



TU TERAZ

DODATEK REHABILITACJA!



W NUMERZE:

- **Potrzebujesz sprzęt rehabilitacyjny?** str. 2
- **Nie rezygnujmy z ćwiczeń** str. 3-5
- **W kolejce na rehabilitację czekamy... nawet kilka lat** str. 6-8
- **Rehabilitacja w Beskidach – gdzie pojechać?** str. 12-14
- **Ćwiczenia, które możesz zrobić sam** str. 15

**Szpital, o którym mówią,
że „stawia na nogi”** str. 9-11



Potrzebujesz sprzęt rehabilitacyjny?



Każda osoba niepełnosprawna może skorzystać z dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Niżej kilka wskazówek, jak to zrobić.

Sprzęt rehabilitacyjny to sprzęt zalecony przez lekarza niezbędny do rehabilitacji w warunkach domowych, który nie jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Sprzęt rehabilitacyjny traktowany jest w przepisach odmiennie niż wyroby medyczne, które spisane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Nie ma określonego katalogu sprzętów rehabilitacyjnych. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie może udzielić dofinansowania na sprzęt na wniosek osoby niepełnosprawnej poparty zaleceniami lekarza prowadzącego.

Wysokość dofinansowania wynosi do 80 procent jego kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Druki wniosków o dofinansowanie udostępniają PCPR-y właściwe ze względu na miejsce zamieszkania na swoich stronach internetowych. Mogą się one różnić w różnych powiatach.

Korzystając z dofinansowania ze środków PFRON pamiętać należy, że nie przysługuje ono podmiotom, które mają zaległości wobec Funduszu.

Podstawa prawna zasad udzielania pomocy to Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia rodza-

jów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1835).

Niepełnosprawni mogą też skorzystać z pomocy na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Ujęte są one w katalogu, który jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie). Znajdziemy tam całą gamę protez, ortez, gorsetów itp. Znaleźć tam można także 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-u, który udzieli dofinansowania ze środków PFRON.

Warunkiem uzyskania dofinansowania jest posiadanie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność. Ubiegający się musi też spełnić kryterium dochodowe, które decyduje o wielkości dofinansowania.

Szczegółowy poradnik, jak skorzystać z dofinansowania, można znaleźć na stronie www.pfron.org.pl w zakładce „osoby niepełnosprawne” i „rehabilitacja”.

R. Z.

źródło: pfron.org.pl

Nie rezygnujemy z ćwiczeń

Rozmowa z Izabelą Skatulską, specjalistką rehabilitacji na Oddziale Ortopedii Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej.

– Wiele osób nie przywiązuje wielkiej wagi do rehabilitacji. Jakie ona ma znaczenie?

– Bardzo duże. Codzienne ćwiczenia, ruch odgrywają istotną rolę u pacjentów zarówno w dojrzałym wieku jak i w wieku starszym. Im bardziej pacjenci są sprawni, aktywni, tym łatwiej z nimi pracować w rehabilitacji. Poza tym, doznają mniej urazów.

– Boli mnie, nie chce mi się, stary już jestem – to najczęstsze wymówki przed podejmowaniem ćwiczeń.

– Niestety, często tak jest. Starsi ludzie nie zdają sobie sprawy, że ich ograniczenia ruchowe nasilają się z powodu braku ruchu. A potem, wychodząc z domu okazuje się, że mają mniejszą wydolność i trudno im pokonywać codzienne dystanse. Codzienny ruch jest bardzo ważny, pomaga utrzymać równowagę i koordynację ruchową, która niestety zmniejsza się wraz z wiekiem.

– Da się utrzymać formę w starszym wieku?

– Da się, choć nie jest to łatwe. Jeżeli pacjent jest aktywny i poświęci dziennie chociaż 10 czy 15 minut na ćwiczenia, to już jest lepiej. Jesteśmy wtedy w stanie spowodować zmiany zwyrodnieniowe, utrzymać jak najdłużej swoją ruchomość, nie tylko stawową, ale i mięśniową. Ruch jest potrzebny w każdym wieku.

