekiedy zdarza się, że rodzic, przedstawiając w szkole orzeczenie w trakcie roku szkolnego słyszy, że dziecko nie dostanie wsparcia, bowiem subwencja będzie przekazywana dopiero od następnego roku szkolnego. To nieprawda. Po pierwsze: przepisy oświatowe jednoznacznie zobowiązują szkołę do realizacji wszystkich zaleceń z orzeczenia, nie wskazując żadnej przyczyny, z powodu której można odstąpić czy odroczyć realizację tego obowiązku. Po drugie: istnieją możliwości otrzymania subwencji z tytułu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego w trakcie roku szkolnego. Organ prowadzący (w przypadku szkół publicznych – samorząd, co dla rodzica oznacza wydział oświaty w gminie lub w powiecie) powinien zwrócić się do Ministra Edukacji Narodowej z wnioskiem o korektę liczby uczniów z orzeczeniem z terenu gminy (lub powiatu). WIĘCEJ NA STRONIE <http://www.wszystkojasne.waw.pl/informator-dla-rodzicow/>

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia

<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>

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia jest formą pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Nie może być postrzegana jako nauczanie indywidualne ani kształcenie specjalne. Niewątpliwie jest propozycją, którą można zastosować w sytuacjach dotyczących kwestii zdrowotnych, psychicznych czy emocjonalnych uczniów niewykluczających jednak ich uczestnictwa w życiu szkoły. Objęcie ucznia wsparciem w formie zindywidualizowanej ścieżki poprzedzone jest pozyskaniem przez jego rodziców opinii z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, z treści której wynikać będą podejmowane w szkole działania organizacyjne. W każdym jednak przypadku, o czym nie należy zapominać, powinny one zmierzać do pełnego włączenia i integracji ucznia z rówieśnikami - zarówno poprzez wspieranie go podczas zajęć z klasą, jak również likwidowanie barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia w grupie rówieśniczej.

Opinia z poradni, wskazująca na potrzebę objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką kształcenia, wpłynie na właściwą organizację pracy z nim. Dyrektor przedszkola lub szkoły na wniosek rodziców z uwzględnieniem opinii poradni ustala tygodniowy wymiar godzin zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych, w tym realizowanych przez ucznia indywidualnie. W tym miejscu należy jeszcze raz zdecydowanie podkreślić, że w opinii wydanej przez poradnię powinny się znaleźć wskazania dotyczące zakresu, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych z oddziałem, a nie ich organizacji. Planowanie zajęć jest kompetencją dyrektora szkoły, którą realizuje przy współpracy z rodzicami ucznia. W uzasadnieniu do rozporządzenia wprowadzającego tę formę zapisano, iż stan zdrowia dziecka nie powinien stanowić przyczyny pozbawienia go możliwości realizacji treści programowych, kontaktu z rówieśnikami i uczestniczenia w życiu społeczności przedszkolnej lub szkolnej, a zadaniem nauczycieli prowadzących zajęcia z uczniem objętym zindywidualizowaną ścieżką będzie podejmowanie działań ukierunkowanych na poprawę jego funkcjonowania w przedszkolu lub szkole, aby na bieżąco analizować postępy ucznia i jak najszybciej przygotować go do uczęszczania do przedszkola lub szkoły wspólnie z oddziałem. W związku z tym plan zajęć opracowany dla ucznia powinien obejmować zajęcia z oddziałem kla-

sowym jak i te realizowane w formie indywidualnej, przy czym organizacja zajęć indywidualnych nie zawsze musi obejmować pełną liczbę godzin zajęć edukacyjnych wynikających z ramowego planu nauczania. Takie rozwiązanie nie stoi w sprzeczności z założeniami organizacyjnymi dotyczącymi tej formy pomocy i sprzyja założeniu jak najszybszego przygotowania go do realizacji zajęć wspólnie z oddziałem klasowym, o ile wynika z rzetelnego rozpoznania sytuacji ucznia. W praktyce szkolnej oznacza to np. realizację 3 godzin języka polskiego indywidualnie, a 2 godzin z zespołem klasowym przy 5 godzinach tygodniowego wymiaru tych zajęć.

Dowóz do szkoły, przedszkola

18 listopada 2019r. w Dzienniku Ustaw została ogłoszona zmiana ustawy – Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw regulująca te kwestie. Zmiana wchodzi w życie po upływie 2 tygodni od ogłoszenia, czyli 3 grudnia. Rodzice mieli 30 dni od wejścia w życie ustawy na wypowiedzenie dotychczasowych umów.

