

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
Oddział w Rzeszowie

Caritas Diecezji Rzeszowskiej

Fundacja Caritas
na rzecz budowy Regionalnego Ośrodka
Rehabilitacyjno-Edukacyjnego
dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie

Sejmik Województwa Podkarpackiego

XXVI SEJMIK REHABILITACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów 2017

XXVI Sejmik Rehabilitacyjny
Województwa Podkarpackiego

Materiały pod redakcją
prof. dr hab. n. med. Andrzeja Kwołka
prof. nadzw. dr hab. n. o zdr. Teresy Pop
mgr Joanny Baran

Zdjęcia: „Andrzej Gwóźdź Fotografia”

ISBN 978-83-65441-84-3

Druk:



Bonus Liber Sp. z o.o.
Wydawnictwo i Drukarnia Diecezji Rzeszowskiej
35-020 Rzeszów, ul. 17 Pułku Piechoty 7
tel. 17 852 59 38, 790 804 406
e-mail: drukarnia@bonusliber.pl, www.bonusliber.pl

Spis treści

Listy uczestników	5
Adresy przesłane do organizatorów i uczestników XXVI Wojewódzkiego Sejmiku Rehabilitacyjnego	10
1. Andrzej Kwolek – wprowadzenie.....	15
2. Ks. Biskup Jan Wątroba – Ordynariusz Rzeszowski.....	18
3. Andrzej Kwolek – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej	20
4. Piotr Pilch – Wicewojewoda Podkarpacki	29
5. Stanisław Kruczek – Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego	31
6. Krystyna Wróblewska – Posłanka na Sejm.....	32
7. Mirosław Przewoźnik – Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.....	33
8. Jerzy Cypryś – Przewodniczący Sejmiku Województwa Podkarpackiego	36
9. Robert Bugaj – Dyrektor Oddziału Podkarpackiego NFZ.....	37
10. Artur Sochacki i Paweł Horzempa – FLYING WINGS.....	40
11. Henryk Wolicki – Pełnomocnik Prezydenta Miasta Rzeszowa ds. Oświaty, Opieki społecznej i Osób niepełnosprawnych	41
12. Maciej Szymański – Dyrektor Oddziału Podkarpackiego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	42
13. Józef Jodłowski – Starosta Rzeszowski	44
14. ks. Artur Janiec – Dyrektor Caritas Przemyśl	45
15. Mariusz Mituś – Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Jarosławiu	47

16. Mieczysław Janowski Prezydent Rzeszowa (1991-1999), senator IV i V Senatu, poseł do parlamentu Europejskiego (2004-2009)	49
17. Teresa Gajdek – Rzeszowski Klub Chorych na Stwardnienie Rozsiane im. Jana Pawła II.....	51
18. Rafał Ciupiński – Dyrektor Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci.....	52
19. Łukasz Wais – Dyrektor Centrum Medycznego w Łąncucie...55	
20. Piotr Pyrcz – Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.....	56
21. Lucyna Pawluk – Kierownik Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie.....	57
22. Grzegorz Przysada – Kierownik Kliniki Rehabilitacji Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.....	59
23. Jagoda Nowak – Studentka Fizjoterapii Uniwersytet Rzeszowski	61
24. Andrzej Rudek – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK	63
25. Barbara Waclaw – Komisja Wnioskowa.....	74
26. Ks. Stanisław Słowik – podsumowanie	78



XXVI WOJEWÓDZKI SEJMIK
REHABILITACYJNY
RZESZÓW, 8 kwietnia 2017 roku

WYKAZ UCZESTNIKÓW DO KSIĘGI PAMIĄTKOWEJ

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	INSTYTUCJA	PODPIIS
	Marek Szymonicki	DFRON	[Signature]
	Martyna Gipsman	UR student	[Signature]
	Sylwia Chmielec	UR student	[Signature]
	Melara Paulina	UR student	Melara
	Wojaszym Wiktoria	DFR ul. Kucharska 50	[Signature]
	Jana Baran	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Mała Ryszard	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Agnieszka Gajda	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Barbara Gajda	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Ryszard Andrzej	N201 RZESZÓW	[Signature]
	Ryszard Andrzej	N201 RZESZÓW	[Signature]
	Magdalena Kucharska	N202 RZESZÓW	[Signature]
	Anna Kucharska	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Magdalena Kucharska	UR student	[Signature]
	Magdalena Kucharska	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Anna Kucharska	305 - RZESZÓW	[Signature]
	Magdalena Kucharska	WZ Caritas Bice	[Signature]
	Magdalena Kucharska	UR student	[Signature]
	Magdalena Kucharska	WZ Caritas Bice	[Signature]



XXVI WOJEWÓDZKI SEJMIK
REHABILITACYJNY
RZESZÓW, 8 kwietnia 2017 roku

WPS UCZESTNIKÓW DO KSIĘGI PANIĄTKOWEJ

LP.	IMIE I NAZWISKO	INSTYTUCJA	PODPIŚ
	Janina Gąsior	WZ Kłob	[Signature]
	Edyta Pien	VP KKEP	[Signature]
	Hanna Pyromantowa	UMI Kramow	[Signature]
	Barbara Rud	PA KROK	[Signature]
	Halina Gąsior	Pracownia Pań	[Signature]
	Janina Gąsior	SPZOZ Kłob	[Signature]
	Hanka Gąsior	WZ Kłob	[Signature]
	Wioletta Pien	WZ Kłob	[Signature]
	Edyta Pien	DPS Kramow	[Signature]
	Barbara Rud	Pracownia Pań	[Signature]
	Janina Gąsior	SPZOZ Kłob	[Signature]
	Edyta Pien	CP Kłob	[Signature]
	Janina Gąsior	WZ	[Signature]
	Jadwiga Gąsior	UM	[Signature]
	Barbara Rud	PSOBI Kramow	[Signature]
	Tamara Gąsior	PSOBI Kramow	[Signature]
	Janina Gąsior	DPS - Kramow	[Signature]
	Halina Gąsior	DPS - Kramow	[Signature]
	Tamara Gąsior	CP Kłob	[Signature]
	Barbara Rud		[Signature]



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Tombarkiewicz

Warszawa, *5 kwietnia 2017 r.*

IK: 906119

Pan
Prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek
Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie
Rehabilitacji Medycznej

Szanowny Panie,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na XXVI Sejmik Rehabilitacyjny Województwa Podkarpackiego, który odbędzie się w dniu 8 kwietnia.

Niestety ze względu na wcześniejsze zobowiązania zawodowe nie będę mógł uczestniczyć w organizowanym przez Państwa wydarzeniu.

Korzystając z tej drogi, pragnę złożyć serdeczne gratulacje wszystkim, którzy swoim zaangażowaniem i pracą przyczyniają się do tworzenia nowych rozwiązań związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych w województwie podkarpackim.

Przesyłam Państwu serdeczne pozdrowienia i życzę sukcesów na kolejne lata działalności.

Z wyrazami szacunku

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Marek Tombarkiewicz

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl





MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Władysław Ortyl

Rzeszów, 2017 - 04 - 07

Pan
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Ksiądz Stanisław Słowik
Dyrektor Caritas Diecezji Rzeszowskiej

Szanowny Panie Profesorze, Czcigodny Księżu Dyrektorze,

Bardzo dziękuję za zaproszenie do udziału w XXVI Sejmiku Rehabilitacyjnym Województwa Podkarpackiego. Niestety, liczne obowiązki uniemożliwiają mi udział w tym wydarzeniu.

Korzystając z okazji, pragnę na ręce Pana Profesora oraz Księdza Dyrektora przekazać serdeczne pozdrowienia zarówno dla organizatorów, jak i uczestników sejmiku. Gratuluję Państwu konsekwencji w tworzeniu przestrzeni dla kształtowania świadomości społecznej, edukowania oraz działania na rzecz osób niepełnosprawnych. W ten sposób od prawie trzech dekad – poprzez liczne działania, inicjatywy, projekty – zmieniają Państwo rzeczywistość, kształtując świat bardziej przyjazny osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom. Pragnę przekazać słowa uznania dla wszystkich osób, które swym zaangażowaniem, talentami i wytrwałą pracą dają osobom niepełnosprawnym szansę na znalezienie należącego im miejsca w życiu społecznym, odnalezienia własnej drogi, prezentowania uzdolnień oraz odkrywania nowych aktywności.

Dziękuję wszystkim Państwu, którzy przyczynili się do tworzenia i rozwijania idei Sejmiku Rehabilitacyjnego. Państwa zaangażowanie, doświadczenie, tytaniczna „praca u podstaw” przełamuje stereotypy i buduje podwaliny do poważnej dyskusji na temat problemów, z jakimi borykają się ludzie niepełnosprawni i ich bliscy, którzy każdego dnia stykają się z różnego rodzaju barierami i ograniczeniami. W działania na rzecz osób niepełnosprawnych od lat aktywnie włącza się Samorząd Województwa Podkarpackiego. Nasze wspólne przedsięwzięcia mają szansę tworzyć atmosferę zrozumienia dla spraw ważnych dla niepełnosprawnych, a tym samym wszystkich członków społeczności. Celem, który przyświeca nam wszystkim jest danie osobom nie w pełni sprawnym szansy na dobre życie, realizowanie swych ambicji i pragnień, rehabilitowanie się, a przez to zyskiwanie nowych możliwości. To jest ważne i korzystne dla nas wszystkich.

Z okazji zbliżających się świąt Wielkiej Nocy pragnę wszystkim Państwu życzyć ciepłych, pełnych radosnej nadziei Świąt Zmartwychwstania Pańskiego, spędzonych w gronie najbliższych, w poczuciu wzajemnej życzliwości i zrozumienia.

Z wyrazami szacunku






Warszawa, dnia 8 kwietnia 2017 r.

**MINISTERSTWO
RODZINY, PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ**
SEKRETARZ STANU
PEŁNOMOCNIK RZĄDU
DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
Krzysztof Michalkiewicz

BON-VI.0620.9.2017/DU

Ks. Stanisław Słowik
Dyrektor
Caritas Diecezji Rzeszowskiej

Ks. Dr Piotr Potyrała
Dyrektor
Fundacji Caritas
na Rzecz Regionalnego Ośrodka
Rehabilitacyjno-Edukacyjnego

Czcigodni Księża Dyrektorzy!

Bardzo dziękuję za zaproszenie na *XXVI Sejmik Rehabilitacyjny Województwa Podkarpackiego* w dniu 8 kwietnia br.

Pragnę zapewnić, że doceniam inicjatywy przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu, które dają poczucie godności osobom najbardziej potrzebującym. Żadne zmiany prawa czy dodatkowe wsparcie finansowe nie zastąpią bezpośredniej, wykonywanej z oddaniem, pracy na rzecz osób niepełnosprawnych. Osobiste zaangażowanie członków Caritas, Fundacji, Ośrodka i wolontariuszy oraz systematyczna praca są fundamentem, na którym można budować ich lepszą przyszłość. Zrozumienie i akceptacja pomagają pokonać lęk i niepewność, jakie zwykle towarzyszą osobom niepełnosprawnym i wykluczonym społecznie.

Z wielką satysfakcją przyjmuję fakt wieloletniej tradycji Sejmików Rehabilitacyjnych najpierw województwa rzeszowskiego, a następnie podkarpackiego. Wiele wniosków i postulatów organizacji pozarządowych i samych niepełnosprawnych znalazło dzięki Państwa inicjatywie szeroki wydźwięk społeczny, a tym samym zwróciło uwagę władz i opinii społecznej na problemy środowiska osób niepełnosprawnych.

Proszę przyjąć najlepsze życzenia dalszych sukcesów oraz osobistej satysfakcji z działalności, a także słowa podziękowania wszystkim darczyńcom i wolontariuszom, którzy przyczynili się do powstania wielu instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych w wyróżniającym się w skali kraju regionie, w tym Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego.

Z wyrazami szacunku,



Prezydent Miasta
Rzeszowa

Rzeszów, 7 kwietnia 2017 r.

Czcigodny Ksiądz Pralat
Stanisław SŁOWIK
Dyrektor
Caritas Diecezji Rzeszowskiej

Pan
prof. dr hab. n. med. Andrzej KWOLEK
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na

XXVI SEJMIK REHABILITACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Czcigodnemu Księdzu Pralatowi i Szanownemu Panu Profesorowi wyrażam uznanie i wdzięczność za koordynację działań wszystkich Organizatorów. Doceniam dotychczasowe osiągnięcia Sejmiku, owocujące wypracowaniem i stałym monitoringiem strategii na rzecz skutecznej rehabilitacji oraz wsparcia dzieci i młodzieży.

Serdecznie pozdrawiam wszystkich Uczestników dzisiejszych obrad. O przyjęcie szczególnych pozdrowień oraz wyrazów uszanowania i wdzięczności za przychyłność wobec idei Sejmiku proszę Jego Ekscelencję Księdza Biskupa Jana Wątrobę – Ordynariusza Diecezji Rzeszowskiej. Dziękuję także wszystkim Prelegentom, Moderatorom i Uczestnikom dyskusji. Jestem przekonany, że przyniesie ona nowe spojrzenie na zagadnienia rehabilitacji, przyczyniając się do cennej wymiany wiedzy, umiejętności i doświadczeń.