– Jak reagują pacjenci na takie argumenty?

– Najczęściej mówią, że jak boli to nie chodzą. Ale to taka pułapka. Jeżeli pacjenta coś boli, to mniej się rusza. A jeśli mniej się rusza, to zakres ruchów u niego zmniejsza się. Pacjenci są coraz mniej wydolni. To z kolei powoduje, że są bardziej podatni na upadki i wypadki. I tworzy się takie błędne koło. U większości osób starszych jest niestety tak, że niechętnie się poruszają, nie chcą podejmować aktywności ruchowej. Myślę, że to problem XXI wieku.

– Pacjenci podczas pobytu w szpitalach korzystają z rehabi-

litacji, ale po powrocie do domu bardzo często porzucają ruch.

– W szpitalach są motywowani, zarówno przez lekarzy, pielęgniarki jak i nas – fizjoterapeutów. Są niejako przymuszani do ćwiczeń. A w domu wracają do starych przyzwyczajeń, którymi często jest siedzenie na kanapie przed telewizorem.

– Może demotywuje ich brak widocznych efektów?

– Musimy zdać sobie sprawę, że efekty nie przychodzą od razu, po dwóch czy trzech dniach. Trzeba na nie poczekać minimum tydzień, dwa. Po operacji czas jest dłuższy. Istotą rehabilitacji jest powrót do stanu sprzed urazu/pobytu w szpitalu. Dużo zależy też od naszych nawyków. Jeżeli przez całe życie byliśmy aktywni, to w sposób naturalny będziemy dążyć do powrotu do tej aktywności. A jeżeli ktoś spędzał całe życie na kanapie z pilotem w ręku, to będzie mu trudniej przełamać niechęć do ćwiczeń.



– Jeżeli poświęcimy 10-15 minut dziennie na ćwiczenia, to już dobrze – mówi Izabela Skatulska

– Od czego zacząć samodzielną rehabilitację w domu?

– Od najprostszych ćwiczeń, które można wykonać np. siedząc na łóżku. Można poruszać kończynami górnymi, chodzić np. o zginanie i prostowanie łokci, stawów barkowych, nadgarstków, zaciska-

nie pięści. Ćwiczenia kończyn dolnych, np. zginanie i wyprost nóg w pozycji leżącej, siedzącej, stojącej. Należy też trochę się porozciągać w siadzie, a później w pozycji stojącej. Ćwiczenia można stosować w chodzie, podczas marszu, spacerów, np. wymachy ramion w przód lub w bok, powolne skłony, przysiady. Dobór ćwiczeń zależy od tego, kto ma jakie ograniczenia w ruchu i współistniejących chorób. Te ćwiczenia można nazwać „gimnastyką szwedzką”.

– Trzeba też uważać, żeby nie przeszarżować z obciążeniem i intensywnością.

– Oczywiście. Musimy wziąć pod uwagę wiek oraz rodzaj niepełnosprawności. To, że 20 lat temu robiliśmy tzw. pompki nie oznacza, że teraz z marszu je zrobimy. Nie polecam zaczynania rehabilitacji w domu od biegu czy przysiadów. Lepiej zacząć od ćwiczeń krążeniowo-oddechowych, a dopiero później, jak już nasza sprawność się polepszy, zwiększać tempo, obciążenie oraz przejść do bardziej złożonych ćwiczeń.

– W jaki sposób rodzina może pomóc niepełnosprawnemu w skutecznej rehabilitacji?

– Motywować go: zachęcać do ruchu, aktywności. Najczęstszym błędem rodziny jest to, że próbu-

ją wyręczyć niepełnosprawnego we wszystkim. Karmią go, podają przedmioty codziennego użytku. Ja rozumiem, że są osoby, które tego nie potrafią zrobić, wtedy trzeba im pomóc. Dotyczy to m.in. osób upośledzonych umysłowo. Ale większość niepełnosprawnych ruchowo ma zdrowe ręce lub nogi. Rodzina powinna stworzyć warunki, aby wykorzystywali zdrowe części ciała. Osoby, które są skazane na samodzielne życie, są bardziej zaradne.