Z kolei uchwały rad gminy, uwzględniające nowe przepisy, zgodnie ze stanowiskiem MEN, powinny być podjęte w terminie umożliwiającym wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) zawarcie z rodzicami umowy w terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji, że dowożenie i opiekę zapewniają rodzice.

Według nowych przepisów zwrot koszt jednorazowego przejazdu zależał od: średniej ceny paliwa w danej gminie (jeśli w gminie nie ma stacji paliw informacji należy zasięgnąć w sąsiednich gminach), liczby kilometrów pomiędzy placówką a miejscem zamieszkania lub miejscem pracy oraz średniego zużycia paliwa na 100 kilometrów dla danego pojazdu (uzyskanych na podstawie danych producenta pojazdu lub od rodziców dowożących dzieci i ubiegających się o zwrot kosztów dowozu).

Przepisy przewidują, że zwrot będzie przysługiwać rodzicom w wysokości co najwyżej równoważności czterech przewozów w ciągu dnia. W przypadku gdy rodzice powierzyli wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi, to kwotę zwrotu kosztów przewozu ustala się na podstawie umowy zawartej przez rodziców z tym podmiotem lub rachunków wystawionych przez ten podmiot.

Dowóz dziecka z niepełnosprawnością do placówki edukacyjnej to ustawowy obowiązek gminy. Ustawa o systemie oświaty nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek zapewnienia dzieciom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego bezpłatnego transportu oraz opieki podczas przejazdu do przedszkola, szkół i placówek. Gmina ma obowiązek zapewnić uczniom z niepełnosprawnością bezpłatny transport i opiekę w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum, które mogą zrealizować kształcenie w formie wybranej przez rodziców. Tyle zapisy ustawy. Rodzice wielokrotnie zgłaszali problemy z dowozem dzieci z niepełnosprawnością, więc MEN doprecyzował definicję „najbliższej szkoły”, określając, że to placówka prowadząca kształcenie w formie wybranej przez rodziców i mogąca zrealizować zalecenia z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

W praktyce interpretacja ta oznacza, że gmina nie może odmówić dowozu do placówki np. integracyjnej, argumentując, że bliżej jest szkoła ogólnodostępna, a orzeczenie dziecka wskazuje na możliwość pobierania edukacji także w takiej szkole. Rodzic powinien wtedy udowodnić, że najbliższa szkoła nie zrealizuje zaleceń z orzeczenia. Organ prowadzący może odmówić zapewnienia dowozu i opieki np. do wybranej przez rodziców placówki specjalnej/integracyjnej, jeżeli w bliższej odległości od miejsca zamieszkania znajduje się inna szkoła specjalna/integracyjna/z oddziałami integracyjnymi, gotowa przyjąć dziecko i realizować wsparcie zapisane w orzeczeniu.

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) w art. 17 ust. 3a nakłada na gminy obowiązek:

- zapewnienia uczniom niepełnosprawnym, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 71b bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum, a uczniom z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym

wym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - także do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 21. roku życia

- zapewnienia dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 16 ust. 7, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do ośrodka umożliwiającego tym dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia
- zwrot kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w pkt 1 i 2, oraz jego opiekuna do szkoły lub ośrodka, wymienionych w pkt 1 i 2, na zasadach określonych w umowie zawartej między wójtem, burmistrzem, prezydentem miasta i rodzicami, opiekunami lub opiekunami prawnymi, jeżeli dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni

Cewnikowanie dziecka w placówce szkolnej, przedszkolnej (2022 r)

Istotnym obszarem jest zapewnienie opieki uczniom niepełnosprawnym i przewlekle chorym podczas pobytu w szkole. W projekcie ustawy przyjęto, że powinna być ona realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Jednak zapewnienie właściwej opieki wymaga współpracy pielęgniarki albo higienistki szkolnej z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami oraz dyrektorem i innymi pracownikami szkoły. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą oraz za zgodą rodziców.

Ponadto, dyrektora szkoły zobowiązuje się do zapewniania pracownikom szkoły szkoleń lub innych form zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych tych uczniów. Celem wprowadzenia powyższych regulacji jest zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu w szkole uczniom przewlekle chorym lub niepełnosprawnym.