Pragnę podkreślić, że w dobie obiektywnego wydłużania czasu trwania ludzkiego życia i coraz lepszego radzenia sobie – mimo powszechnie znanych ograniczeń – z wieloma chorobami, zagadnienia rehabilitacji osób chorych i niepełnosprawnych będą zyskiwać na znaczeniu, a także na społecznej uwadze. Potrzebne są nie tylko nowe metody leczenia, ale także usprawniania osób niepełnosprawnych oraz budzenia powszechnej wrażliwości wobec nich. Nie mam najmniejszej wątpliwości, że Sejmik wpisuje się w te działania w sposób perfekcyjny, za co raz jeszcze z całego serca Państwu dziękuję.

Z poważaniem

Prezydent Miasta Rzeszowa

Tadeusz FERENC

Urząd Miasta Rzeszowa
Rynek 1, 35-064 Rzeszów
tel.: +48 1 77 89 99 00, fax: +48 17 875 41 01
www.rzeszow.pl, e-mail: umrz@rzeszow.pl



POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
KOŁO W TARNOBREGU



ul. 100-lecia Państwa Polskiego 17
20-600 Tarnobrzeg
tel/fax: 15 823 43 04

„Celem stowarzyszenia jest: dąlenie na rzecz wyodrębniana szani osób z upośledzeniem, tworzenia warunków przeciwdziałania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym oraz wspieranie ich rodzin.”

(Art.4 Statutu.)

ORGANIZACJA SAMOPOMOCOWA, POZARZĄDOWA I NIEDOCHODOWA

Konto: 85 TARNOBZIEG 90 9434 0002 2001 1000 4196 0002

Witam serdecznie organizatorów Sąpiku Wojewódzkiego w imieniu Zarządu Koła PSONI w Tarnobrzegu oraz wszystkim. Bardzo dziękuję za wieloletnią współpracę i za wytworzenie w organizacji ośmioletnich spotkań z ludźmi o różnych poglądach, potrzebach, których staracie się Państwo wysłuchać w miarę możliwości wspomagać w rozwiązywaniu ich problemów.

1. Czy budynki Stowarzyszenia w których znajdują się placówki edukacyjno – rehabilitacyjne nie mogłyby byćbrane pod uwagę przez Miasto, Gminę względnie rezerwa lub chociażby zrehabilitowaleni w rezerwach i wyposażeń w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny na rzecz dzieci, młodzieży i osób dorosłych przebywających w/w placówkach.
2. Czy dotacja na wynajem na powyższy cel również będą podwyższone dla pracowników Warsztatów Terapii Zajęciowej, które mają wyższe wykształcenie i niekiedy niekiedy może być jak pracownicy edukacji.
3. Czy PFRON stanie się znów tak stabilny jak na początku swojej działalności osoby niepełnosprawne również chcą mieć swoje miejsce bezpieczeństwa w którym jest najważniejsza osoba i niepełnosprawna (nie ważne w jakim stopniu i z jaką dysfunkcją.)

Zofia Truchmińska – Wice
Przew. Zarządu Koła PSONI
w Tarnobrzegu

tel. 806 994 230



Prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek
Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie
Rehabilitacji Medycznej
Rzeszów



WPROWADZENIE

XXVI Sejmik Rehabilitacyjny Województwa Podkarpackiego wzbogacił się o nowego współorganizatora, którym jest Sejmik Województwa Podkarpackiego z jego przewodniczącym Panem Jerzym Cyprysiem. Pan przewodniczący z radością przyjął zaproszenie do współorganizowania sejmiku podkreślając, że można się na nim wiele nauczyć i dowiedzieć o aktualnej sytuacji kadrowej, sprzętowej, o brakach w bazie, a jednocześnie o uzyskanych już efektach, często imponujących i o stałym marszu do przodu. Ekszelencja Ksiądz Biskup Rzeszowski wyraził wielką radość z zwiększenia grona organizatorów i złożył podziękowanie przewodniczącemu za włączenie się w organizowanie sejmiku. Równocześnie życzył wszystkim dalszego entuzjazmu i coraz większego zapału i niezniechęcania się dalszej pracy na rzecz osób z niepełnosprawnością. Stały uczestnik sejmików Pan Mirosław Przewoźnik, Dyrektor Biura Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych przedstawił liczne realizowane programy dotyczące osób niepełnosprawnych i środki finansowe przeznaczone na ich realizację. Są to program „Aktywny Samorząd”, program „Partnerstwo dla osób niepełnosprawnych”, program „Absolwent” i program „Praca integracja”. Te programy mają na celu zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Podkreślił znaczenie prowadzonego programu „Za życiem” na który przeznaczony 511 milionów w skali roku a na cały program 3,1 miliarda złotych. Jest to bardzo obszerny i wartościowy program obejmujący

jący liczne środowiska co ułatwi realizowanie tak ważnego celu. Zaznaczył, że do Krajowej Rady Konsultacyjnej Osób Niepełnosprawnych zgłoszono jedynie jedną organizację na 25 członków z organizacji pozarządowych. Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia na Podkarpaciu podkreślił, że środki przeznaczone na realizację zadań funduszu są znaczne, w tym wydzielono pulę na rehabilitację 145 mln złotych i dodatkowo na wyroby medyczne prawie 49 mln złotych, Podkreślił, że jest to niewielki procent gdy chodzi o nakłady w przeliczeniu na jednego mieszkańca ale równocześnie dostępność na terenie województwa jest dobra.

Podczas minionego XXVI Sejmiku jako temat wiodący przyjęto hasło „Od niemowlęstwa do starości – znaczenie rehabilitacji” i stwierdzenie prof. Tomasza Kostki „Nie ma geriatry bez rehabilitacji”. Dyskutowano więc na kilka tematów, które jednak w dużym stopniu są powiązane ze sobą. We wstępie do dyskusji przedstawiłem znaczny rozwój rehabilitacji w naszym województwie w ciągu ostatniego ćwierćwiecza, a zwłaszcza w zakresie rehabilitacji dzieci, co niewątpliwie wiąże się uruchomieniem Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży im. Św. Jana Pawła II. Podkreśliłem, że jednak nadal jest wiele spraw związanych z rehabilitacją, które oczekują na rozwiązanie. Z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podkarpackiego wynika, że nadal występują jeszcze bardzo duże potrzeby dotyczące rehabilitacji zarówno szpitalnej jak i ambulatoryjnej. Zapisano więc w tym dokumencie konieczność wzmocnienia znaczenia rehabilitacji w jej szczegółowych dziedzinach (kardiologia, pulmonologia, neurologia, onkologia, psychiatria) realizowanych w ramach leczenia szpitalnego jak i leczenia uzdrowiskowego. Podkreślono też potrzebę całościowego ujęcia problematyki opieki nad matką i dzieckiem oraz opieki nad osobami starszymi. W naszym województwie problem też jest szczególnie ważny, ze względu na negatywne trendy demograficzne i związane z tym szybkie starzenie się społeczeństwa. Z tego powodu poza dalszym postępowaniem w profilaktyce i leczeniu dzieci dużą uwagę

przywiązuje się do poprawy dostępności do opieki geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej.

Pojawia się więc bardzo dramatyczny problem zabezpieczenia potrzeb rehabilitacyjnych osób starszych, zarówno w farmie stacjonarnej jak też ambulatoryjnej. Prowadzona w skali kraju na ten temat dyskusja dotyczy optymalnego rozwiązania tego problemu. Na bazie przeprowadzonej dyskusji przyjęto między innymi poniższe wnioski: Sejmik opowiada się za uznaniem specjalizacji z rehabilitacji medycznej za specjalność deficytową i za umożliwienie specjalistom z zakresu rehabilitacji medycznej kontynuacji kształcenia tzw. krótką ścieżkę (3 lata), zwłaszcza w zakresie geriatrii, neurologii, onkologii i pulmonologii. Konieczne jest też stworzenie konkretnych zachęt do rozpoczęcia specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej przez młodych lekarzy. Wiodący w województwie podkarpackim Kliniczny Ośrodek Geriatrii w Łańcucie, powinien pełnić też funkcję ośrodka edukacyjnego dla kształcenia lekarzy specjalistów i personelu medycznego w zakresie geriatrii i rehabilitacji geriatrycznej oraz wypracować standardy lecznicze dla geriatrii. Takie kompleksowe podejście do problematyki osób starych pozwoli na wykształcenie większej grupy specjalistów w zakresie rehabilitacji, co pozwoli na tworzenie w województwie oddziałów rehabilitacji geriatrycznej. Rehabilitacja pozwala bowiem głównie na usamodzielnienie osób starszych, co jest zasadniczym celem podejmowanych działań z zakresu geriatrii.

Serdecznie zapraszam więc osoby z niepełnosprawnością i dobrych ludzi, o otwartych sercach na kolejny, XXVII Sejmik Rehabilitacyjny Województwa Podkarpackiego, jak zawsze w sobotę przed Niedzielą Palmową, czyli dniu 25 marca 2018 roku.

Ks. Biskup Jan Wątroba
Ordynariusz Rzeszowski



Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus,

Bardzo serdecznie dziękuję Organizatorom za zaproszenie na kolejny już, XXVI Sejmik Rehabilitacyjny Województwa Podkarpackiego. Ufamy, że te spotkania będą kontynuowane, bo wszyscy mamy świadomość konieczności i potrzeby takich spotkań.

Rozpoczęliśmy ten XXVI Sejmik w Bazylice Pani Rzeszowskiej, dziękując Panu Bogu, że natchnął przed laty Organizatorów, ludzi z pasją, ogromną wrażliwością i wyobraźnią miłosierdzia, jakby powiedział św. Jan Paweł II. Owoce tych początków, oglądamy właśnie dzisiaj. Ta działalność jest co raz piękniejsza i bogatsza. Jak już wiemy I Sejmik zbiegał się dokładnie z Inauguracją Diecezji Rzeszowskiej. W tym roku Diecezja przeżywa 25-lecie, ale właśnie pierwszy Sejmik był wówczas, gdy Biskup Kazimierz Górny odbywał swój Ingres do Katedry Rzeszowskiej. Od tej chwili, współpraca Diecezji i wszystkich środowisk medycznych, idzie razem i ma piękne owoce. Najpiękniejszym owocem, widocznym jest Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im. Św. Jana Pawła II. Za to szczególnie dziękowaliśmy Panu Bogu podczas mszy świętej ale również za tych wszystkich, którzy co dzień budzą się z tą troską w sercu co jeszcze można zrobić dla osób z niepełnosprawnością, dla ludzi, którzy sami nie są w stanie sobie poradzić.

Bardzo cieszę się również z powiększenia grona Organizatorów. Dziękuję za objęcie Patronatem ale i czynny udział w Organizacji.

Chciałbym życzyć wszystkim tu obecnym, aby ten entuzjazm i zapał ciągle wzrastał, abyśmy się nie zmęczyli i nie zniechęcili do dalszej pracy.

*Pod Twoją obronę
uciekamy się,
święta Boża Rodzicielko,
naszymi prośbami
racz nie gardzić
w potrzebach naszych,
ale od wszelakich złych przygód
racz nas zawsze wybawiać,
Panno chwalebna i błogosławiona.
O Pani nasza,
Orędowniczko nasza,
Pośredniczko nasza,
Pocieszycielko nasza.
Z Synem swoim nas pojednaj,
Synowi swojemu nas polecaj,
swojemu Synowi nas oddawaj.
Niech was błogosławi Bóg wszechmogący, Ojciec i Syn,
i Duch Święty. Amen*

Andrzej Kwolek
Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej
Rzeszów



Szanowni Państwo, drodzy Goście XXVI Sejmiku Rehabilitacyjnego

Od niemowlęctwa do starości – znaczenie rehabilitacji
Nie ma geriatrii bez rehabilitacji – prof. Tomasz Kostka

W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku nastąpił w Polsce, a więc i w Rzeszowie wyraźny wzrost zainteresowania problemami osób z niepełnosprawnością, a przez to rehabilitacją medyczną. W dawnym województwie rzeszowskim (stary podział administracyjny) nie było jednak ani jednego łóżka rehabilitacyjnego, a rehabilitacja przeważnie ograniczała się do fizjoterapii przyłóżkowej i masażu w niektórych szpitalach i w kilku poradniach rehabilitacyjnych. Dopiero w 1985 w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym powstał 14 łóżkowy oddział rehabilitacji, a w nowym Szpitalu Wojewódzkim przy ulicy Lwowskiej uruchomiono w styczniu 1989 roku, jako pierwszy w szpitalu, 40 łóżkowy oddział rehabilitacji. Od tego czasu zainteresowanie władz administracyjnych osobami niepełnosprawnymi i wczesną (szpitalną) rehabilitacją medyczną stało się jeszcze wyraźniejsze. Można domniemywać, że jakiś wpływ na ten fenomen miały też nasze sejmiki rehabilitacyjne, a także utworzenie w Wyższej Szkole Pedagogicznej (obecnie Uniwersytecie Rzeszowskim) nowego kierunku studiów „fizjoterapia”. Ten kierunek medyczny uruchomiony jako pierwszy w WSP (UR), pomimo opinii wielu sceptyków, stał się załączkiem Wydziału Medycznego w Uniwersytecie Rzeszowskim i następnie kierunku lekarskiego.