– Rehabilitacja czyni cuda?

– Nie. Uważam, że to złożony proces, na który składa się wiele elementów. To nie tylko same ćwiczenia, ale i rozmowa, pomoc psychologiczna. Rehabilitacja czyni cuda wtedy, gdy pacjent chce, jest zmotywowany, a fizjoterapeuta ma doświadczenie, wiedzę i jeszcze przy tym jest dobrym psychologiem – potrafi zachęcić tego niepełnosprawnego do współpracy. Wtedy możemy mówić o cudach. I, uwaga – trzeba mieć świadomość, że nie każdego da się wyrehabilitować w stu procentach, czyli do stanu sprzed urazu. W niektórych przypadkach celem jest doprowadzenie pacjenta do jak najlepszego stopnia samodzielności.

Dziękuję za rozmowę

Rozmawiał: R. Z.

W kolejce na rehabilitację czekamy... nawet kilka lat

Lączna liczba osób oczekujących w Polsce na rehabilitację przekroczyła już milion pacjentów. W ubiegłym roku wzrosła o około 80 tysięcy. Wpływa to na jeszcze dłuższy czas oczekiwania na zabiegi. Niektóre placówki pierwsze wolne terminy oferują dopiero w... 2027 roku.

Tymczasem, w przypadku rehabilitacji, jednym z najlepszych lekarstw jest sprawne podjęcie kompleksowego leczenia. Obecny system praktycznie to uniemożliwia. Dodatkowo, jak rok temu podawał CBOS, aż 2/3 Polaków ma negatywny stosunek do publicznej służby zdrowia. Dlatego Polacy coraz częściej kierują się do prywatnych klinik. Jakie schorzenia leczą najczęściej? Ile wynosi koszt prywatnej rehabilitacji?

31 maja 2016 roku w życie weszła ustawa o fizjoterapeutach. W praktyce miała ona skrócić czas oczekiwania na rehabilitację u specjalistów, dając im większe uprawnienia w zakresie diagnozowania pacjentów. W zamian za to, podwyższyła wymagania w kwestii przygotowania rehabilitantów do wykonywania zawodu, co doprowadziło do wygaszenia zawodowego tej części z nich, która odbyła tylko kilkudziesięciogodzinne kursy. — Zmiany prawne są potrzebne, by zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. Rehabilitacja wykonywana przez osobę niekompetentną może zrobić więcej szkody niż pożytku. Jednak nowa ustawa nie zapewniła znacznego zmniejszenia kolejek do specjalistów, choć było to jednym z jej głównych założeń. Tymczasem, zarówno w przypadku leczenia pourazowe-

go, jak i schorzeń układu ruchowego, na które niejednokrotnie „pracujemy” latami, ważna jest po pierwsze dobra diagnoza, a po drugie sprawne przygotowanie planu masażu czy zabiegów — mówi Krzysztof Sokalski, Prezes Medical Finance Group, właściciel marki MediRaty, jedynej instytucji, która finansuje leczenie i zabiegi medyczne oraz oferuje płatności ratalne.

POLACY W POTRZEBIE

Jakie problemy zdrowotne, wymagające pomocy rehabilitanta, dręczą polskich pacjentów? Przede wszystkim zwyrodnienia stawów, które w ubiegłym roku, dotknęły blisko 40 proc. osób po 60 roku życia. Schorzenie to atakuje zarówno kończyny dolne, jak i górne. Kluczem do zahamowania rozwoju choroby jest szybkie rozpoznanie oraz podjęcie natychmiastowych środków zapobiegawczych. Dzięki temu pacjent może oszczędzić sobie bólu, a nawet uniknąć operacji wszczepienia endoprotezy. Zmiany zwyrodnieniowe coraz częściej atakują również kręgosłup. — Ma to ścisły związek ze zmianą trybu życia coraz większej części społeczeństwa. Pracujemy wiele godzin w jednej, najczęściej siedzącej pozycji, przy źle dopasowanym stanowisku



