

Sonata nr 5 - Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych



Nr 5
styczeń 1998

Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych, Inwalidów, Ich Opiekunów i Przyjaciół w Gliwicach

[w górę](#)

*"Nie mów mi,
jak bardzo mnie kochasz,
pokaż mi to,
powięcajśc mi swój czas"
/ Ulrich Schaffer /*

KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

§1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Sejm stwierdza, iż oznacza to w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do:

1. dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
2. dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, rodki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
3. dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczność
4. nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi równienikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
5. pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej, umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
6. pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga - prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
7. zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym
8. życia w rodowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym:
 - a. dostępu do informacji
 - b. możliwość komunikacji międzyludzkiej
9. posiadania samorządnej reprezentacji swego rodowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnospr.,
10. pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

§ 2. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzając, iż powyższe prawa wynikają z Konstytucji, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji Praw Dziecka, Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, aktów prawa międzynarodowego i wewnętrznego, wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej i władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw.

§ 3. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej do składania corocznie, w terminie do dnia 30 czerwca, informacji o podjętych działaniach w celu urzeczywistnienia praw osób niepełnosprawnych.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

(UCHWAŁA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ z dnia 1 sierpnia 1997 r.)

STANDARDOWE ZASADY WYRÓWNYWANIA SZANS OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH wstępne warunki równoprawnego uczestnictwa (c.d.)

[/ Powrót do wstępu i zasady nr 1 /](#)

Zasada 2. Opieka medyczna

Państwa powinny zapewnić skuteczną pomoc medyczną osobom niepełnosprawnym.

1. Państwa powinny pracować nad tworzeniem programów dla wielodyscyplinarnych zespołów profesjonalistów. Celem tych programów byłoby wczesne wykrywanie, diagnozowanie i leczenie uszkodzeń zdrowia. Programy takie powinny zapobiegać, redukować lub eliminować czynniki powodujące niepełnosprawność - na etapie planowania i ewaluacji tych programów.
2. Pracownicy socjalni powinni być odpowiednio przeszkoleni, aby móc współuczestniczyć we wczesnym wykrywaniu uszkodzeń zdrowia, udzielaniu pierwszej pomocy oraz kierowaniu do odpowiednich służb specjalistycznych.
3. Państwa powinny zagwarantować, by osoby niepełnosprawne, zwłaszcza niemowlęta i dzieci otrzymywały opiekę medyczną na tym samym poziomie i w ramach tego samego systemu, co pozostali członkowie społeczeństwa.
4. Państwa powinny zagwarantować by personel medyczny i paramedyczny był odpowiednio przeszkolony i wyposażony tak, by mógł wiać pomoc medyczną osobom niepełnosprawnym. Osoby niepełnosprawne powinny mieć dostęp do właściwych metod leczenia i technologii.
5. Państwa powinny zagwarantować personelowi medycznemu i paramedycznemu odpowiednie przeszkolenie tak, by nie udzielali rodzicom błędnych porad, które mogły wpłynąć na ograniczenie szans ich dzieci. Szkolenie to powinno być procesem ciągłym oraz być oparte na najnowszych dostępnych informacjach.
6. Państwa powinny zagwarantować osobom niepełnosprawnym, które tego potrzebują wszelkie regularne zabiegi lecznicze oraz leki przyczyniające się do utrzymania lub poprawy poziomu ich funkcjonowania.

Zasada 3. Rehabilitacja

Państwa powinny zapewnić usługi rehabilitacyjne osobom niepełnosprawnym po to, aby mogły one osiągnąć i utrzymywać optymalny poziom niezależności i funkcjonowania.

1. Państwa powinny rozwijać krajowe programy rehabilitacji dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Programy takie powinny być oparte na aktualnych, indywidualnych potrzebach jednostek oraz na zasadach pełnego uczestnictwa i równości.
2. Programy te powinny zawierać szeroki zakres działań takich jak szkolenie umiejętności w celu poprawy lub wstrównania uszkodzonych funkcji, poradnictwo dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, rozwijanie pewności siebie osób niepełnosprawnych oraz usługi rutynowe, takie jak diagnostyka i porady.
3. Wszystkie osoby niepełnosprawne, które wymagają rehabilitacji, łącznie z osobami głęboko upoiedzonymi i/lub dotkniętymi sprzężonymi kalectwami, powinny mieć do niej dostęp.
4. Osoby niepełnosprawne i ich rodziny powinny mieć możliwość uczestniczenia w planowaniu i organizowaniu usług rehabilitacyjnych, które bezpośrednio ich dotyczą.
5. Wszystkie usługi rehabilitacyjne powinny być dostępne w rodowisku lokalnym, w którym osoba niepełnosprawna żyje. Jednakże w pewnych okolicznościach, po to by osiągnąć określone cele szkoleniowe, można organizować specjalne okresowe kursy rehabilitacyjne w placówkach opieki stacjonarnej.
6. Powinno się zachęcać osoby niepełnosprawne i ich rodziny do angażowania się w prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych, na przykład w roli szkoleniowców, instruktorów lub doradców.
7. Państwa powinny wykorzystywać ekspertyzy organizacji osób niepełnosprawnych przy opracowywaniu lub ocenie programów rehabilitacyjnych.