Według aktualnych danych w 2015 roku w naszym województwie funkcjonowało 15 oddziałów ogólnorehabilitacyjnych o łącznej liczbie 355 łóżek, 1 oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci (31 łóżek), 5 oddziałów rehabilitacji neurologicznej (137 łóżek), 2 oddziały rehabilitacji neurologicznej dzieci (64 łóżka) i 2 oddziały rehabilitacji kardiologicznej o łącznej liczbie 150 łóżek, w tym jednak 125 łóżek sanatoryjnych w Rymanowie Zdroju. Funkcjonował też 1 oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej dla dorosłych i 17 oddziałów dziennych rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci oraz 46 poradni rehabilitacyjnych dla dorosłych i 6 poradni rehabilitacyjnych dzieci. Wydaje się więc, że w ciągu ostatnich kilkunastu lat dostępność do różnych form rehabilitacji w województwie podkarpackim uległa bardzo dużej poprawie.

Jednak z mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa podkarpackiego wynika, że w województwie występują jeszcze bardzo duże potrzeby dotyczące rehabilitacji zarówno szpitalnej jak i ambulatoryjnej. W programie Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych w Rzeszowie z lutego bieżącego roku za stan docelowy uważa się uzyskanie wysokiego poziomu profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowanych na najważniejsze problemy epidemiologiczne w województwie. W tym znajduje się zapis dotyczący wzmocnienia znaczenia rehabilitacji w jej szczególnych dziedzinach realizowanych w ramach lecznictwa szpitalnego jak i lecznictwa uzdrowiskowego. Zakłada się również całościowe ujęcie problematyki opieki nad matką i dzieckiem oraz opieki nad osobami starszymi co związane jest, zwłaszcza w naszym województwie, z negatywnymi trendami demograficznymi – szybkie starzenie się społeczeństwa. Dlatego oprócz poprawy profilaktyki i leczenia dzieci dużą uwagę przywiązuje się do poprawy dostępności do opieki geriatrycznej, hospicyjnej oraz paliatywnej.

W opisie stanu aktualnego znajduje się zapis, że w niektórych dziedzinach medycznych dostęp do szpitalnego leczenia stacjonarnego jest bardzo ograniczony, a dotyczy to szczególnie rehabi-

litacji. Rocznie leczonych jest szpitalnie około 10,5 tys. pacjentów, natomiast na leczenie oczekuje około 5,5 tysiąca. W szczególności na leczenie w ramach rehabilitacji ogólnej oczekuje 4 tys. osób, a średni czas oczekiwania wynosi 265 dni. Brakuje miejsc w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej, na świadczenie której oczekuje 700 osób, średni czas oczekiwania to 386 dni, a w ciągu roku udzielanych jest zaledwie 240 świadczeń.

Szczególny problem w zabezpieczeniu planów stanowi niedobór lekarzy, gdyż pod względem średniej liczby lekarzy na 100 tys. ludności wskaźnik dla województwa podkarpackiego w 2015 roku był najniższy w kraju i wynosił 254, gdy średnia krajowa to 367 lekarzy na 100 tys. ludności. Równocześnie znaczna część lekarzy jest w wieku średnim i starszym, w tym wieku 55 lat plus około 28%. W raporcie podkreślono, że niedobory występują w szczególności w kilku specjalnościach, niemniej ominięto tu specjalność w zakresie rehabilitacji medycznej.

Wojewódzka Rada do Spraw Potrzeb Zdrowotnych w Rzeszowie ustaliła 6 grup priorytetów w tym piątą, w którym zapisano – poprawę dostępności rehabilitacji szpitalnej oraz uzdrowiskowej. Przyjęto, że należy zwiększyć w okresie najbliższych lat dostępność do doświadczeń rehabilitacyjnych, a jako sposób realizacji zapisano wsparcie modernizacji infrastruktury leczniczej oraz przekierowanie strumienia finansowania ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji onkologicznej, kardiologicznej, ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej i psychiatrycznej. Zakłada się skrócenie czasu oczekiwania na takie świadczenia, zwłaszcza że w naszym województwie tylko 33% pacjentów ma zagwarantowany wczesny dostęp do rehabilitacji. Wiadomym jest przecież, że najlepszą, największą szansę powrotu do zdrowia daje właśnie wczesna rehabilitacja.

Na tle tych założeń wynika sprawa szczególnego niedoboru lekarzy specjalistów w zakresie rehabilitacji medycznej, a szczególnie groźnym jest fakt, że coraz mniejsza liczba kandydatów chce rozpocząć specjalizację w zakresie rehabilitacji medycz-

nej. Wiąże się z tym powtarzany na niektórych sejmikach problem uznania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej za deficytową i stworzenia, szczególnie dla młodych lekarzy preferencji, odnośnie podejmowania specjalizacji w tym kierunku. Nie da się bowiem zwiększyć liczby miejsc na leczenie stacjonarne w zakresie rehabilitacji ogólnej i w specjalnościach wymienionych wcześniej, jeżeli nie pozyskamy większej liczby specjalistów w zakresie rehabilitacji medycznej. Już obecnie brakuje nam kandydatów na ordynatorów w planowanych oddziałach rehabilitacji.

Podczas kolejnych sejmików wielokrotnie uzasadniałem znaczenie wczesnej i kompleksowej rehabilitacji dzieci, a także troskę o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, co wynika z faktu, że te najwcześniejsze lata życia decydują o ich zdrowiu w całym „dorosłym” życiu. Z tego wynika kolejny i niezmiernie ważny problem aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, o którym warto z uporem mówić na tym sejmiku i w kolejnych latach. Niepokoić jednak musi ciągle bardzo duża absencja na zajęciach z wychowania fizycznego i bierne spędzanie czasu w godzinach lekcyjnych przeznaczonych na te zajęcia. Władze szkolne wszystkich szkół i uczelni muszą zabezpieczyć zajęcia ruchowe dla wszystkich uczniów (studentów) niezależnie od posiadanych zaświadczeń lekarskich. Aktywność fizyczna jest bowiem zasadniczą składową prozdrowotnego stylu życia, sprzyja zdrowiu, dobrej jakości życia, wydłużeniu okresu życia w zdrowiu i fizjologicznemu procesowi starzenia się. Jest też niezbędna w profilaktyce tzw. chorób cywilizacyjnych (np. otyłości, cukrzycy, chorób układu krążenia, układu ruchu, osteoporozy, chorób nowotworowych), ich leczeniu i rehabilitacji. Wyuczone i zakodowane w pierwszych latach życia nawyki ruchowe i aktywność fizyczna utrzymują się przez całe „dorosłe” życie. Warto tu podkreślić ważną aktywność władz lokalnych w tworzeniu nowych placówek ćwiczeń i zabaw, mini boisk i tzw. „orlików”.

Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im św. Jana Pawła II w Rzeszowie działa już

5 lat. Okazało się, że był on niezmiernie potrzebny dla poprawy zabezpieczenia rehabilitacji dla dzieci od najmłodszych lat, od wieku niemowlęcego do dorosłego. Co ważne w ośrodku zlokalizowano oprócz oddziałów stacjonarnych dla dzieci, również pierwszy w województwie oddział rehabilitacji kardiologicznej. Funkcjonują w ośrodku oddziały dzienne i poradnie konsultacyjne, a w każdej z tych jednostek obłożenie jest pełne i stwierdza się już konieczność odsuwania terminów przyjęcia, co uniemożliwia hospitalizację wszystkich dzieci i osób z problemami kardiologicznymi w optymalnym dla nich okresie. Sukces ośrodka jest więc duży, niemniej warto dodać, że planowane jest od kilku lat utworzenie ogrodu rehabilitacyjnego dla dzieci, ogrodu otwartego inaczej „zielonej sali rehabilitacyjnej” odsuwa się w czasie. Taki ogród różnić się musi od typowych rozsianych w kraju, licznych placów zabaw i ćwiczeń dla dzieci. Musi być on bowiem zaplanowany pod kątem terapii, głównie kinezyterapii dzieci z ograniczoną sprawnością, również osób z chorobami kardiologicznymi przy zapewnieniu im pełnego bezpieczeństwa. Dyrekcja szpitala wydzieliła już leżący tuż obok szpitala teren przeznaczony na ten cel, mamy plan tego ośrodka i zasady funkcjonowania. Brakuje nam jednak pieniędzy na zrealizowanie tej idei, która zamknie już całościowo problem ośrodka i przy pięknym ogrodzie zimowym, który doskonale spełnia swoje zadania, ośrodek wzbogaci się o ogród zielony w terenie. Koszty realizacji wynoszą około stu dwudziestu tysięcy złotych co wydaje się, przy ogromnych nakładach poniesionych przy realizacji ośrodka kwotą niedużą. **W tym miejscu apeluję do władz administracyjnych, samorządowych, władz miejskich i sponsorów o pomoc w realizacji tego pięknego, zamykającego problem organizacji ośrodka, ogrodu rehabilitacyjnego.**

Zwróćmy teraz uwagę na na problematykę seniorów i związane z tym zasady i organizacji geriatry w naszym województwie.

Zdaniem Prezydenta RP Andrzeja Dudy „Polskie i międzynarodowe doświadczenia jasno pokazują, że rozwój geriatry jest dziś kluczowym wyzwaniem współczesnych społeczeństw”

Jak sugerowałem w czasie poprzednich sejmików organizacja oddziałów geriatrycznych powinna być sprofilowana na prowadzenie w nich głównie tzw.: rehabilitacji geriatrycznej. Taka koncepcja jest zgodna z wizją Konsultanta Krajowego do spraw geriatrii, ale równocześnie warto podkreślić, że niezbędne jest tu zwiększenie liczby specjalistów rehabilitacji medycznej na co ponownie zwracam uwagę. Wiąże się to ze stworzeniem możliwości rozpoczynania przez lekarzy ze specjalizacją w rehabilitacji medycznej specjalizacji w tzw.: trybie krótkim jak w innych dziedzinach medycyny. Takie zainteresowanie lekarzy specjalistów rehabilitacji jest obserwowane i pozwoliło by to w pewnym stopniu poprawić funkcjonowanie zarówno rehabilitacji geriatrycznej jak i rehabilitacji we wspomnianych wcześniej niedoborach w zakresie rehabilitacji neurologicznej, pulmonologicznej, onkologicznej i psychiatrycznej. Było by też zachętą dla młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej, co nie zamykało by im możliwości dalszego kształcenia.

Profesor Tomasz Kostka – konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii napisał: „Bez rehabilitacji nie ma geriatrii” i przytacza swoje doświadczenia z kilkuletniej pracy we Francji, w Lyonie (Rynek zdrowia, 7-8, 2016): „Ta aglomeracja, licząca około miliona mieszkańców, ma 1300 łóżek geriatrycznych. Jedynie 200 – 300 z nich to tzw. ostra geriatryka – reszta to rehabilitacja geriatryczna. W Polsce taką rehabilitację trzeba dopiero wdrożyć. Jej bazą mogłyby być oddziały internistyczno – geriatryczne, ZOL-e, a nawet sanatoria”. Podkreśla też, że rehabilitacji geriatrycznej system ochrony zdrowia w Polsce bardzo potrzebuje. W oddziałach geriatrii kładzie się przede wszystkim nacisk na usprawnianie pacjenta po to, żeby średnio po trzech, czterech tygodniach mógł opuścić oddział i wrócić do swojego środowiska domowego na tyle samodzielny, że sam lub z niewielką pomocą będzie mógł w nim przebywać. Przypomnę, że takie są właśnie cele rehabilitacji osób niepełnosprawnych i w wieku starszym. Zwraca uwagę, że zwiększanie liczby specjalistów w zakresie

chorób wewnętrznych, kardiologii, endokrynologii czy onkologii nie zabezpieczy rzeczywistych potrzeb osób starszych.

Tymczasem inne nieco jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia dotyczące geriatrici. Przytaczam za Pro Medico 3, 2017): W listopadzie 2016 roku wiceminister zdrowia Krzysztof Łanda powiedział w wywiadzie dla RMF FM: „Nie rozumiem pewnych różnic między internistą a geriatricą”. I dalej: „Musimy zaspokajać potrzeby zdrowotne, ale niekoniecznie przed sztandarem geriatrici. Wolałbym, żeby był to bardzo dobry internista”.

Z kolei Wiceminister Piotr Gryza (w wywiadzie dla Medexpressu, również w 2016 roku) zawarł taką wizję: „Znaczną część świadczeń z oddziałów kardiologicznych, diabetologicznych, geriatricznych czy pulmonologicznych na poziomie placówek pierwszego stopnia będzie można wykonywać w oddziałach interny”.

Dołącza do tych wypowiedzi minister Konstanty Radziwiłł: „W każdym większym szpitalu powinien być specjalista geriatrica pełniący rolę konsultanta dla lekarzy innych specjalności. W szpitalu wieloprofilowym dobrze byłoby, gdyby np. chirurdzy, ortopedzi czy ginekologodzy mieli możliwość konsultowania przypadków osób starszych. Geriatrica jest potrzebny, aby określić drogę postępowania z pacjentem, którego odmienność polega właśnie na wieku. (...) Jeśli chodzi o pytanie o zasadność utrzymania geriatrici jako specjalności, to toczą się intensywne dyskusje na temat kształcenia podyplomowego lekarzy.”