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

W praktyce jest to trudny temat dla rodziców, którzy często słyszą, że jest to niemożliwe. Faktycznie Dyrektor placówki nie zatrudnia pielęgniarki szkolnej. Pielęgniarka jest wysyłana zgodnie z ustawą do placówki szkolnej, przedszkole przez przychodnię zdrowia. Dyrektor nie sprawuje nad nią władzy. Jednak warto pamiętać iż do zadań pielęgniarki należy również cewnikowanie, od 2019 roku dokończenie w zakresie osoby niepełnosprawnej i jej potrzeb jeżeli takie zaistnieją.

Asystent osoby niepełnosprawnej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, zwany dalej „Programem”, zapewnia usługę asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, dedykowaną osobom niepełnosprawnym.

Program jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie:

- poprawy jakości życia dorosłych osób niepełnosprawnych, w szczególności poprzez umożliwienie im jak najbardziej niezależnego życia
- zapewnienia osobom niepełnosprawnym wsparcia oraz pomocy adekwatnej do potrzeb
- umożliwienia zaangażowania osób niepełnosprawnych w wydarzenia społeczne/kulturalne/rozrywkowe/ sportowe itp.
- dofinansowania jednostek samorządu terytorialnego dotyczącego realizacji zadań mających na celu wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych

Podstawa prawna

Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192 oraz z 2019 r. poz. 1622 i 1696).

Program zapewnia osobom niepełnosprawnym w stopniu znacznym lub umiarkowanym wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowanie w życiu społecznym.

Usługi asystenta wpisują się w główny cel funkcjonowania Funduszu Solidarnościowego, którego idea jest m. in. wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych. Należy podkreślić, że dostępność usług asystenta powinna przyczynić się do umożliwienia prowadzenia przez osoby niepełnosprawne bardziej aktywnego i samodzielnego życia. Uwzględniając powyższe, nadrzędnym celem usług asystenta powinno być dążenie do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. Uczestnik Programu lub jego opiekun prawny zobowiązani są aktualizować Kartę zgłoszenia do Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej w każdym przypadku zmiany danych w niej zawartych. Kolejne zgłoszenia potrzeb usług asystenta mogą być przyjmowane drogą pisemną, osobiście, telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej. Gmina/powiat umożliwi osobie niepełnosprawnej samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.

Usługi asystenta w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w:

- wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/ społeczne/ sportowe itp.)
- wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne
- zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji
- załatwieniu spraw urzędowych
- nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami
- korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.)

W czasie korzystania z usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), a także usługi, o których mowa w Programach Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytnieniowa” oraz „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

Czas trwania usług asystenta:

- usługi asystenta mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00 – 22:00, w uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione;
- limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika Programu wynosi nie więcej niż 30 godzin miesięcznie.

Sposób realizacji usług asystenta:

- usługi asystenta będą realizowane przez asystentów, o których mowa w ust. 4;
- asystent ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu uczestnika Programu na podejmowane działania.
- uczestnik Programu za usługi asystenta nie powinien ponosić odpłatności.
- koszt jednej godzinny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystenta nie powinien przekroczyć 30zł.

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

Dla studenta

Dotacje dla niepełnosprawnych studentów

Od 2011 roku szkoły wyższe są zobowiązane do stwarzania niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych. Uczelnie publiczne otrzymują z budżetu państwa dotację, którą mogą przeznaczyć na finansowanie kosztów realizacji inwestycji służących kształceniu niepełnosprawnych studentów i doktorantów, na specjalistyczne szkolenia, wyposażenie wypożyczalni sprzętu dla niepełnosprawnych, zakup specjalistycznych urządzeń, materiałów dydaktycznych i naukowych dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych czy transport między obiektami dydaktycznymi uczelni.

Na co uczelnia może przeznaczyć dotację:

- wynagrodzenie tłumaczy języka migowego
- kursy języka migowego dla pracowników uczelni
- wynagrodzenie uczelnianych asystentów studentów i doktorantów niepełnosprawnych
- szkolenia umożliwiające orientację przestrzenną na terenie uczelni studentom i doktorantom niepełnosprawnym
- szkolenia podnoszące świadomość związaną z niepełnosprawnością i obecnością osób niepełnosprawnych w uczelni
- zakup wyposażenia do uczelnianej wypożyczalni sprzętu dla niepełnosprawnych
- zakup sprzętu i urządzeń specjalistycznych wspomagających proces dydaktyczny, np. specjalistyczne
- oprogramowanie komputerowe, rzutniki do wyświetlania tekstu wykładu
- organizację zajęć wychowania fizycznego dostosowanych do potrzeb studentów niepełnosprawnych;
- zakup literatury specjalistycznej i naukowej, z której mogą korzystać niepełnosprawni studenci i doktoranci

Są to jedynie przykłady. Decyzje o tym, jakie zadania będą finansowane z dotacji, podejmuje uczelnia.