pracy. Skutkuje to tym, że nawet młode osoby uskarżają się na bóle odcinka lędźwiowego i piersiowego – tłumaczy Krzysztof Sokalski z MediRaty. Potwierdzają to badania przeprowadzone na potrzeby kampanii „Nie odwracaj się plecami od bólu”, według których aż 93 proc. Polaków cierpi na bóle pleców. Niepokojące jest to, że na dolegliwości praktycznie w takim samym stopniu uskarżają się osoby młode, poniżej 35 roku życia (potwierdziło to 89 proc. badanych) oraz starsze, powyżej 45 lat (94 proc. ankietowanych). Dodatkowo, pojawiają się również urazy, powstające w wyniku nieszczęśliwych zdarzeń: skręcenia i złamania powstałe w wyniku wypadków samochodowych czy upadków podczas śnieżnej zimy, które również wymagają pomocy rehabilitanta.

NFZ NIE NADAŻA

Fizjoterapia, czyli indywidualna terapia manualna – popularne masaże,

ćwiczenia lub gimnastyka z fizjoterapeutą – w połączeniu z fizykoterapią, czyli leczenie bodźcami fizycznymi, takimi jak laser, prąd, pole magnetyczne, krioterapia pod okiem fizykoterapeuty, to najpopularniejsze ze stosowanych metod rehabilitacji. Każda z nich dostępna jest w ramach refundowanych poradni specjalistycznych, jednak czas oczekiwania na zabieg to nie wszystko. Niestety, początkowo pacjent musi ustawić się w kolejce do ortopedy. Jak wynika z danych Fundacji Watch Health Care musimy uzbroić się w cierpliwość, bo czas oczekiwania to średnio 11 miesięcy. Następnie należy wykonać szereg badań, które umożliwią prawidłową diagnozę. Dopiero wtedy pacjent może ustawić się w kolejce do poradni rehabilitacyjnej. Podobno czas to pieniądz, jednak w tym przypadku opieszałość oznacza ból, niesprawność i utrudnione, codzienne funkcjonowanie.

ZDROWIE KOSZTUJE

Rehabilitacja to długofalowy proces. Kompleksowo zaplanowane zabiegi mogą obejmować różne metody leczenia, stosowane naprzemiennie w konkretnych odstępach czasowych. Wiele osób, z przykryj konieczności, po prostu czeka w kolejce, ponieważ rehabilitacja w prywatnej klinice może być sporym wydatkiem. – Skrócony czas oczekiwania, wysoka jakość usług, najnowszy sprzęt i specjaliści są kosztowne. Dodatkowo, jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że zabiegi należy wykonywać w seriach, a na całe leczenie składa się kilka terapii, końcowa kwota może być naprawdę wysoka – wyjaśnia Krzysztof Sokalski, z MediRat. O jakiej kwocie mowa? Karnet na dziesięć, 30-minutowych masażów to koszt od 400 do 800 złotych, w przypadku kinezyterapii, czyli pracy indywidualnej z terapeutą, to około 500-700 złotych za maksymalnie 45-minutowe zajęcia. Cena pakietu łączonego – masażu z pojedynczymi ćwiczeniami przekracza 600 złotych. W przypadku fizykoterapii, ceny nie są wygórowane, ponieważ jeden zabieg to maksymalnie kilkadziesiąt złotych. Jednak po przeliczeniu na ilość powtórzeń i serii, również należy liczyć się z wydatkiem około 600 złotych. Doliczając do tego koszt konsultacji, diagnostyki, zajęć instruktażowych oraz kontroli (cena jednej wizyty u specjalisty to koszt od 100 złotych) możemy spokojnie spodziewać się czterocyfrowej kwoty.