Doktor Krzysztof Bońkowski - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie geriatrici na XXIV Sejmiku przedstawił potrzeby i sposoby ich rozwiązywania dotyczące opieki geriatricznej w województwie podkarpackim: „Starość jako sukces cywilizacyjny, ale i wyzwanie (65+). Współcześnie starość jest kolejnym, naturalnym etapem życia (prawie wszyscy dożywają starości) - średnia długość życia 74 lata (mężczyźni) i 82 lata (kobiety)”. Z tego faktu wynikają pilne n/w wskazania (wnioski) dla władz samorządowych i administracyjnych, a także dla dalszych działań naszych Sejmików:

Konieczność podjęcia działań w celu zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie geriatrii, jako podstawowy warunek rozwoju opieki geriatrycznej (brak akredytowanego ośrodka na terenie województwa).

Zwiększanie liczby łóżek geriatrycznych poprzez promowanie rozwoju oddziałów internistyczno – geriatrycznych (i oddziałów rehabilitacji geriatrycznej?).

Tworzenie geriatrycznych zespołów konsultacyjnych w największych szpitalach (poprawa jakości opieki medycznej świadczonej chorym w wieku podeszłym na oddziałach nie – geriatrycznych).

W Katowicach w specjalistycznym szpitalu geriatrycznym im. Jana Pawła II jesienią 2015 roku oddano do użytku nowoczesny kompleks Centrum Badawczo – Rozwojowego. Działalność lecznicza i naukowa koncentruje się na diagnostyce medycznej, aktywizacji i opiece nad osobami starszymi z dużymi ubytkami funkcjonalnymi. Dlatego w szpitalu dominuje tylko jeden profil - oddział geriatryczny, pełniący też funkcję ośrodka edukacyjnego, w którym kształcą się personel medyczny w zakresie geriatrii, a z doświadczenia zespołu, wypracowanych standardów leczniczych oraz rehabilitacji realizowanych w Szpitalu Geriatrycznym im. Jana Pawła II korzystają ośrodki w całej Polsce. Mam nadzieję, że kliniczny ośrodek geriatrii w Łańcucie, będzie na terenie naszego województwa pełnił podobną rolę.

Przytaczam jeszcze raz opinię profesora Kostki, konsultanta krajowego w dziedzinie geriatrii: „bez rehabilitacji nie ma geriatrii”. Jest to bardzo słuszne podejście do problematyki osób starych i niepełnosprawnych. **Moja propozycja jest więc taka, aby zdecydowanie zwiększyć liczbę oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej i równocześnie umożliwić specjalistom w zakresie rehabilitacji medycznej realizowanie specjalizacji z geriatrii w trybie skróconym.** Pozwoliło by to na lepsze zaspokojenie potrzeb zarówno rehabilitacji jak i geriatrii.

Propozycje dla Komisji Wnioskowej:

- Uznanie specjalizacji z rehabilitacji medycznej za specjalność deficytową.
- Umożliwienie specjalistom z zakresu rehabilitacji medycznej dalszego specjalizowania się tzw. krótką ścieżką (3 lata), zwłaszcza w zakresie geriatry, neurologii, onkologii, pulmonologii i pediatrii.
- Stworzenie konkretnych zachęt do rozpoczynania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej.
- Wiodący w województwie Kliniczny Ośrodek Geriatrii w Łąncucie powinien pełnić też funkcję ośrodka edukacyjnego, w którym kształcą się lekarze specjalistów i personel medyczny w zakresie geriatry oraz wypracować standardy lecznicze dla geriatry.



prof. Andrzej Kwolek

Piotr Pilch
Wicewojewoda Podkarpacki



Ekszelencjo Księżę Biskupie, Czcigodni Księża, Szanowni Państwo,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na XXVI posiedzenie Sejmiku Rehabilitacyjnego. Jest mi niezmiernie miło, że mogę osobiście uczestniczyć w dzisiejszej uroczystości i podziękować wszystkim, którzy podejmują trud tworzenia i rozwijania idei Sejmiku. Podziękować tym, którzy swymi wysiłkami przełamują krzywdzące stereotypy i budują podwaliny do poważnej dyskusji na temat problemów, z jakimi borykają się ludzie niepełnosprawni i ich bliscy.

To niezwykle ważne, abyśmy wspólnie ułatwiali integrację społeczną ludziom, którzy każdego dnia borykają się z różnego rodzaju barierami i ograniczeniami. Dlatego tym bardziej cieszę mnie, efekty wytężonej pracy wszystkich osób integrujących środowisko w ramach Wojewódzkiego Sejmiku Rehabilitacyjnego.

Musimy jednak pamiętać, że człowiek cierpiący nie tylko potrzebuje specjalistycznego wsparcia, ale również serdeczności i akceptacji. Naszym wspólnym zadaniem powinno być łamanie barier architektonicznych, społecznych i mentalnych na rzecz zachęcania osób niepełnosprawnych do mobilności, rozwijania zainteresowań, otwartości i budowania poczucia własnej wartości. Idea Sejmiku wychodzi naprzeciw tym celom.

Życzę Państwu, by każde z podejmowanych działań Sejmiku kończyło się sukcesem i przynosiło wiele satysfakcji. Wszystkim niepełnosprawnym natomiast, życzę by mogli żyć peł-

nią życia w środowisku wolnym od barier z wiarą we własne siły i w przekonaniu, że są pełnowartościowymi obywatelami naszego społeczeństwa.



Uczestnicy Sejmiku



Uczestnicy Sejmiku

Stanisław Kruczek
Członek Zarządu Województwa
Podkarpackiego



Ekszelencjo Księżę Biskupie, Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

Dwadzieścia sześć lat to bardzo długi okres czasu. Z wypowiedzi Profesora wynika, jak wiele się wydarzyło w dziedzinie rehabilitacji w tym okresie, w naszym pięknym Podkarpaciu.

Panie Profesorze, ja liczę na to, że za kolejne 26 lat będzie również mniej problemów związanych z lekarzami, rehabilitantami. Od dwóch lat na Uniwersytecie Rzeszowskim kształcą się przyszli lekarze. Jest to niewątpliwa zasługa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego ale i tych spotkań sejmikowych.

W ubiegłym tygodniu miałem możliwość przebywania w Bawarii na Targach Ekonomii Społecznej. Z perspektywy tych doświadczeń uważam, że w Polsce, na Podkarpaciu nie mamy się czego wstydzić. Jest bardzo dużo działań dzięki Państwu, osobom, które są zaangażowane, spotykają się na takim zebraniu, można powiedzieć w przeddzień Świąt Wielkiejnocy.

Tak jak powiedział Pan Profesor, aktywność fizyczna jest kluczem do zdrowia. Już w okresie prenatalnym, jeśli matka jest zdrowa to i dziecko będzie zdrowe. W kolejnych latach życia również, jeżeli dzieci i młodzież są aktywne fizycznie to będą mieć mniej problemów zdrowotnych na starość.

Chciałbym Państwu przekazać również życzenia spokojnego okresu Świąt Wielkiejnocy. Dziękuję.

Krystyna Wróblewska
Posłanka na Sejm



Ekszelencjo Księżę Biskupie, Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

Pracuję w trzech Komisjach: Komisji Zdrowia, Komisji Edukacji i Komisji Senioralnej. Wsłuchałam się w słowa Pana Profesora, i chciałabym, żeby rekomendacje z tego Sejmiku zostały przesłane do Komisji, w których pracuję. Jest to bardzo ważne.

Dzisiaj mówimy o rehabilitacji, geriatry i mam świadomość, że lekarzy geriatrów jest u nas zdecydowanie za mało. Lekarze nie chcą podejmować tej specjalizacji, bo jest ona bardzo trudna. Dziś wiek życia wydłuża się i musimy się z tym my, Parlamentarzyści, zmierzyć. Dlatego w obecnym czasie, gdy reforma zdrowia zmienia się, te wszystkie rekomendacje Sejmiku będą dla nas tak ważne.

Każdy z nas chciałby być sprawny jak najdłużej. Niestety nie każdy ma taką szansę nawet mimo rehabilitacji, są zamknięci w czterech ścianach. I to jest moja rekomendacja, aby nasi pracodawcy zatrudniali osoby niepełnosprawne, to jest bardzo ważne. Każdy człowiek chce się czuć potrzebny, i powinniśmy zacząć od siebie. Ja w swoich biurze zatrudniam osoby niepełnosprawne. Jest teraz wiele możliwości pracy zdalnej z domu, dlatego też złożyłam wnioski do Starosty o zatrudnianie takich osób w Starostwie. Mając takie możliwości powinniśmy wyciągać rękę do osób, które chcą wyjść z domu lub pracować z domu. Dlatego właśnie moją rekomendacją jest zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Tego życzę i sobie i Państwu. Dziękuję.

Mirosław Przewoźnik
Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu
ds. Osób Niepełnosprawnych



Ekszelencjo Księżo Biskupie, Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

W tym roku mamy, jeżeli chodzi o programy Rady Nadzorczej, następujące tytuły: Pilotażowy program „Aktywny Samorząd” (funkcjonujący od 2012r, budżet 115 mln zł), Program wsparcia międzynarodowych imprez sportowych dla osób niepełnosprawnych (w tym roku 1,3 mln zł, w ubiegłym roku start naszych olimpijczyków dofinansowany został w kwocie 40 mln zł), Wsparcie Inicjatyw tzw. Zlecanki – i tu mam dobrą wiadomość. Na konkurs „Kurs na samodzielność” Komisja Finansów Publicznych zaakceptowała kwotę dodatkowych 50 mln zł. Na ten konkurs zgłoszenia złożyło ponad 500 organizacji (w ubiegłym roku było to 300). Duża popularność konkursu to zapewnienie ciągłej rehabilitacji osobom, w różnych formach. Mamy również dodatkowe 10 mln zł na „Wyrównywanie różnic” – czyli np. zakup środków transportu dla osób niepełnosprawnych.

Następny program to „Partnerstwo dla osób niepełnosprawnych”. I tu wcześniej mieliśmy 8 mln zł a obecnie mamy tylko 1mln zł i to tylko dzięki Sejmikowi Województwa Podkarpackiego, który podpisał umowę z Funduszem. Pozostałe Sejmiki mimo zgłoszenia akcesu takiej umowy nie podpisały.

Kolejny program „Stabilne zatrudnienie”. Jest to nowy program dotyczący zatrudniania osób niepełnosprawnych w administracji i organizacjach publicznych. Program ma funkcjonować do 2020 r. i na ten rok przeznaczone jest 5mln zł na dofinansowania.

Program „Absolwent” działający od 2017 r. i „Praca i integracja” mające na celu ponownie zwiększanie zatrudnienie osób niepełnosprawnych.

Program „Za życiem” 511mln/rocznie, a na cały program 3,1 mld zł. Program zawiera m.in.

- wczesne wspomaganie kobiety w ciąży (w tym powikłanej),
- doposażenie jak również zwiększenie ilości domów samotnych matek i dzieci (również kobiet w ciąży),
- utworzenie 380 ośrodków koordynacyjno- rehabilitacyjno- opiekuńczych dla dzieci od 0-7 r. ż tak, aby dzieci potrzebujące mogły otrzymywać minimum 4h/tydz. rehabilitacji w formie fizjoterapii, psychoterapii,
- „pomoc wytchnieniowa” na razie jest to 10h/mies. Czyli opieka nad niepełnosprawnym w czasie gdy opiekun potrzebuje np. załatwić jakieś sprawy urzędowe itp.
- praca nad wydłużeniem zasiłku opiekuńczego, wcześniej był do 14 r. ż. obecnie mamy do 18 r. ż. (finansowane ze środków ZUS)
- rozwój ŚDS – dodatkowe 20mln jakimi dysponujemy przekazane będą na wsparcie osób z autyzmem. W Polsce mamy 43 powiaty, gdzie nie ma w ogóle Środowiskowych Domów Samopomocy – głównie na zachodzie kraju
- budowa i rozwój mieszkalnictwa chronionego- mieszkań treningowych, gdzie niepełnosprawny mógłby uczyć się samodzielności i funkcjonowania w życiu codziennym, oraz mieszkań wspomaganych gdzie osoby mogły by mieszkać do końca życia. Przewidujemy rocznie budowę około 50 mieszkań, przez okres 5 lat. W jednym mieszkaniu mogłoby mieszkać do 10 osób niepełnosprawnych plus osoby wspomagające
- przekazanie PUP dodatkowych środków na wsparcie opiekunów osób niepełnosprawnych.
- zwiększenie liczby asystentów rodziny
- utworzenie „Klubów Uczestnika” w celu aktywizowania uczestników WTZ do podjęcia pracy.

W przyszłym tygodniu powołana zostanie Krajowa Rada Konsultacyjna ds. Osób Niepełnosprawnych jako organ opiniotwórczo-doradczy. Z Podkarpacia zgłosiła się jedynie jedna organizacja. Obecnie na 35 członków, 20 będzie z organizacji pozarządowych.

Powstaje również nowa „Rada Języka Migowego”, której celem prac będzie certyfikacja tłumaczy języka migowego. Takich osób brakuje np. w policji, szpitalach. Osoby głuche będą mogły uzyskiwać prawo jazdy kat. C E.