Czego nie można finansować z dotacji:

- opłat związanych z kształceniem na studiach niestacjonarnych, które ponoszą niepełnosprawni studenci i doktoranci
- stypendiów lub innych świadczeń dla osób niepełnosprawnych
- kosztów zakwaterowania
- rehabilitacji studentów i doktorantów niepełnosprawnych. Dotyczy to w szczególności wydatków na zakup sprzętu do rehabilitacji leczniczej, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz wynagrodzenia za pracę fizjoterapeuty

Pomoc materialna dla niepełnosprawnych studentów

Niepełnosprawni studenci i doktoranci mogą otrzymać wsparcie finansowe w postaci stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych przysługujące na pierwszym kierunku studiów pierwszego i drugiego stopnia lub jednolitych studiów magisterskich. Aby otrzymać takie stypendium, student bądź doktorant musi jedynie przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności. Stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, podobnie jak pozostałe świadczenia pomocy materialnej, przyznawane jest na semestr lub rok akademicki i wypłacane co miesiąc. Można je otrzymywać tylko na jednym wskazanym przez studenta kierunku studiów.

Pomoc materialna nie zależy od uczelni i typu studiów. Można się o nią starać zarówno na studiach stacjonarnych, jak i niestacjonarnych, w uczelniach publicznych i niepublicznych, uczelniach prowadzonych przez kościoły i związki wyznaniowe, o ile otrzymują one dotację z budżetu państwa na pomoc material-

ną dla studentów i doktorantów. Niezależnie od stypendium specjalnego osoby niepełnosprawne mogą otrzymywać, na takich samych zasadach jak inni studenci, pozostałe świadczenia pomocy materialnej, m.in. stypendium socjalne, stypendium rektora dla najlepszych studentów, stypendium dla najlepszych doktorantów, stypendium ministra za wybitne osiągnięcia i zapomogę. Informacje zaczerpnięte ze strony <https://www.nauka.gov.pl/wsparcie-niepelnosprawnych-studentow-i-doktorantow/>

Podstawowe ulgi i uprawnienia osób niepełnosprawnych

Pomoc w załatwianiu różnych spraw

Osoby niepełnosprawne w wielu aspektach życia mogą korzystać z różnego rodzaju pomocy, np. załatwiać swoje sprawy poza kolejnością w instytucjach i urzędach. Pomocy udziela się im także w czasie wyborów, w razie konieczności wystąpienia w sądzie lub gdy korzystając z usług niektórych instytucji.

Utrudnienia wynikające z różnorakiej dysfunkcji organizmu osób niepełnosprawnych mogą być przeszkodą w czynnym korzystaniu z praw wyborczych. Chcąc temu zaradzić w Ordynacji wyborczej przewidziano pewne ułatwienia dla tej kategorii osób.

Zarówno przepis art. 54 ustawy z dnia 27 września 1990 r. o wyborze Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (patrz podstawa prawna), jak i art. 46 ustawy z dnia 16 lipca 1998 r. Ordynacja wyborcza do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw daje osobom niepełnosprawnym prawo korzystania przy głosowaniu z pomocy innych osób, niebędących członkami obwodowej komisji wyborczej i mężami zaufania.

Także w przypadku wyborów do Sejmu i Senatu osobom niepełnosprawnym ułatwiono głosowanie poprzez określenie w przepisach rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych i administracji z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie lokali obwodowej komisji wyborczej dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych (patrz podstawa prawna) wymogów technicznych lokali wyborczych.

Lokale wyborcze dostosowane do potrzeb tej grupy wyborców powinny znajdować się na parterze budynku (wyposażonego w podjazdy lub inne urządzenia, umożliwiające samodzielne poruszanie się osoby na wózku inwalidzkim) oraz mieć wymiary zapewniające swobodne poruszanie się po nim wyborców niepełnosprawnych. Określone parametry powinny mieć także drzwi wejściowe do lokalu oraz urna wyborcza.

Pomoc w sądzie

Konieczność udziału w postępowaniu sądowym może okazać się dla osoby niepełnosprawnej wyzwaniem trudnym do podjęcia. Zawziętość sprawy, wymogi procedury sądowej i szereg formalności, które trzeba spełnić, to trudnienia, które mogą zniechęcić każdego, a tym bardziej osobę, która z uwagi na niepełnosprawność nie jest w stanie wykonać niektórych czynności samodzielnie.