NATYCHMIASTOWA REHABILITACJA NA KREDYT

Czym grozi odkładanie rehabilitacji na później? Przede wszystkim dolegliwościami bólowymi, uciskami na

nerwy, które powodować mogą bóleści w zupełnie innej części ciała, utrudniona ruchliwość, zwapnienia czy stałe zmniejszenie zakresu ruchu. Dlatego podjęcie natychmiastowego działania da nie tylko natychmiastową ulgę, ale także zaprocentuje sprawnością w przyszłości. Dodatkowo, w przypadku niektórych urazów wskazane jest wzmocnienie mięśni, w celu zminimalizowania ryzyka powtórzenia się go w przyszłości. Jednak wydatek kilku tysięcy złotych może być wyzwaniem dla domowego budżetu. Jedną z opcji, która może dać nam wsparcie są MediRaty. Pierwsza w Polsce oferta finansowania szeroko pojętych zabiegów medycznych, w tym procesu rehabilitacji. – Zdajemy sobie sprawę z otoczenia, w którym działamy. Po pierwsze, opieszałość polskiej służby zdrowia i niesprawność systemu, po drugie, wysokie koszty leczenia prywatnego, a po trzecie kondycja finansowa Polaków. Dlatego naszym celem jest pomoc w trudnych sytuacjach, kiedy ból uniemożliwia normalne życie, a na czekanie nie ma już czasu – mówi Krzysztof Sokalski z MediRaty. – Jeśli chodzi o rehabilitację, jest to obszar cieszący się coraz większym zainteresowaniem wśród naszych klientów. W 2016 roku największy wzrost zapytań (65 proc.) dotyczył właśnie pożyczek na rehabilitację – dodaje. – Pożyczkę można dostać nawet na 50 tys. zł. Finansowania wiąże się z telefonicznym sprawdzeniem zdolności kredytowej, jednak cały proces zamyka się zazwyczaj w ciągu kilku minut. Spłatę rozłożyć można nawet na 60 rat, jednak jest to uzależnione od ostatecznej kwoty.

*Tekst ekspercki (BRM Group Warsaw)
Fot. Użyczone*

Szpital, o którym mówią, że „stawia na nogi”



Ruch może zastąpić wiele leków, żaden lek nie zastąpi ruchu – to motto autorstwa legendy polskiej ortopedii Wiktora Degi wita pacjentów, którzy przybywają do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Janowicach Wielkich. Dzięki oddanemu swej pracy personelowi, stosującemu nowoczesne metody lecznicze, placówka jest jedną z wiodących na Dolnym Śląsku w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz kardiologicznej i neurologicznej.

Przez wiele lat w budynku funkcjonowało Prewentorium Kolejowe, do którego na turnusy przyjeżdżały dzieci pracowników PKP. Po zmianach w służbie zdrowia (likwidacja branżowych kas chorych) przekształcona lecznica przeszła pod skrzydła samorządu województwa dolnośląskiego. Obecnie szpital dysponuje 130 łózkami. Pacjentami opiekuje się doświadczony i wyspecjalizowany personel: w tym

pielęgniarki, fizjoterapeuci (w zdecydowanej większości z wyższym wykształceniem), lekarze różnych specjalności (rehabilitacji medycznej, balneologii, kardiologii, chorób wewnętrznych, diabetologii, pulmonologii, ortopedii oraz jako konsultanci urologii i neurologii), logopedzi, neurologopedzi, terapeuci zajęciowi, psycholodzy. Własna kuchnia pozwala na przygotowywanie pełnowartościowych posiłków z uwzględnie-

niem diet koniecznych do zastosowania ze względu na schorzenie pacjenta.