Program 500+. Może nie przeszło to do opinii publicznej, ale z tego programu skorzystało ponad 42 tys. rodzin z osobami niepełnosprawnymi.

Program Senior+ to program, który pozwala na tworzenie domów/klubów seniora. Niestety gminy wykazują słabe zainteresowanie tworzeniem takich miejsc. Obecnie mamy 120. Jest jednak program ASOS – aktywizacja społeczna osób starszych.

Na zbliżający się okres Wielkanocny życzę wielu łask, pogody ducha i wszystkiego dobrego. Dziękuję.



ks. Biskup Jan Wątroba, ks. Stanisław Słowik, prof. Andrzej Kwolek

Jerzy Cypryś
Przewodniczący Sejmiku
Województwa Podkarpackiego



Ekscelencjo Księżę Biskupie, Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

Z ogromną radością przyjąłem zaproszenie do współorganizowania tego Sejmiku, ponieważ można się tu wiele nauczyć. Według mnie jest to wspólnota ludzi i instytucji, zatroskanych o dobro bliźniego. Z jednej strony zawsze są braki kadrowe, sprzętowe, braki w bazie, ale w naszym województwie mamy za to bardzo bogatą bazę osób zaangażowanych w pomoc drugiemu człowiekowi. I dzięki temu, krok po kroku, te pewne problemy zostają przezwyciężone.

Te sejmiki służą wymianie doświadczeń, dobrych praktyk, mobilizacji na rzecz niepełnosprawnych ale i do nazywania problemów po imieniu. Według mnie występuje tu pewnego rodzaju interakcja: działając na rzecz osób niepełnosprawnych, uczymy się od nich również cierpliwości w rozwiązywaniu pewnych problemów.

I z racji zbliżających się Świąt życzę Państwu właśnie siły w rozwiązywaniu różnych problemów. Dziękuję.

Robert Bugaj
Dyrektor Oddziału Podkarpackiego NFZ



Ekszelencjo Księżu Biskupie, Księżu Dyrektorze, Panie Profesorze,
Szanowni Państwo,

Reprezentuję instytucję, która w dużym stopniu zajmuje się finansowaniem świadczeń, chociaż nie jesteśmy jedyną taką instytucją. Na początek może nasz budżet na bieżący rok na świadczenia opieki zdrowotnej, który wynosi 3,822 mld zł, z czego bezpośrednio na rehabilitację przeznaczamy około 145mln zł i dodatkowo 48,5mln na wyroby medyczne służące osobom niepełnosprawnym.

Patrząc na ogół budżetu te 145 mln wydaje się być kroplą w morzu, bo to zaledwie 4%. Jednak patrząc w skali kraju jesteśmy na 3. miejscu jeżeli chodzi o nakłady w przeliczeniu na 1 mieszkańca i dostępność na terenie naszego województwa jest dobra. Mamy bardzo dużo zakładów opieki ambulatoryjnej, nieco mniej stacjonarnej (to jest rodzaj świadczenia niestety deficytowego u nas). Według naszych danych brakuje nam około 200 łóżek w rehabilitacji stacjonarnej, co daje nam około 5-6 nowych oddziałów. Problemem wydaje się tu być brak specjalistów. Zgłaszają się do nas szpitale posiadające bazę lokalową i chętne do uruchomienia oddziałów rehabilitacji jednak po jakimś czasie rezygnują argumentując właśnie tym, że nie uda im się znaleźć lekarzy specjalistów.

Z punktu widzenia pacjenta może to wyglądać nieco inaczej, bo kolejki do zabiegów wciąż istnieją. Według naszych najnowszych danych, średni czas oczekiwania na miejsce w oddziale

rehabilitacji wynosi 10 miesięcy. Problemem jest również to, że nie każdy oddział rehabilitacji chce przyjmować i zajmować się tym pacjentem „najcięższym”. Nieraz ciężko jest znaleźć miejsce dla pacjenta, który opuszcza oddział zabiegowy, czy oddział neurologii po udarze i trudno jest znaleźć dla niego miejsce w oddziale rehabilitacji a np. pacjent bardziej stabilny, który rehabilituje się już od kilku lat, to takich pacjentów oddziały przyjmują chętniej. I jeżeli chciałyby powstać nowe oddziały rehabilitacji stacjonarnej to jest to dla nas priorytetem i chcielibyśmy je sfinansować.

Jesteśmy w trakcie dużej reformy zdrowia, o czym Państwo na pewno wiecie. Głównym celem tej reformy jest to, żeby opieka nad pacjentem była lepiej skoordynowana aby pacjent nie „gubił” się pomiędzy kolejnymi segmentami opieki. Wprowadzany jest nowy rodzaj opieki, tzw. „koordynowanej”. Od lipca funkcjonuje taka opieka nad kobietą ciężarną. Przez całą ciążę, okres porodu i położu kobieta może być pod opieką szpitala. Ta kompleksowa opieka obejmuje opiekę m.in. lekarza, położnej i psychologa, wszystkie badania kontrolne. Na ten moment program ten jest w fazie prób i w naszym województwie jeden szpital go realizuje i jest to szpital w Stalowej Woli. Stopniowo będzie wprowadzany również w innych placówkach.

Od stycznia weszła w życie ustawa „Za życiem”. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży powikłanej jest dedykowana dla szpitali na 2 i 3 poziomie referencyjnym w zakresie ginekologii i położnictwa. Dziecięca opieka koordynowana przeznaczona jest z kolei dla szpitali posiadających oddział neonatologii na 3 poziomie referencyjnym i poradnię neonatologiczną. Dzieci z niepełnosprawnością będą objęte do 3 r. ż. kompleksową opieką tzn. szpital, który sprawuje tę opiekę ma zapewnić wszelkie konsultacje specjalistyczne, co kwartał „bilans” tej opieki i oczywiście ciągłą rehabilitację i opiekę psychologa czy logopedy.

W najbliższym czasie ma ruszyć taka koordynowana opieka nad chorym po zawale leczonym w oddziale hemodynamiki. Taki pacjent przez okres 1 roku ma mieć zapewnioną opiekę

w poradni kardiologicznej, rehabilitację kardiologiczną, która jest niezwykle ważna, bo jak wskazują dane wiele osób umiera nie bezpośrednio po zawale a właśnie w późniejszym okresie nie podejmując rehabilitacji.

Podobna opieka przygotowywana jest dla pacjentów po udarze oraz pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i stawu kolanowego.

Na zbliżający się okres Wielkiejnocy życzę wielu łask Bożych.



dr Mariusz Drużbicki, dr Lidia Perenc

dr Artur Sochacki
Paweł Horzēpa
FLYING WINGS



Szanowni Państwo, jak co roku uczestniczymy w Sejmiku Rehabilitacyjnym jako przedstawiciele rzeszowskiej drużyny rugby na wózkach FLYING WINGS. Paweł Horzēpa – zawodnik. Prywatnie osoba pracująca, aktywnie uczestnicząca w życiu społecznym. Pomaga kolegom i koleżankom z drużyny, wolontariuszom. Pracuje jako pracownik administracyjny w jednym z rzeszowskich szpitali. W tym roku po raz 5 z drużyną zdobył Mistrzostwo Polski i Puchar Polski.

Ponadto niezwykłym przeżyciem dla całej drużyny był udział w Światowych Dniach Młodzieży. Uczestniczyliśmy w przygotowaniu sektorów dla osób niepełnosprawnych: jeden sektor dla osób z uszkodzeniem narządu wzroku i drugi sektor dla osób poruszających się na wózkach. I w tym czasie mieliśmy również możliwość rozmowy z osobami poruszającymi się na wózkach z innych państw, z innych kontynentów, którzy mówili nam jak to u nich wygląda, jak wygląda kwestia dofinansowania, wolontariatu, rehabilitacji.

Henryk Wolicki
Pełnomocnik Prezydenta Miasta Rzeszowa
ds. Oświaty, Opieki społecznej
i Osób niepełnosprawnych



Ekszelencjo księżę Biskupie, Szanowni Państwo

Wszyscy Ci, którzy budują nowe obiekty bloki mieszkalne, szkoły, nie mogą dostać pozwolenia na realizację tych przedsięwzięć jeśli nie uwzględniają właśnie potrzeb osób niepełnosprawnych. Autobusy, przejścia dla pieszych, konstruowane są tak, aby właśnie spełniać potrzeby osób niepełnosprawnych.

Otworzyliśmy liceum z klasami integracyjnymi, na ulicy Pawiej otworzono gimnazjum z klasami integracyjnymi, są również szkoły podstawowe z takimi klasami, na czele z SP-17 na ul. Bulwarowej.

Szanowni Państwo staramy się, aby wszystkie budynki użyteczności publicznej dostosowane były również do użytku przez osoby niepełnosprawne. Ja wychodzę z założenia, że każdy z nas pełnosprawny, może za chwilę stać się osobą niepełnosprawną i tej pomocy potrzebować.

Jesteśmy przed zakupem autobusów elektrycznych, które również będą odpowiednio przystosowane.

W tym momencie ciśnie mi się na usta ogromne podziękowanie dla wszystkich Państwa tu zgromadzonych, którzy włączają się w pomoc osobom potrzebującym. Jest to wyraz ogromnej miłości i serca wobec wszystkich tych, którzy tej pomocy potrzebują. Dziękuję.

Maciej Szymański
Dyrektor Oddziału Podkarpackiego
Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych



Ekscelencjo Księżę Biskupie, Księżę Dyrektorze, Panie Profesorze,
Szanowni Państwo,

Na początek chciałbym przedstawić trochę statystyki. Przeszło 18 mln zł Oddział Podkarpacki PFRON przekazał w sposób bezpośredni na organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych.

1700 osób w naszym województwie objętych jest opieką w Zakładach Aktywności Zawodowej. PFRON przeznacza na to 27,5 mln zł w skali roku.

W każdym powiecie jest co najmniej jeden Warsztat Terapii Zajęciowej. W całym województwie jest ich 37.

Mamy 13 Zakładów Aktywności Zawodowej, na które PFRON przeznacza ponad 8,5 mln zł rocznie, na funkcjonowanie w nich osób niepełnosprawnych. I tu ogromne podziękowania dla Samorządu Województwa, który wspiera finansowanie ZAZów. Mamy informację, że powstają co raz to nowe miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych. Ostatnim przedsięwzięciem było otwarcie Lunch Baru „Europejskie Klimaty” w Rzeszowie, który zatrudnia 18 osób niepełnosprawnych.

Stowarzyszenia WTZ i ZAZów zrzeszają organizatorów/pracodawców jak i pracowników/uczestników. My jako PFRON chcemy wspólnie z tymi Stowarzyszeniami zmienić pewne akty prawne, które pomogą w zwiększeniu zatrudniania liczby osób niepełnosprawnych. Wszystkie działania rehabilitacyjne właśnie

do tego zmięrzają, bo niestety nadal zatrudnienie osób niepełnosprawnych jest w naszym kraju niskie.

Trzy programy, o których Pan Dyrektor Przewoźnik wspominał (Absolwent, Stabilne Zatrudnienie, Integracja) niewątpliwie wpłyną na zwiększenie tego zatrudnienia. Dziękuję.



od lewej: Stanisław Kruczek, Henryk Wolicki, Piotr Pilch, Jerzy Cypryś

Józef Jodłowski
Starosta Rzeszowski



Ekszelencjo Księżę Biskupie, Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

Bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze wydarzenie. To jest 26 lat pracy. Te spotkania to jest takie podsumowanie, dzielenie się refleksjami, dzielenie się rzeczami, które udało się zrobić. Jest to ważny zakres dla naszej społeczności, także dla naszego samorządu.

Muszę podkreślić, że nasz samorząd od momentu powstania włączał się w pomoc osobom niepełnosprawnym. Mój poprzednik Stanisław Ożóg, europoseł, organizował spotkania z osobami niepełnosprawnymi ale wyznaczył takie miejsce jak Górno, gdzie staramy się takie cele rozwijać.

Podkreślenia warta fakt, że te 26 lat to była bardzo ciężka praca. Na początku było to przełamywanie barier, że osoby niepełnosprawne nie są wstydem, że osoby niepełnosprawne są normalne i wymagają jedynie innego zakresu działań. Cieszę się, że ten czas, te 26 lat, wpłynęło na zmianę postrzegania osób niepełnosprawnych w naszym województwie ale i w całym kraju.

Mam nadzieję, że następny okres, będzie również czasem zmian, aby osoby niepełnosprawne korzystały z pełni życia, pracowały, uczestniczyły w życiu społecznym i czuły się potrzebne. Dziękuję

ks. Artur Janiec
Dyrektor Caritas Przemyśl



Ekscelencjo księżę Biskupie, Drodzy Państwo,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie w imieniu Caritas Diecezji Przemyskiej. Na wstępie chciałbym przekazać serdeczne pozdrowienia od naszego Metropolity ks. Abp. Adama Szala, który obecnie jest z młodzieżą w Ustrzykach Dolnych, bo od wczoraj rozpoczęliśmy Dni Młodzieży naszej Archidiecezji.

Dziękuję Panu Profesorowi za ten trud prowadzenia Ośrodka Rehabilitacji w Przemyślu. Dziękuję również za to co przez te 26 lat zrobił na Podkarpaciu. Wiem, że w ciągu najbliższych lat wciąż jeszcze będzie.