Przepisy kodeksu postępowania cywilnego umożliwiają zatem występowanie przed sądem w imieniu takich osób (w niektórych sprawach) innych uprawnionych podmiotów. Zgodnie z art. 61 par. 1 k.p.c., organizacje społeczne, których zadania nie polegają na prowadzeniu działalności gospodarczej, mogą bowiem wytaczać powództwa na rzecz obywateli. Wykaz organizacji uprawnionych do działania przed sądem w imieniu lub na rzecz obywateli zawiera rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 10 listopada 2000 r. W urzędzie (Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm.). Osoba niepełnosprawna lub z dzieckiem niepełnosprawnym może załatwiać sprawy poza kolejnością w instytucjach i urzędach publicznych oraz w sklepach.

Ulgi na przejazdy

Niepełnosprawni, którzy podróżują, mają prawo do odpowiednich warunków. Zgodnie bowiem z art. 14 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. Prawo przewozowe (patrz podstawa prawna), przewoźnik jest obo-

wiązany do zapewnienia podróżnym odpowiednich warunków bezpieczeństwa i higieny oraz wygody i należytej obsługi.

Z tej generalnej zasady wynika powinność podejmowania przez niego działań ułatwiających korzystanie ze środków transportowych, punktów odprawy, przystanków i peronów osobom niepełnosprawnym, w tym również poruszających się na wózkach inwalidzkich. Na podstawie ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, osobom niepełnosprawnym przysługują także uprawnienia do ulgowych przejazdów kolejowych i autobusowych. Rodzaje ulg i ich wysokość są zróżnicowane, a ponadto prawo do nich musi być odpowiednio udokumentowane. Rodzaje dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego określa rozporządzenie ministra infrastruktury z dnia 25 października 2002 r. Dokumenty te osoby uprawnione mają obowiązek okazywać wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym ich tożsamość

Ułgi w PKS i PKP

Od 1 sierpnia 2002 r. wszystkie ulgi obowiązują tylko w 2 klasie pociągów, tylko w określonych kategoriach pociągów oraz na podstawie określonych rodzajów biletów (szczegóły te zawarte są poniżej, w opisach uprawnień wyróżnionych grup). Ułgi nie dotyczą przejazdów pociągami EuroCity i InterCity w komunikacji międzynarodowej oraz przejazdów w komunikacji autobusowej ekspresowej.

Osoby uprawnione do ulgowych przejazdów w klasie 2 - na podstawie biletów jednorazowych - korzystające z przejazdu w klasie 1 zobowiązane są uiścić dopłatę w wysokości różnicy między ceną biletu w klasie 1 a ceną biletu w klasie 2 (chodzi o ceny biletów bez ulg).

Emblemat inwalidzki mogą otrzymać(Karta Parkingowa)

- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji (I grupa inwalidzka) oraz inwalidzi ruchu II i III grupy (odpowiednio z umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności) posiadający samochód,
- osoby spełniające warunki z punktu 1), które ze względu na stan zdrowia lub wiek nie są w stanie same prowadzić pojazdu i korzystają z samochodu należącego do nich lub członka najbliższej rodziny.

Emblemat dopuszcza nie stosowanie się do następujących znaków drogowych:

- zakaz ruchu w obu kierunkach
- zakaz wjazdu pojazdów silnikowych z wyjątkiem motocykli jednośladowych
- zakaz wjazdu motocykli
- zakaz wjazdu motorowerów
- zakaz postoju gdy dozwolony jest postój ponad 2 minuty
- strefa ograniczonego postoju

Niestosowanie się do wymienionych powyżej znaków nie powinno utrudniać ruchu innym kierowcom.

Instytucje odwoławcze

Poniżej lista instytucji, które możemy uznać za instytucje odwoławcze dla obywateli, których prawa są naruszane lub nieprzestrzegane:

- Rzecznik Praw Obywatelskich



- Biuro Skarg i Listów Kancelarii Prezydenta RP
- Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Ulga rehabilitacyjna

Ulga rehabilitacyjna to możliwość odliczenia w podatku dochodowym od osób fizycznych (od dochodu przed opodatkowaniem) i w ryczałcie od przychodów ewidencjonowanych (od przychodu przed opodatkowaniem), wydatków na cele rehabilitacyjne oraz wydatków związanych z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych - poniesionych przez niepełnosprawnych podatników lub podatników, którzy utrzymują osoby niepełnosprawne.