W strukturze janowickiego WSR funkcjonują oddziały rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej oraz neurologicznej. Pacjenci mogą korzystać z szerokiej gamy zabiegów fizycznych, wodnych (szpital posiada mały basen rehabilitacyjny), krioterapii, terapii zajęciowej logopedycznej i psychologicznej. Wszystkie ćwiczenia są indywidualnie dostosowane do stanu zdrowia chorego i jego możliwości fizycznych. Dodajmy, że wielkość obiektu umożliwia organizowanie w nim, we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Związkiem Emerytów i Rencistów, turnusów rehabilitacyjnych. Jako, że placówka dysponuje także pokojami w standardzie hotelowym, mogą się w niej zatrzymać grupy zorganizowane oraz osoby prywatne ceniące sobie zwłaszcza ciszę i spokój. Pacjenci z zewnątrz mogą korzystać z zabiegów w trybie ambulatoryjnym. Pomysłem

na rozwój WSR jest też rychłe uruchomienie przy nim „Ośrodka Rehabilitacyjno-Opiekuńczego – ZOL”. Inicjatywa ta powstała w związku z rosnącym zapotrzebowaniem społeczeństwa na takie usługi. W ramach tego Ośrodka planuje się zapewnić kompleksową opiekę z naciskiem na rehabilitację osób, które kwalifikują się do udzielania tego typu świadczeń.

Poza nowoczesnym i dość bogatym wyposażeniem, olbrzymim atutem WSR jest jego personel. – Mimo że zarobków nie można uznać za wysokie, to pracownicy szpitala z dużym zaangażowaniem, sercem i indywidualnym podejściem zajmują się każdym pacjentem – mówi zastępca dyrektora WSR ds. Administracyjno-Technicznych i Marketingu Małgorzata Mrożek. – Dążymy do tego, aby panowała u nas przyjazna, domowa atmosfera, a jednocześnie zapewniamy pacjentom profesjonalną opiekę. Dzięki współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Jeleniej Górze i środkom z Krajowe-

go Funduszu Szkoleniowego pracownicy stale podnoszą swoje kwalifikacje, biorąc udział w różnego rodzaju kursach i szkoleniach – wyjaśnia M. Mrożek.

Do Janowic Wielkich na leczenie trafiają osoby bezpośrednio po pobytach szpitalnych, w wy-



niku przebytych udarów, wylewów, pacjenci po operacjach i wypadkach komunikacyjnych.

– Wyróżnia nas to, że nie unikamy osób znajdujących się w ciężkich stanach, zwłaszcza po incydentach neurologicznych, które wymagają nasilonej opieki i rehabilitacji. Pamiętajmy, że dotyczą one często nagle osoby będące dotychczas w sile wieku, aktywne zawodowo. Często z dnia na dzień stają się one zależne od pomocy innych osób. Dlatego też staramy się aby po pobycie u nas, oczywiście na tyle, na ile pozwala na to ich stan zdrowia, mogli oni wrócić do pracy, a przynajmniej, aby byli jak najbardziej samodzielni w wykonywaniu czynności życia codziennego – mówi Małgorzata Mrozek. – Oprócz rehabilitacji ciała dbamy, aby pacjenci mieli też w tych trudnych dla siebie chwilach wsparcie psychologiczne. Każdy wypisywany pacjent przed udaniem się do domu otrzymuje od nas

zalecenia poszpitalne (w tym zestawy ćwiczeń do wykonywania w miejscu zamieszkania), aby efekty rehabilitacji były jak najbardziej trwałe – dodaje.

Grzegorz Kędziora

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Janowicach Wielkich mieści się we wzniesionym w 1927 r., nieco na uboczu z dala od hałasu i zgiełku, okazałym budynku. Wysokość ok. 440 m n.p.m., na której stoi obiekt, sprawia że dominuje on nad okolicznym terenem, w otoczeniu zieleni świerków, sosen i buków. Z okien i tarasów widoczna jest piękna panorama Rudaw Janowickich, Karkonoszy i Gór Izerskich. Mikroklimat wynikający z położenia i wpływu dużych skupisk leśnych sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu o każdej porze roku.



Rehabilitacja w Beskidach – gdzie pojechać?

Pryzymierzając się do zaplanowania turnusu pojawiają się pytania: ośrodek nad morzem czy w górach, a może coś pośrodku? Tam, gdzie już byłem, czy nowe miejsce?