Jak wspominał ks. Dyrektor prowadzimy wiele różnych form rehabilitacji jak np. WTZ, ŚDS, OREW, ZOLe, Hospicja czy też wypożyczalnie sprzętu. Jednak ważniejsze myślę jest to, że nie tylko tym osobom pomagamy, ale również je zatrudniamy. Poszukujemy pracodawców, przygotowujemy naszych niepełnosprawnych do podjęcia pracy. W samym ubiegłym tygodniu udało nam się zatrudnić 14 osób niepełnosprawnych u różnych pracodawców. Staramy się znajdować im taki rodzaj pracy, aby w pewien sposób była dla nich przyjemnością i realizacją talentów.

Ponadto uważam, że studenci fizjoterapii zamiast płacić ogromne pieniądze za specjalistyczne kursy, powinni nabywać tę wiedzę w czasie studiów by móc pomagać tym najbardziej potrzebującym. Dlatego proszę Sejmik o podjęcie kroków w tym kierunku, aby studenci nie byli ograniczeni

przez względy finansowe kiedy chcą się dokształcać z zakresu specjalistycznych metod terapeutycznych.

Życzę radosnych Świąt Wielkanocnych.



Uczestnicy Sejmiku



Uczestnicy Sejmiku

Mariusz Mituś
Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób
z Upośledzeniem Umysłowym w Jarosławiu



Jesteśmy Stowarzyszeniem działającym w 125 miastach i miejscowościach w Polsce. Naszym kluczowym celem jest działanie na rzecz wyrównywania szans osób z upośledzeniem umysłowym, tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym, działanie na rzecz ochrony ich zdrowia, oraz wspieranie ich rodzin. Cele te realizujemy poprzez:

- Inicjowanie i prowadzenie różnorodnych form pomocy rodzinom, a w szczególności grup samopomocowych, grup wsparcia, usług wspomagających rodzinę w wypełnianiu jej obowiązków wobec osoby niepełnosprawnej w domu i poza nim, również w sytuacjach kryzysowych, placówek stałego i czasowego (w tym dziennego) pobytu, informacji, doradztwa, poradnictwa, terapii psychologicznej, pomocy ofiarom przemocy i wypadków (w tym komunikacyjnych) itp.
- Prowadzenie na zlecenie, w szczególności organów rządowych i samorządowych oraz ze środków własnych, form nowatorskich i eksperymentalnych służących realizacji celów Stowarzyszenia.
- Zachęcanie różnych osób do podejmowania zadań w charakterze wolontariuszy oraz tworzenie warunków dla ich działalności.
- Działalność ekspercką i inspirowanie badań naukowych w dziedzinie upośledzenia umysłowego oraz współdziałanie w ich prowadzeniu a także przyczynianie się do stosowania wyników badań w praktyce.

- Prowadzenie działalności edukacyjnej i szkoleniowej oraz doskonalenia zawodowego w stosunku do osób i grup, których wiedza, praca i zaangażowanie mogą być przydatne do realizacji celów statutowych Stowarzyszenia, a w szczególności członków i pracowników Stowarzyszenia, nauczycieli, pracowników socjalnych, prawników, terapeutów oraz wolontariuszy.
- Prowadzenie działalności informacyjnej i popularyzatorskiej i innej, mogącej wpływać na wzrost akceptacji i zrozumienia osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Prowadzenie dla osób dorosłych form indywidualnego wsparcia w niezależnym, samodzielnym życiu, mieszkania chronionego, szkolenia zawodowego i przygotowania do pracy oraz aktywnego poszukiwania i pośrednictwa pracy, zatrudnienia chronionego i wspomaganego na otwartym rynku pracy, a także edukacji ustawicznej.

Życzę Radosnych Świąt Wielkiej Nocy. Dziękuję.



Uczestnicy Sejmiku

Mieczysław Janowski
Prezydent Rzeszowa (1991-1999),
senator IV i V Senatu,
poseł do parlamentu Europejskiego
(2004-2009)



Szanowni Państwo,

Ksiądz Biskup podczas Mszy Świętej przypomniał postać Św. Brata Alberta. I chciałbym podziękować wszystkim ludziom, którzy są dobrzy jak chleb, a więc księża, siostry zakonne, Panie Teresy, wszyscy studenci.

Kiedy zaczynaliśmy, byłem wówczas prezydentem. Robiliśmy chodniki, sygnalizacje dźwiękowe dla osób niedowidzących i to były początki tego co dzieje się do dziś. I dziękuję, że dzieło to jest nadal kontynuowane.

Dziękuję lekarzom. Są tu dziś obecni pracownicy szpitali, osoby zajmujące się rehabilitacją dzieci, dorosłych i osób starszych.

Ksiądz Dyrektor z Przemyśla poruszył bardzo ważną kwestię i chciałbym ja powtórzyć i złożyć jako wniosek formalny. Mniej szkoleń kierowców wózków widłowych (ich już wystarczy) a więcej szkoleń specjalistycznych dla fizjoterapeutów.

Drugi wniosek to prośba o włączenie Uniwersytetu Rzeszowskiego w grono organizatorów Sejmików Rehabilitacyjnych. Uniwersytet ma świetnie prosperujący Wydział Medyczny, w którym wspaniale funkcjonuje kierunek fizjoterapia.

Trzeci wniosek, dokonajmy sporządzenie bilansu dokonań, za minione 25 lat w zakresie opieki i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Bilansu takiego winny dokonać instytucje rządowe i samorządowe, a także organizacje społeczne, które w swoich statutach mają zapisane takie cele. Proponuje się, aby rolę koor-

dynatora w realizacji takiego opracowania przejął Sejmik Województwa Podkarpackiego. Dziękuję.



Wystawa prac uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej

Teresa Gajdek
Rzeszowski Klub Chorych
na Stwardnienie Rozsiane
im. Jana Pawła II



Szanowni Państwo,

Nasz Klub liczy już sobie 30 lat. W listopadzie obchodziliśmy jubileusz. Wielu z nas już odeszło ale jeszcze trochę osób nas zostało. Spotykamy się raz w miesiącu, rozmawiamy o swoich problemach, a ponadto wspieramy się duchowo poprzez udział w rekolekcjach. W pewnym wieku i z pewnymi ograniczeniami przestaje się liczyć wszystko inne poza tym co przed nami. A przed nami wiemy jaka jest droga i dokąd zmierzamy.

Póki co chcemy sobie jeszcze nawzajem pomagać i służyć. Bardzo chciałabym podziękować Pani profesor Teresie Pop, że zawsze o nas myśli. Zwróciliśmy się do ROPSu o dofinansowanie wyjazdu integracyjnego dla naszych członków z okazji jubileuszu 30-lecia. Niestety nie otrzymaliśmy żadnych środków. Wtedy Pani Teresa zorganizowała koncert zespołu Resovii Saltans dla mieszkańców Rzeszowa i dzięki środkom z tego koncertu nasi uczestnicy mogli wyjechać wspólnie do Myczkowiec.

Dziękuję również Panu Profesorowi Kwolkowi, naszemu założycielowi, że nadal troszczy się o nas. Dziękuję również Caritas, i każdemu kto w jakikolwiek sposób nam pomaga. Dziękuję.

Rafał Ciupiński
Dyrektor Podkarpackiego
Hospicjum dla Dzieci



Szanowni Państwo,

Głównym i wiodącym obszarem działalności Podkarpackiego Hospicjum dla dzieci jest opieka hospicyjna w warunkach domowych oraz w formie stacjonarnej. W 2016 roku pod opieką hospicjum było 145 pacjentów, większą część stanowili pacjenci objęci opieką domową, w ramach tej formy opieki personel hospicjum wykonał łącznie 8024 wizyt obejmując zasięgiem teren miasta Rzeszowa i 100 km w jego promieniu.

Każde dziecko z naszego hospicjum ma swoją historię. W zeszłym roku kilkanaście dzieci odeszło, część podopiecznych zostało chwilowo wypisanych z hospicjum z uwagi na ustabilizowanie się stanu zdrowia. Są również ciężko chore dzieci, które z różnych przyczyn nie mają własnej rodziny, a które znalazły miejsce w hospicjum stacjonarnym.

Rodzina jest dla każdego człowieka, a w szczególności dziecka, najważniejszym i najsilniej oddziałującym środowiskiem, kształtującym osobowość, system wartości, sposób życia. Jednak niestety są sytuacje takie, kiedy nie ma rodziny, kiedy dziecku potrzeba poszukać odpowiedniego miejsca do godnego życia zapewniającego bezpieczeństwo, odpowiednią opiekę, ciepło i miłość.

Długo, jako Fundacja, zastanawialiśmy się jak zabezpieczyć opiekę nad ciężko chorymi dziećmi które nie mają własnego domu, nie tylko dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie takie

jakie mamy w hospicjum, ale też chodziło nam o dzieci niepełnosprawne przewlekłe chore lub ciężko chore na tle somatycznym.

I właśnie jedną z form pieczy zastępczej nad dziećmi czasowo lub trwale pozbawionymi opieki ze strony biologicznych rodziców są wskazane, w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, regionalne placówki opiekuńczo – terapeutyczne. Dotychczas w województwie podkarpackim nie funkcjonowała taka placówka. Jest to właśnie forma placówki w której są umieszczone dzieci wymagające szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia wymagają stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji i nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo – wychowawczej. Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, że do regionalnej placówki opiekuńczo – terapeutycznej mogą być przyjmowane dzieci od urodzenia, a więc noworodki i do 18 roku życia.

Obecnie zgodnie z Uchwałą Zarządu Województwa Podkarpackiego Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci otrzymała zlecenie na prowadzenie regionalnej placówki opiekuńczo – terapeutycznej. Z dniem 01.02.2017 r. Wojewoda Podkarpacki wydał zezwolenie na prowadzenie w/w placówki pod nazwą „Tęczowy Domek”. W marcu br. z Województwem Podkarpackim – za pośrednictwem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie została zawarta umowa dotycząca utworzenia Regionalnej Placówki Opiekuńczo – Terapeutycznej ”Tęczowy Domek” obejmująca swym zasięgiem całe Województwo Podkarpackie.

W tym miejscu chcę serdecznie podziękować Panu Marszałkowi Stanisławowi Kruczkowi, Pani Wojewodzie Ewie Leniart oraz Panu dyrektorowi Jerzemu Jęczmienionce za otwartość, dobrą wolę, no ale przede wszystkim za konkretne wpieranie tej inicjatywy w różnych trudnych momentach.

W naszej placówce w chwili obecnej może przebywać do 14 dzieci. Nasza placówka została utworzona szczególnie z myślą o dzieciach ze schorzeniami somatycznymi głównie z możliwością występowania schorzeń sprzężonych lub towarzyszących.

Dzieci chore i niepełnosprawne stanowią tę grupę osób, które ze względu na swoją trudną sytuację zdrowotną wymaga stworzenia szczególnych warunków opiekuńczych, specjalistycznej opieki medycznej, rehabilitacji oraz dostosowanej do ich potrzeb i możliwości pracy wychowawczej i terapeutycznej. Dzieci, które muszą zostać umieszczone w instytucjonalnej pieczy zastępczej i jednocześnie z uwagi na chorobę lub niepełnosprawność wymagają specjalnego środowiska opiekuńczo – wychowawczego uzupełnionego o wieloaspektową opiekę medyczną i rehabilitację. Od teraz mogą liczyć na wsparcie profesjonalnie zorganizowanej Placówki – Regionalnej Placówki Opiekuńczo – Terapeutycznej „Tęczowy Domek” w Rzeszowie.

Placówka dysponuje odpowiednim zapleczem w pełni przystosowanym do potrzeb zarówno najmłodszych, jak i starszych dzieci. Wszystkie pomieszczenia zostały zaprojektowane i wykonane w taki sposób, aby dać dzieciom możliwość swobodnego korzystania z nich, szczególnie jeśli dziecko porusza się na wózku. Dla właściwej realizacji potrzeb dzieci, posiadamy zaplecze terapeutyczne i rehabilitacyjne.

Jesteśmy przekonani, że dzieci które z różnych przyczyn życiowych nie mogą znajdować się pod opieką biologicznych rodziców, a trudności wnikające ze stanu zdrowia uniemożliwiają umieszczenie ich w rodzinach zastępczych lub placówkach opiekuńczo – wychowawczych, znajdą u nas ciepło, wsparcie oraz opiekę gwarantującą pełną realizację ich potrzeb.

Dziękuję za uwagę.

Łukasz Wais
Dyrektor Centrum Medycznego w Łańcucie



Szanowni Państwo,

Jest mi niezwykle miło, że mogę już kolejny raz uczestniczyć w Sejmiku Rehabilitacyjnym i zabrać głos. Cieszę się, że Pan Profesor w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę, jak ważni są pacjenci geriatryczni, jak również fakt powiązania tych dwu dziedzin medycyny, bo nie ma geriatry bez rehabilitacji.

Jak mówiłem już na poprzednich Sejmikach mamy Kliniczny Oddział Geriatrii. Wybudowany został nowy budynek, który niestety stoi pusty. Nie ma kontraktowania, nie ma zwrotu kosztów budynku.