Ulga rehabilitacyjna w 2023 r. **może być źródłem korzyści finansowych dla osób z dochodem powyżej 30 tys. zł rocznie**. W przypadku dochodu rocznego nieprzekraczającego 30 tys. odliczenie od dochodu na podstawie ulgi rehabilitacyjnej stanie się niemożliwe, gdyż nie wystąpi konieczność zapłaty podatku.

Opiekun osoby niepełnosprawnej a ulga

Sytuacją typową jest, gdy wydatek ponosi niepełnosprawny, posiada dowód na jego poniesienie i to on odlicza w swoim zeznaniu rocznym ulgę rehabilitacyjną. Z odliczenia skorzystać może jednak również podatnik, na którego utrzymaniu pozostają następujące osoby niepełnosprawne: współmałżonek, dzieci własne i przysposobione, dzieci obce przyjęte na wychowanie, pasierbowie, rodzice, rodzice współmałżonka, rodzeństwo, ojczym, macocha, zięciowie i synowie - jeżeli dochody tych osób niepełnosprawnych nie przekraczają dwunastokrotności kwoty renty socjalnej określonej w ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 982 i 1650, z 2014 r. poz. 1175 i 1682, z 2017 r. poz. 1543 oraz z 2018 r. poz. 933), w wysokości obowiązującej w grudniu roku podatkowego. Do dochodów tych nie zalicza się:

- alimentów na rzecz dzieci, o których mowa w art. 6 ust. 4c, z uwzględnieniem art. 6 ust. 4e,
- świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 100a,
- dodatku energetycznego, o którym mowa w art. 5c ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. - Prawo energetyczne,
- dodatku osłonowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1 i 202),
- dodatku węglowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o dodatku węglowym (Dz. U. poz. 1692),
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów.

W 2022 r. kwota limitu dochodu osoby niepełnosprawnej uprawniająca jej opiekuna do korzystania z ulgi rehabilitacyjnej dio własnych dochodów wynosi 16 061,28 zł (w 2022 r. renta socjalna wynosi 1338,44 zł).

W takim przypadku dowody poniesienia kosztów mogą dotyczyć opiekuna (np. faktury mogą być wystawiane na jego imię i nazwisko).

Przeznaczenie wydatków:

- adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- zakup, naprawę lub najem wyrobów medycznych wymienionych w wykazie wyrobów medycznych określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559 i 2054) oraz wyposażenia umożli-

- wijącego ich używanie zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, z wyjątkiem pieluchomajtek, pieluch anatomicznych, chłonnych majtek, podkładow i wkładów anatomicznych;
- zakup, naprawę lub najem indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, oraz wyposażenia umożliwiającego ich używanie zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, niewymienionych w wykazie, o którym mowa w pkt 2a, z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego;
 - pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, chłonne majtki, podkłady, wkłady anatomiczne, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2.280 zł;
 - zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
 - odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym;
 - odpłatność za pobyt w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
 - • odpłatność za pobyt opiekuna osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I grupy inwalidztwa lub dzieci niepełnosprawnych do lat 16, przebywającego z osobą niepełnosprawną na turnusie rehabilitacyjnym, w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego lub zakładzie rehabilitacji leczniczej;
 - odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne lub leczniczo-rehabilitacyjne;
 - opłacenie przewodników osób niewidomych I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2.280 zł;
 - utrzymanie psa asystującego, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej, w kwocie nieprzekraczającej w roku podatkowym 2.280 zł;
 - opiekę pielęgniarską w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa;
 - opłacenie tłumacza języka migowego;
 - kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25. roku życia;
 - leki, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977) - w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy faktycznie poniesionymi wydatkami w danym miesiącu a kwotą 100 zł, jeżeli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować stale lub czasowo te leki;

Odpłatny przewóz:

- osoby niepełnosprawnej - karetką transportu sanitarnego,
- osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa, oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 - również innymi środkami transportu niż wymienione w lit. a);
- używanie samochodu osobowego, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną albo dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 16. roku życia - w wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł;

Odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem:

- na turnusie rehabilitacyjnym,
- w zakładach, o których mowa w pkt 6,
- na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży, o których mowa w pkt 11,
- opiekuna osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I grupy inwalidztwa lub dzieci niepełnosprawnych do lat 16, przebywającego z osobą niepełnosprawną na turnusie rehabilitacyjnym lub w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, lub zakładzie rehabilitacji leczniczej

Łamanie stereotypów o osobach z rozszczepem kręgosłupa: Tatyana McFadden i Aaron Fotheringham

Tatyana McFadden

McFadden przyszła na świat w Sankt Petersburgu, 21 kwietnia 1989 roku. Urodzona z rozszczepem kręgosłupa, aż 21 dni musiała czekać na jego operację, aby po tym wszystkim zostać porzuconą przez matkę w sierocińcu. Placówki nie było stać nawet na kredki dla podopiecznych, a co dopiero mówić o wózku dla małej Tatyany. Dziewczynka nie zraziła się jednak i przez pierwsze lata życia dosłownie chodziła na rękach.