Z uwagi na to, że mieszkam na Śląsku Cieszyńskim, czyli w Beskidach, proponuję pobyt właśnie u nas, w górskim klimacie. Poniżej kilka miejsc, które można odwiedzić.

„Beskidzka Trójwieś”, czyli Istebna, Koniaków i Jaworzynka, a w tej ostatniej „Willa Jaskółcze

Gniazdo” – ośrodek proponuje gościom 30 miejsc noclegowych w pokojach 2-3 osobowych oraz studiach z pełnym węzłem sanitarnym. Każdy pokój posiada balkon z widokiem na piękne nasze, czeskie i słowackie „Gronie”, co sprzyja relaksowi psychicznemu i odnowie sił fizycznych. Z racji bliskości „trójstyku”, czyli miejsca, gdzie



spotykają się granice Polski, Czech i Słowacji, możemy bez problemu w krótkim czasie przebywać w każdym z tych trzech państw.

Budynek przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Istnieje możliwość pobytu ze zwierzętami. Ośrodek oferuje bogatą gamę zabiegów rehabilitacyjnych. „Jaskółcze Gniazdo” specjalizuje się w rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu ruchu (z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich), dysfunkcją narządu wzroku, upośledzeniem umysłowym, chorobami psychicznymi, schorzeniami układu oddechowego, układu krążenia, schorzeniami neurologicznymi, cukrzycą, autyzmem.

Na rehabilitację możemy też udać się do górskiej miejscowości położonej niżej, do **Ośrodka Wypoczynkowo-Szkoleniowego „Regor”** w przepięknej Brennej.

Występują tam znakomite warunki do uprawiania turystyki pieszej. Znajdują się tu odpowiednie trasy dla ludzi w każdym wieku, zarówno tych lubiących spacerować, jak i dalekie górskie wyprawy.

Miejscowość ta oferuje również możliwość wypoczynku nad wodą, przystań kajakową, korty tenisowe, park linowy i wiele innych atrakcji.

Ośrodek posiada bogate zaplecze rehabilitacyjne pozwalające na leczenie wielu schorzeń. Dostosowany jest do przyjmowania osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu wzroku oraz z dysfunkcją słuchu oraz narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, układu oddechowego, krążenia, neurologicznych, psychicznych, osób z autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym, cukrzycą, padaczką, kobiet po mastektomii.

Na terenie ośrodka znajdują się: basen o wymiarach 12 m x 6 m, bogate zaplecze rehabilitacyjne, grota solna, siłownia, sauna sucha i parowa, sala bilardowa, zaplecze kulturalno-oświatowe, restauracja z kuchnią regionalną, sala projekcyjna, figlopark dla dzieci, korty tenisowe, plac zabaw, restauracja z salą taneczną, teren na ognisko i grilla, boisko do gier zespołowych, parking bezpłatny, dostęp do internetu bezprzewodowego.

Zapraszając na turnusy rehabilitacyjne w Beskidy nie można zapomnieć o **Ustroniu, a w nim dzielnicy Zawodzie** znanej chyba w całej Polsce z „ustrońskich piramid”, czyli domów wczasowo-rehabilitacyjnych w kształcie trójkąta.

Praktycznie całe Zawodzie to



ośrodki wypoczynkowe, sanatoria i hotele. Wszystkich naraz nie da się wymienić, ale te, które pamiętam ze swojego lub znajomych pobytu to Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty” im. Gen. Jerzego Ziętka, Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka, Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy „Muflon”, Ośrodek „Magnolia”.

Najwięcej spośród przebywających na zboczu góry Równica to osoby ze schorzeniami serca, ale praktycznie nie ma niepełnosprawności, której tutaj nie rehabilitują.

Oprócz standardowych zabiegów mamy tutaj tężnię solankową, grotty solne, zabiegi wysiłkowe i te najnowocześniejsze.