Dlatego w pełni popieram wniosek Pana Profesora bo mamy naprawdę świetne zaplecze, Łańcut jest bardzo blisko Rzeszowa, poza tym jest to Oddział Kliniczny jak już wspomniałem. Chcielibyśmy nadal współpracować tym bardziej, że jest to jedyny w województwie taki oddział. Dodatkowo prowadzimy również Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dlatego bardzo prosimy o dalsze wsparcie i pomoc w tych naszych działaniach. Dziękuję bardzo.

Piotr Pyrzcz
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie



Panie Profesorze, Szanowni Państwo,

Pracując jako pracownik socjalny w Klinice Rehabilitacji Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie obserwuję od kilku lat już narastający problem osób, które wymagają opieki, zarówno domowej (usług opiekuńczych) jak i instytucjonalnej (w DPS czy ZOL). Jest to problem narastający. Słyszałem, że jest nowo powstały ośrodek w Głogowie Małopolskim (ZOL) i z tym wiąże ogromne nadzieje, gdyż jest bardzo duża kolejka osób oczekujących na przyjęcie i które wymagają opieki. Dlatego chciałem ponowić mój apel, prośbę z poprzedniego roku, ponieważ **Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy nakłada konieczność opieki nad osobą niesamodzielną ale nie obliguje konieczności podjęcia tej opieki.**

Dlatego uważam, że w Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym powinien znaleźć się zapis, aby rodzina podejmowała opiekę nad osobą niesamodzielną. Dziękuję bardzo.

Lucyna Pawluk
Kierownik Klinicznego Regionalnego
Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego
dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie



Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży, któremu patronuje Św. Jan Paweł II funkcjonuje od 01.02.2012 r. Od początku funkcjonowania ośrodka do dnia 1 kwietnia 2017 r. przyjęliśmy łącznie 47 298 pacjentów do leczenia w Oddziałach Rehabilitacji Kardiologicznej, Rehabilitacji Neurologicznej Dzieci i Młodzieży, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży, Dziennym Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej, Dziennym Oddziale Neurorehabilitacji, Dziennym Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży, Dziennym Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży, Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej, Poradni Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży, Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, Pracowni Fizjoterapii z Pracownią Analizy Chodu.

Zadania Ośrodka:

1. Kwalifikacja chorych do kompleksowej rehabilitacji w oparciu o Polską koncepcję rehabilitacji (powszechność, kompleksowość, wczesność, ciągłość)
2. Kompleksowa rehabilitacja w Ośrodku obejmuje badania diagnostyczne, kinezyterapię, fizykoterapię, ergoterapię, świadczenia z neuropsychologii, logopedii, psychoterapii, nauka w ramach Szkoły Szpitalnej.
3. Lekarska porada rehabilitacyjna, porady fizjoterapeutyczne oraz zabiegi fizjoterapeutyczne

4. Rehabilitacja w schorzeniach neurologicznych, chorobach narządu ruchu o różnej etiologii, po urazach i zabiegach operacyjnych, z chorobami psychicznymi
5. Prowadzenie edukacji dzieci i młodzieży wynikającej z obowiązku szkolnego jak również będącej uzupełnieniem stosowanej rehabilitacji
6. Prowadzenie kompleksowej rehabilitacji u osób z chorobą układu krążenia oraz po zabiegach kardiochirurgicznych
7. Wykonywanie konsultacji pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu jak również kierowanych z innych placówek służby zdrowia woj. Podkarpackiego
8. Organizowanie i prowadzenie szkoleń mających na celu stale podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego
9. Organizowanie szkoleń z zakresu zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów hospitalizowanych w Ośrodku oraz ich rodzin.



Wystawa prac uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej w Haczowie

Grzegorz Przysada
Kierownik Kliniki Rehabilitacji
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie



Szanowni Państwo,

Chciałbym przybliżyć Państwu Klinikę Rehabilitacji, która razem z KRORE tworzy pewną spójną całość. Dzięki temu baza stacjonarna wynosi w naszym Szpitalu 144 łóżka (w tym 40 w KRORE). Jesteśmy jednym z nielicznych Ośrodków, który obejmuje rehabilitację od pediatrii do geriatry.

Stałym problemem jest niestety niewystarczające finansowanie. Mamy naprawdę wzorowy model rehabilitacji, który z powodzeniem może być powielany przez inne ośrodki. Niestety nie wszystkie czynności są refundowane i to rodzi problemy i stawia pod znakiem zapytania dalsze funkcjonowanie na tak wysokim poziomie.

Według modelu, którym pracujemy, do każdego oddziału szpitalnego przypisani są fizjoterapeuci, których praca finansowana jest z niewystarczającego kontraktu Pracowni Fizjoterapii. Nie ma finansowanie fizjoterapii z kontraktów innych oddziałów. I tu prosba do NFZ żeby zadbać nie tylko o dostępność fizjoterapeutów ale i o środki finansowe na ich pracę.

Prawdą jest to, co powiedział Pan Dyrektor NFZ, że pacjenci są „wybierani” do jakiego oddziału rehabilitacji trafiają. Do nas trafiają najcięższe przypadki, takie które nie raz wymagają uzupełnienia diagnostyki czy współpracy licznych specjalistów. I być może niezręcznym jest mówienie tu tylko o kosztach bo szpital jak wiadomo jest dla pacjentów, ale bez zwiększonych środków

finansowych nie będzie możliwe kontynuowanie tak kompleksowej rehabilitacji jaką prowadzimy.

W naszej Klinice i KRORE zatrudnionych jest 23 lekarzy, z czego 15 specjalistów. Jest grupa rezydentów, ale jest mały napływ do specjalizacji, Lekarze nie chcą wybierać tej specjalizacji dlatego potrzeba jest stworzenia dogodnych warunków, aby zachęcić lekarzy do wyboru tej właśnie specjalizacji. Dziękuję.



Uczestnicy Sejmiku

Jagoda Nowak
Studentka Fizjoterapii
Uniwersytet Rzeszowski



Witam wszystkich Państwa zgromadzonych na 26. Sejmiku Rehabilitacyjnym. Nazywam się Jagoda Nowak. Jestem studentką pierwszego roku Fizjoterapii prowadzonej w trybie studiów nie-stacjonarnych. To dla mnie zaszczyt uczestniczyć w tak niezwykle ważnym wydarzeniu.

Po wysłuchaniu wszystkich przemówień wygłoszonych przez Państwa jestem naprawdę szczęśliwa, że wybrałam tę drogę kształcenia. Obecnie zawód fizjoterapeuty został uwolniony i stał się odrębną dziedziną zawodową. Mam nadzieję, że z czasem będzie coraz więcej wykwalifikowanych fizjoterapeutów i każdy pacjent będzie mógł liczyć na wczesną rehabilitację, która jest niezwykle ważnym czynnikiem warunkującym powrót do zdrowia, ponieważ to właśnie w tym czasie możemy uzyskać najlepsze efekty leczenia.

Nasz przyszły zawód to niesienie pomocy osobom będącym w różnym stopniu niepełnosprawności. Niezależnie od tego, czy będzie to małe dziecko stawiające krzywo nóżkę, czy starsza osoba po udarze, jako fizjoterapeuci mamy obowiązek pomóc jej odzyskać sprawność, aby mogła powrócić do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Niestety, bardzo często osoby niepełnosprawne są z niego w pewien sposób wykluczane. Nasza współpraca z takimi pacjentami ma im nie tylko pomóc powrócić do sprawności fizycznej. Ważne jest również to, by zapewnić im odpowiednią pomoc psychologiczną, oraz by uświadamiać ich, że mogą żyć jak dotychczas, mieć rodziny, pracować i cieszyć się życiem. Niepełnospraw-

ność jest utrudnieniem, ale z pomocą rodziny i fizjoterapeuty osoba niepełnosprawna może nadal osiągać sukcesy zawodowe, uprawiać sporty, bawić się i realizować swoje marzenia.

Każdego z nas może kiedyś spotkać wypadek, w wyniku którego nasza sytuacja może się zmienić. Z osoby żyjącej pełnią życia, nie martwiącej się o nic, możemy stać się tą, która będzie potrzebowała fachowej pomocy. Nie możemy być zatem obojętni na osoby niepełnosprawne. Nie wiemy, co będzie z nami za parę lat, ale wiemy, że Ci, którzy są tu i teraz, mogą powrócić do sprawności i żyć tak jak my. Czasy, w których żyjemy, sprawiają, że fizjoterapeuta może być potrzebny też osobom zdrowym z dolegliwościami bólowymi związanymi z prowadzonym trybem życia czy pełnionym zawodem. Społeczeństwo jest coraz bardziej narażone na takie ryzyko, dlatego my, przyszli fizjoterapeuci, jesteśmy tutaj, aby się kształcić oraz doskonalić nasze umiejętności, by skutecznie pomagać tym, którzy borykają się z różnymi problemami zdrowotnymi.

W naszym zawodzie nikt nie bierze się z przypadku. Każdy jest tutaj z jakiegoś powodu, ale mamy jeden główny cel: NIEŚĆ POMOC. Możemy ciągle się rozwijać. Praca fizjoterapeuty jest bardzo ciekawa i nie ma w niej monotonii. Poprzez nasze zaangażowanie i poświęcenie zdobywamy też zaufanie i szacunek pacjentów. Chcielibyśmy jedynie, żeby każdy z nas po ukończeniu studiów miał szansę pracować w tym zawodzie i spełniać się jako dobry fizjoterapeuta oraz przykładowy człowiek.

Dziękuję, że zechcieli mnie Państwo wysłuchać. Dziękuję pani prof. Teresie Pop, księdzu Stanisławowi Słowikowi oraz panu prof. Andrzejowi Kwolkowi za to, iż udzielili mi takiego zaszczytu, jakim była możliwość zabrania głosu podczas tak niezwykłego wydarzenia i powiedzenia paru słów od siebie. Dziękuję Państwu za uwagę.

Andrzej Rudek
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
RUDEK



Wstęp:

Postęp medycyny wpływa coraz bardziej na efektywność leczenia wielu chorób a tym samym na wydłużenie życia pacjentów. Niejednokrotnie niestety skutki choroby bywają nieodwracalne i prowadzą do niepełnosprawności a niekiedy do kalectwa. Starzenie się jest procesem osłabienia witalności życiowej. Większość z nas stara się jak najdłużej zachować młodość korzystając np. z rehabilitacji. U każdego człowieka proces starzenia przebiega w różny sposób. Zależy to od uwarunkowań genetycznych, a także środowiskowych. Osoby starsze potrzebują pomocy w samoopiece i wykonywaniu czynności dnia codziennego. W naszym społeczeństwie funkcjonuje niestety bardzo niekorzystny wizerunkowo stereotyp osoby starszej. Starszy pan (bądź starsza pani) w kapciach przed telewizorem. Obraz ten jest wybitnie niesympatyczny, nie mówiąc już o fakcie, jak bardzo jest niezdrowy. Starsze osoby bardziej potrzebują ruchu, rehabilitacji, kontaktu z drugą osobą. Osoby w podeszłym wieku zmagają się z różnego rodzaju typu chorobami serca. Znaczenie stosowania ruchu w leczeniu pacjentów w wieku podeszłym oraz zapobieganiu niedołążności wzrasta wobec zwiększających się potrzeb grupy ludzi starych w naszym społeczeństwie. W Polsce stanowią oni ok. 16% populacji, a przeciętne dalsze trwanie życia od momentu osiągnięcia wieku emerytalnego, wynosi ponad 12 lat dla mężczyzn i ponad 20 lat dla kobiet. Do najważniejszych problemów ludzi starszych można zaliczyć samotność,

chorobę, inwalidztwo, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności. Wszystkie te problemy wskazują na istniejącą marginalizację osób starszych jako zbiorowości, czego przykładem może być stopniowe eliminowanie ich z aktywnego życia zawodowego i społecznego w momencie przekraczania granicy wieku emerytalnego. Gabinety Rudek wyszły z propozycją napisania projektu na stworzenie DDOM. Grupa docelową jest 60 osób (36K 24M) niesamodzielnych (poziom samodzielności w skali Barthel: 40-65 pkt.), w tym min. 75% pow. 65 rż., (045, 27K, 18M), których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej a jednocześnie osób, które nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym. W usprawnieniu osób starszych spotykamy się z wieloma ograniczeniami występującymi jednocześnie. Zanim je rozpoczniemy ważne jest dokładne określenie stanu układu krążenia, oddychania, stopnia zmian w obrębie aparatu ruchu, możliwości komunikowania się oraz kondycji psychicznej osoby chorej. Stanowi to podstawę dobrego zaprogramowania rehabilitacji. Wywiad powinien umożliwić zorientowanie się w aktualnej sprawności fizycznej, stopniu samodzielności ruchowej w życiu codziennym, dawnej aktywności fizycznej, a także pozwolić na wychwycenie (charakterystycznych dla wieku) szczególnych zagrożeń. Istotne jest staranne określenie wydolności fizycznej ograniczonej wiekiem i chorobą. Wykonanie prób i testów czynnościowych pozwala precyzyjnie ustalić dopuszczalną intensywność ćwiczeń oraz ocenić ich przydatność. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w dziennym domu opieki medycznej zapewnione jest odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, prowadzone są zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Możliwe jest także zapewnienie bezpłatnego transportu pacjenta do domu opieki medycznej oraz jego powrót do miejsca zamieszkania. Celem działania jest także

przekonanie chorych o konieczności codziennej aktywności ruchowej. Jest ona niezbędna dla utrzymania efektów usprawniania. Próbuujemy uczyć ćwiczeń (możliwych do realizowania w warunkach domowych), które przeciwdziałają niedołężności starczej. Rehabilitacja jest bardzo istotna w przypadku rozległych schorzeń i bólu, który nieustannie przeszkadza nam w życiu codziennym. Rehabilitacja skuteczna, prowadzona przez profesjonalnych, wykwalifikowanych rehabilitantów nie tylko przynosi ulgę w bólu, ale i jest przyczyną lepszego zdrowia i samopoczucia w przyszłości. Każdy kolejny uraz po udanej rehabilitacji nie jest aż tak dokuczliwy, jeśli wcześniej danym fragmentem ciała zajmuje się profesjonalista.