(przedruk na podstawie wydawnictwa ONZ "Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych")

[/ Przejdź do zasady nr 4 /](#)

PRAWO DO SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej w sprawie zaopatrzenia ludności w przedmioty ortopedyczne i rodki pomocnicze (Dz.U.nr 26 z 1979r.poz.154) gwarantuje osobom korzystającym z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia prawo do nieodpłatnego otrzymania przedmiotów ortopedycznych i rodków pomocniczych jeśli są one niezbędne w leczeniu, rehabilitacji lub wymaga tego sytuacja życiowa tych osób. Lista przedmiotów ortopedycznych obejmuje:

- protezy kończyny dolnej z jedną parą obuwia (czas używania 3 lata)
- protezy robocze kończyny górnej (3 lata)
- protezy kosmetyczne kończyny górnej (3 lata)
- obuwie ortopedyczne, z wyjątkiem obuwia Beelego (1 rok)
- gorsety ortopedyczne i aparaty ortopedyczne (czas używania ustala wojew. przych. rehabilitacyjna)
- ręczne wózki inwalidzkie (5 lat)
- rękawiczki do protez (1 rok)
- pończochy kikutowe (nie więcej niż 6 szt. rocznie na każdą kończynę)
- uchwyty do protez, laski, kule do stałego użytku i zestaw naprawczy (okres używania ustala wojewódzka przychodnia rehabilitacyjna).

Aby otrzymać potrzebny sprzęt:

- należy zgłosić się do lekarza specjalisty w ośrodku leczniczym,
- o przyznaniu zdecydują lekarze z wojewódzkiej przychodni rehabilitacyjnej,
- orzeczenie o przyznaniu sprzętu jest wydawane po przeprowadzeniu badań,
- sprzęt otrzymuje się w poradni zaopatrzenia rehabilitacyjnego.

W razie ponownego starania się o sprzęt, nie trzeba składać już wniosku pod warunkiem, że podczas pierwszych badań orzeczono trwałe kalectwo.

Lista rodków pomocniczych zawiera:

- | | |
|---|---|
| - okulary, soczewki kontaktowe; | - cewniki; |
| - protezy oczne; | - przedmioty zapobiegające odleżynom; |
| - aparaty słuchowe; | - pasy przepuklinowe i brzuszne; |
| - elastyczne pończochy przeciwżylakowe; | - pieluchomajtki (od 21.VI.1996r.); |
| - zbiorniki na kał i mocz; | - inne przedmioty niezbędne w procesie |
| - rurki tchawiczne; | leczenia i rehabilitacji (usamodzielniania) |
| - inne przedmioty maskujące ubytki anatomiczne; | nie będące przedmiotami ortopedycznymi. |
-

(opracowanie : Janina Stoksik)

[w górę](#)

GOĆ "SONATY"

Iłskie Stowarzyszenie Chorych na Osteoporozę istnieje od 1994 r. Swoją działalność obejmuje cały Górny Iłsk; siedziba:

44-100 Gliwice,
ul. Chudoby 10,
tel.: 31 - 96 - 91

(dyżury - poniedziałki w godz. od 16.00 do 18.00)

Prezesem Stowarzyszenia jest Pani Ernestyna Kryszak. Głównym zadaniem Stowarzyszenia jest propagowanie działań zwiżanych z wykrywaniem tej tak podstępnie atakujšcej choroby, a takŹe profilaktyka i rehabilitacja poprzez: organizowanie szkoleń i wykładów lekarzy specjalistów rŹożnych dziedzin, dyŹury telefoniczne lekarzy, organizowanie badań przesiewowych, okrelejšcych gęstoć masy kostnej (a co za tym idzie - stopień zaawansowania choroby), propagowanie problematyki zwiżzanej z osteoporozš w lokalnych rodkach masowego przekazu. Działania Stowarzyszenia kierowane sš głŹownie do osŹb w podeszłym wieku, gdyŹ ta grupa jest najbardziej zagrożona chorobš. Stowarzyszenie ma na swoim koncie liczne osiŹgnięcia w zakresie prowadzenia profilaktyki.