Jej los odmienił się w 1994 roku, kiedy do sierocińca przyjechała ze Stanów Zjednoczonych Deborah McFadden, pracownica tamtejszego Departamentu Zdrowia, która adoptowała niepełnosprawną Tatyane. Po emigracji do USA ciężko zachorowała i zdaniem lekarzy miała przed sobą tylko kilka miesięcy życia. Po raz kolejny jednak pokazała niesamowitą siłę, dochodząc do zdrowia. W dzieciństwie McFadden próbowała niemal każdego sportu, z którym się zetknęła – od tenisa stołowego, poprzez łaźnictwo i koszykówkę, do lekkoatletyki. Właśnie ta ostatnia stała się miłością jej życia. Już w wieku piętnastu lat Tatyana – w barwach nowego kraju – wzięła udział w swoich pierwszych igrzyskach paraolimpijskich, przywożąc z Aten dwa krążki – srebro w wyścigu na 100 m na wózkach i brąz na dwukrotnie dłuższym dystansie. Dwa lata później była już mistrzynią i rekordzistką świata na 100 metrów. Dwa kolejne srebrne medale – na 200 i 400 metrów – ugruntowały pozycję „Bestii”, jak ją nazwano, przed zbliżającymi się igrzyskami w Pekinie. Prawdziwe sukcesy nadeszły jednak dopiero w drugiej dekadzie XXI wieku.

McFadden najpierw zdobyła cztery złote medale mistrzostw świata w nowozelandzkim Christchurch w 2011 roku, żeby podczas igrzysk w Londynie trzykrotnie stanąć na najwyższym stopniu podium i pokazać, że potrafi radzić sobie nie tylko na najkrótszych dystansach. Były to jej pierwsze mistrzowskie tytuły paraolimpijskie – na 400, 800 i 1500 metrów. Z następnymi igrzyskami w Rio przywoziła kolejne 4 złote medale. Niebawem rzeczy dokonała rok później podczas mistrzostw świata w Lyonie – sześć złotych medali w sześciu startach na sześciu dystansach – od 100 aż po 5000 metrów. Jednak sukcesy święciła nie tylko na bieżni. W 2013 roku wygrała – jako pierwsza zawodniczka w historii, niekoniecznie niepełnosprawna – cztery wielkie maratony: w Bostonie, Chicago, Londynie i Nowym Jorku. W 2018 roku z kolei wzięła udział w zimowej paraolimpiadzie w Soczi, gdzie po latach miała okazję spotkać swoją biologiczną matkę. McFadden nie byłaby sobą, gdyby i z Rosji nie przywoziła krążka. W sprincie na 1 km w pozycji siedzącej zdobyła srebrny medal, przegrywając walkę o złoto zaledwie o 0,1 sekundy. Niewiele brakowało do powiększenia tego dorobku – na 12 km zajęła piątą, a na 5 km – siódme miejsce.



Informacje zaczerpnięte ze strony http://megamocni.pl/czytelnia/tatyana_mcfadden_chodzila_na_rekach__ teraz_zbiera_medale.html oraz https://en.wikipedia.org/wiki/Tatyana_McFadden

Aaron Fotheringham

Aaron Fotheringham to z pozoru zwyczajny dwudziestokilkulatek, który porusza się na wózku inwalidzkim. Zmienia się to, kiedy wjeżdża do skateparku. W mgnieniu oka staje się zawodowym sportowcem, którego popisy dowodzą, że nic nie jest niemożliwe. Aaron urodził się w 1991r. z rozszczepem kręgosłupa - ta wada rozwojowa sprawiła, że od trzeciego roku życia porusza się na wózku inwalidzkim. Jeszcze jako dziecko często podglądał swojego brata, który w jednym ze skateparków popisywał się trikami na BMX-ie. za radą brata wjechał na rampę na swoim wózku po raz pierwszy. „ Zrobiłem to i od razu się uzależniłem „- wspomina Fotheringham. Od tamtej pory Aaron zaczął przełamywać kolejne bariery. Nie tylko zaadaptował kilka sztuczek z repertuaru skateboardzystów, ale i pokazał, że jego środek transportu wcale nie jest gorszym „narzędziem” do ich wykonywania. W wieku czternastu lat jako pierwsza osoba na świecie wykonał tzw. backflipa, czyli salto w tył jadąc na wózku inwalidzkim. Cztery lata później pobił swój wcześniejszy wyczyn wykonując... podwójnego backflipa