Najprostszym sposobem wybrania najbardziej dogodnego turnusu rehabilitacyjnego dla naszej niepełnosprawności jest wyszukiwarka ośrodków z aktualnymi wpisami do rejestrów: www.empatia.mpips.gov.pl

Tam możemy wybrać najdogodniejsze miejsce dla udanego turnusu rehabilitacyjnego.

*Andrzej Koenig
niewidomy*

Ćwiczenia, które możesz zrobić sam

Ćwiczenia poprawiające sprawność kręgosłupa



1. Połóż się na plecach i ugnij nogi w kolanach. Podnieś lekko biodra w górę, napinając mięśnie bioder i pośladków, by kręgosłup rozprostował się i ułożył płasko na podłodze.
2. Połóż się na plecach i ugnij nogi w kolanach. Ręce skrzyżuj na piersiach. Unieś lekko w górę głowę, napinając mięśnie brzucha
3. Zrób tzw. przysiad przy ścianie (tyłem do niej). Stań tyłem do ściany, opierając się o nią plecami. Wysuń stopy lekko do przodu, napnij pośladki aż poczujesz się wygodnie. Następnie przesuń się w dół do pozycji półsiedzącej. Kręgosłup powinien dotykać ściany, a kolana nie powinny wystawać przed linię stóp.
4. Pompki w leżeniu przodem. Połóż się na brzuchu, połóż dłonie na podłodze po obu stronach głowy. Wyprostuj ramiona w łokciach i unieś górną część ciała. Pamiętaj, aby biodra pozostawały cały czas na podłodze.
5. Połóż się na plecach, ugnij lekko nogi w kolanach. Ręce szeroko – prostopadłe do tułowia, dłonie płasko na podłożu. Wykonujemy tzw. skręty bioder, powoli opuszczając kolana na jeden bok, następnie wracamy do pozycji wyjściowej i opuszczamy kolana na drugi bok.
6. Połóż się na brzuchu, pod biodra włóż poduszkę. Ręce ułóż tak, by dłonie były pod brodą. Wyprostuj lewą nogę, unosząc ją lekko nad ziemią. Wytrzymaj 3 sekundy, następnie opuść na podłogę. Powtórz to samo unosząc prawą nogę.



WSZYSTKO O TURNUSACH REHABILITACYJNYCH

- Planujesz wyjazd na turnus rehabilitacyjny?
- Nie wiesz, na jak duże dofinansowanie możesz liczyć?
- Kto może jechać z Tobą?
- Nie wiesz, jakie wymagania powinny spełniać ośrodki, które organizują takie turnusy?
- Teraz to łatwe – komplet informacji znajdziesz na stronie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/rehabilitacja/

NIEPEŁNOSPRAWNI
TU i TERAZ



TRIANON
POLSKA



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

BIULETYN DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PFRON

Wydawca: Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych. **Współpraca:** Stowarzyszenie „Działajmy Razem” TRIANON PL Cieszyn, Lubuski Sejmik Osób Niepełnosprawnych. **Redaktor Naczelny:** Robert Zapora **Sekretarz redakcji:** Bożena Bryl-Chrząszcz **Zastępca Redaktora Naczelnego:** Anna Daskalakis. **Redakcja:** Andrzej Grzelak, Elżbieta Schubert, Leszek Kosiorowski, Monika Żak (koordynator projektu), Przemysław Kaczałko, Jerzy Ogonowski, Andrzej Koenig, Joanna Kapias, Wanda Milewska, Dorota Pilecka. **Adres wydawcy i redakcji:** 58-500 Jelenia Góra, ul. Osiedle Robotnicze 47A, tel. 75 75 242 54 tel./fax 75 75 231 83, e-mail: biuro@kson.pl. **Skład:** AD REM, 58-500 Jelenia Góra, al. Wojska Polskiego 91/1, tel. 75 75 222 15. **Druk:** GRAFIX, 58-506 Jelenia Góra, ul. Wrocławska 59, tel. 75 712 30 74. **Nakład 8000 egz.**

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych oraz zastrzega prawo do skracania i redakcyjnego opracowania materiałów przyjętych do druku.