- sztuczkę, z którą trudności mają nawet profesjonalni, pełnosprawni mistrzowie deskorolki. Obecnie sen z powiek spędzają mu próby wykonania „flary”. Aaron stał się takim wirtuozem, że na kilku zawodach stawał w szranki ramię w ramię z zawodnikami jeżdżącymi na BMX-ach! Do takiej perfekcji doszedł stosując zasadę, że jego sportowa pasja nie może być zajęciem dodatkowym. Zdecydował, że poświęci się jej w pełni. Fotheringham jest w swoim dążeniu do doskonałości tak rygorystyczny, że rezygnuje nawet z noszenia ochraniaczy. Używa tylko kasku i nakolanników mówiąc, że każde złamanie, stłuczenie i siniak motywują go do tego, by nauczyć się lepiej lądować po wykonanym triku. Nie jest jednak szaleńcem, który chce ocierać się o śmierć znajdując się w powietrzu. Dlatego wszystkie nowe sztuczki wykonuje najpierw... nad basenem wypełnionym pianką!



Z racji tego, że na świecie nie ma zbyt wielu osób, które podobnie jak Aaron nie mają oporów przed wjazdem do skateparku na wózku inwalidzkim, nikt oficjalnie nie nazwał jeszcze praktykowanego przez niego sportu. On sam zaczął mówić na swoją pasję „WCMX”, co stanowi połączenie angielskich słów: wheelchair (wózek inwalidzki) i BMX. W 2010 r. Fotheringham dołączył do ekipy Nitro Circus, z którą ob-

jechał Australię, Nową Zelandię, Europę i Stany Zjednoczone dając na żywo pokazy swoich umiejętności. Widowiskowe występy na całym świecie i popularność jego filmów, udostępnianych w serwisie YouTube, sprawiły, że Aaron zrealizował jeszcze jedno marzenie - możliwość pokazania wszystkim niepełnosprawnym dzieciom, że wózek inwalidzki to narzędzie, a nie ograniczenie. Nigdy nie odmawia udzielenia lekcji osobom, które, podobnie jak on, chcą przełamywać bariery. „Nie trzeba być niepełnosprawnym, aby zainspirować się tym, co robi Aaron” - czytamy na jego stronie internetowej. Trudno o lepsze podsumowanie dla wszystkich jego wyczynów oraz sposobu na życie, który wybrał.

Informacje zaczerpnięte ze strony <https://menway.interia.pl/aktywnosc/sporty/news-niepelnosprawnosc-to-dla-niego-zadna-wymowka,nld,1063735>, oraz <https://www.deseretnews.com/article/900019988/how-this-las-vegas-26-year-old-with-spina-bifida-is-giving-hope-to-children-in-wheelchairs.html>

FUNDACJA SPINA

KONFERENCJE - RACOWNIA SPINA

- konsultacje w jedynej w Polsce Pracowni Uroterapeutycznej
- konsultacje wielospecjalistyczne: urologiczne, ortopedyczne, logopedyczne, psychologiczne
- szkolenia dla pielęgniarek szkolnych i asystentów

PROGRAM SOS DLA ROZSZCZEPU KRĘGOSŁUPA

- pierwszą pomoc w zetknięciu z chorobą w ciąży lub po porodzie

GRUPA DOROSŁYCH

- spotkania on-line
- grupy konferencyjne

GRUPA MŁODZIEŻY

- spotkania on-line
- grupy konferencyjne

GRUPA WOLONTARIUSZY SOS

- spotkania on-line
- szkolenia
- grupy konferencyjne

PROJEKTY I AKCJE SPORTOWE DLA WSZYSTKICH GRUP

- biwaki
- obozy
- żagle
- szermierka
- wędrówki
- wyprawy górskie
- handbiki

Dołącz do nas!

FUNDACJA SPINA aktywnie uczestniczy we wszystkich działaniach, które mają na celu systemową zmianę, która polepszy funkcjonowanie osób z rozszczepem kręgosłupa w POLSCE.