Słownik:

1. Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej - są to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych, zawodowych osobom z chorobami przewlekłymi, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
2. Dzienny dom opieki medycznej (DDOM) - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych;
3. Indywidualny plan wsparcia plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej dia-

gnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;

4. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) — wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych;
5. Osoba korzystająca ze wsparcia osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej;
6. Koszt pobytu — wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej;
7. Pobyt w dziennym domu opieki medycznej — korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
8. Rodzina — osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej;
9. Zespół terapeutyczny — zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do dziennego domu opieki medycznej.

Główny cel:

Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych.

Zaplanowane działanie ma na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych.

Projektowane rozwiązanie stanowi realizację działań na rzecz osób starszych i niesamodzielnymi, określonych w dokumencie pn.: „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”, przyjętym Uchwałą Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P. z 2014 r., poz. 118). Główne zidentyfikowane wyzwania dla polityki senioralnej, wokół których wypracowano kierunki interwencji, to m.in. wydłużenie okresu aktywności zawodowej, wykorzystanie potencjału osób starszych w obszarze aktywności społecznej i obywatelskiej, zapotrzebowanie na rozwiązania pozwalające na godzenie życia zawodowego z rodzinnym osób pracujących w wieku 50+ (konieczność sprawowania opieki nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi). Jednocześnie należy zaznaczyć, iż kwestie związane z koniecznością podjęcia działań na rzecz osób starszych w obszarze zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych zostały ujęte w rozdziale 2 pn.: „Zdrowie i samodzielność”, w szczególności w podrozdziale 2.1.1 Priorytet

1. pn.: „Stworzenie systemowych rozwiązań, które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych” oraz w podrozdziale 2.1.3 Priorytet 3. pn.: „Rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych

Projektowane rozwiązania zostały przygotowane w oparciu o dokument pn. „Standardy postępowania w opiece geriatrycznej”, opracowany przez Zespół do spraw gerontologii, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw gerontologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 13, poz. 87, z późn. zm.), jak również z uwzględnieniem zaleceń zawartych w Informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach

przeprowadzanej w Ministerstwie Zdrowia kontroli P/14/062 pn.
„Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym

Cele pośrednie:

- poprawa jakości zarządzania finansowego w ochronie zdrowia poprzez wdrożenie efektywnych kosztowo rozwiązań w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej,
- rozwój sektora usług medycznych świadczonych w warunkach zbliżonych do domowych, rozwój nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi; poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnymi; zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnymi; zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnymi (edukacja, wsparcie psychologiczne).

I. Osoby korzystające ze wsparcia w dziennym domu opieki medycznej

Do dziennego domu opieki medycznej mogą być przyjęci: pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielnymi oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnymi; pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

Wsparcie skierowane będzie do osób niesamodzielnymi, w szczególności do osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego

i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w dziennym domu opieki medycznej udzielane są pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji. Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach dziennego domu opieki medycznej będą objęte osoby mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Pacjenci w wieku powyżej 65 r.ż. powinni stanowić co najmniej 3/4 łącznej liczby pacjentów. Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do domu opieki medycznej to: poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym, przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki - możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację leczenia farmakologicznego - co będzie oceniane w momencie kwalifikacji do objęcia opieką.

II. Kryteria wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej

Ze względu na charakter opieki świadczonej w dziennym domu opieki medycznej, ze wsparcia wyłączone będą osoby korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych, a także osoby, w przypadku których podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

III. Zasady kwalifikowania i tryb kierowania do dziennego domu opieki medycznej

Kierowanie do dziennego domu opieki medycznej odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzonej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel). Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:

- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,
- w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym - lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.

Zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika programu postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki. Natomiast w przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta i jego opiekunów faktycznych, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu uczestnika z programu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej.

VI. Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej

Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne). W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 8-10 godzin dziennie,

następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń może być stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie może odbywać się w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie.

VII. Czas pracy dziennego domu opieki medycznej

Dzienny dom opieki medycznej funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb pacjentów i ich rodzin.

W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania domu może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.

VIII. Zakres świadczeń udzielanych w ramach dziennego domu opieki medycznej

Dzienny dom opieki medycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą: opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji, doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych, usprawnianie ruchowe, stymulacja procesów poznawczych, terapia zajęciowa, przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

Podsumowanie:

Rehabilitacja jest procesem medyczno-społecznym, którego celem jest przywrócenie człowiekowi niepełnosprawnemu utraconych funkcji w przebiegu choroby, a także wad rozwojowych i wrodzonych. Innymi słowy rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych,

edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

Medyczny aspekt tego zagadnienia wysunął się na plan pierwszy. Rozwój metod diagnostycznych i leczniczych powoduje ratowanie życia i zdrowia w przypadkach bardzo trudnych, które jeszcze niedawno kończyły się śmiertelnie. Jednak nie zawsze udaje się w pełni przywrócić wszystkie funkcje człowieka do stanu wyjściowego. Coraz to większe grupy osób czasowo lub stale niepełnosprawnych stały się motorem dla rozwoju nowoczesnie rozumianej rehabilitacji. Rehabilitacja rozumiana jest jako ciągły, trwający proces społeczny, wynikający z działania różnych instytucji samorządowych, ogólnopństwowych, charytatywnych, fundacji a jej celem jest stworzenie takich warunków by osoba niepełnosprawna mogła powrócić do pełni zdrowia, a w wypadku braku takiej możliwości wykształciła mechanizmy kompensacyjne, które zastąpiłyby utracone funkcje organizmu. Tak rozumiana rehabilitacja powinna umożliwić szybki powrót osoby niepełnosprawnej do rodziny i całego społeczeństwa. Osiągnięcie tego celu możliwe jest poprzez realizację zadań rehabilitacji leczniczej, zawodowej i społecznej. Motorem rehabilitacji społecznej i zawodowej staje się wieloaspektowa, wczesna rehabilitacja lecznicza. Procesem naturalnym w rozwoju społeczeństwa powinna być pełna integracja osób sprawnych i niepełnosprawnych. Ta wielowątkowość pojęcia rehabilitacji nabiera szczególnego znaczenia w przypadku osób po skomplikowanych, wielonarządowych urazach, ze schorzeniami prowadzącymi do dysfunkcji wielu organów, z trwałymi uszkodzeniami narządów, czy chorobami przewlekłymi.

Wnioski:

Powinno być więcej

1. Dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.

2. Dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego dla osób fizycznych i prawnych.
3. Dofinansowania sportu w kwestii większego dostępu do sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych, (Dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny Programy specjalne. W tym także dla osób 65 plus (czyli dla Seniorów).
4. Więcej programów unijnych wspomagających usprawnienie osób starszych.

Osoby starsze, podobnie jak dzieci, wymagają specjalnego podejścia terapeutycznego.

Wymaga ono uwzględnienia szczególnych przemian naszego organizmu w wieku starszym. Zaburzenia koordynacji, odwapnienie kości, zaburzenia krążeniowo-oddechowe, problemy z koncentracją to tylko część czynników uwzględnionych w programie fizjoterapii dla osób starszych, które czynią ten typ zajęć szczególnymi. Często seniorzy, samodzielnie oceniając swoje deficyty, obawiają się wysiłku, ćwiczeń, aktywności. Dla każdego pacjenta jest jednak droga, którą możemy go poprowadzić w kierunku uzyskania lepszej sprawności. Każdy przedział wiekowy ma swoje charakterystyczne dolegliwości. W grupie seniorów jest podobnie. W wielu tych patologiach często nie mogą uzyskać pomocy u specjalistów. Odpowiednio poprowadzona nowoczesna fizjoterapia jednak daje nowe możliwości i szanse na leczenie. W przypadku rehabilitacji seniorów dobrze sprawdzają się metody czynnościowe (PNF, Bobath) podczas których terapeuta ma cały czas kontakt manualny z pacjentem. Dzięki temu łatwiej jest mu zrozumieć jak ma być wykonane ćwiczenie i z jaką siłą. W niektórych przypadkach stosowana jest również terapia manualna (przy dolegliwościach stawowych, kręgosłupowych).

XXVI Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny

Województwa Podkarpackiego – wnioski

1. XXVI Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny – z perspektywy 25 lat funkcjonowania – z uznaniem odnotowuje znaczną poprawę dostępności usług rehabilitacyjnych. Sejmik dostrzega także, duże jeszcze niedostatecznie zaspokojone potrzeby, w zakresie rehabilitacji i opieki zdrowotnej w naszym województwie.
2. Sejmik opowiada się za uznaniem specjalizacji z rehabilitacji medycznej za specjalność deficytową.

Adresat: Ministerstwo Zdrowia.

3. Sejmik opowiada się za umożliwieniem specjalistom z zakresu rehabilitacji medycznej kontynuacji kształcenia tzw. krótką ścieżkę (3lata), zwłaszcza w zakresie geriatry, neurologii, onkologii i pulmonologii.

Adresat: Ministerstwo Zdrowia.

4. Sejmik uważa za konieczne stworzenie konkretnych zachęt do rozpoczęcia specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej przez młodych lekarzy.

Adresat: Ministerstwo Zdrowia, Urząd Wojewódzki, Samorząd Województwa, Samorządy Powiatowe.

5. Sejmik stoi na stanowisku, że wiodący w województwie podkarpackim Kliniczny Ośrodek Geriatrii w Łańcucie, powinien pełnić też funkcję ośrodka edukacyjnego dla kształcenia lekarzy specjalistów i personelu medycznego w zakresie geriatry oraz wypracowywać standardy lecznicze dla geriatry.

Adresat: Samorząd Województwa, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie geriatry

6. Sejmik z uznaniem wita inicjatywy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie wsparcia socjalnego (szeroki wachlarz podejmowanych działań) osób z niepełnosprawnością i starszych.
7. Sejmik z radością podkreśla sukcesy sportowców niepełnosprawnych, zawodników FLYING WINGS – Rzeszowskiej drużyny Rugby na wózkach. Sejmik wyraża wysokie uznanie za wodnikom, ich trenerom i opiekunom, a także sponsorom.

Adresat: Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych, Samorząd Województwa, Samorządy Powiatowe.

8. Sejmik dostrzega istniejącą złożoność problematyki związanej ze szkoleniem i rozwojem zawodowym (doksztalcaniem) fizjoterapeutów. Sejmik zwraca się z apelem do posłów i senatorów, o podjęcie odpowiednich inicjatyw legislacyjnych w tym zakresie. Apeluje także do osób i instytucji odpowiedzialnych za wykorzystanie funduszy pomocowych – unijnych, norweskich i szwajcarskich o pomoc w finansowaniu prawnie uznanych szkoleń i kursów.

Adresat: Parlamentarzyści z województwa podkarpackiego.

9. Sejmik uznaje za celowe sporządzenie bilansu dokonań, za minione 25 lat w zakresie opieki i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Bilansu takiego winny dokonać instytucje rządowe i samorządowe, a także organizacje społeczne, które w swoich statutach mają zapisane takie cele. Proponuje się, aby rolę koordynatora w realizacji takiego opracowania przejął Sejmik Województwa Podkarpackiego.

Wnioskodawca: dr inż. Mieczysław Janowski.

10. Sejmik docenia wagę funkcjonowania na terenie Podkarpacia 4 Dziennych Domów Opieki Medycznej. Jednocześnie. Placówki te funkcjonują w warunkach szeregu niekorzystnych dla osób chorych czy rekonwalescentów wykluczeń i ograniczeń. Jednym z nich jest szczupłość finansów. Sejmik opowiada się za tym, by w trybie specjalistycznych konsultacji, racjonalizować i usuwać te ograniczenia.

Wnioskodawca: Andrzej Rudek

Adresat: Samorząd Województwa, Samorzady powiatów i gmin.

11. Sytuacja demograficzna w Polsce jednoznacznie wskazuje, że procent osób w wieku starszym będzie się stale zwiększał. Problem ten był już omawiany na dwóch ostatnich Sejmikach Rehabilitacyjnych i głównie dotyczył zabezpieczenia rehabilitacji tym osobom oraz rozwoju geriatry w Polsce i w naszym województwie. Z dyskusji wynika, że bardzo znaczny niedobór specjalistów z zakresu geriatry i z zakresu rehabilitacji medycznej wymaga stworzenia lepszych warunków specjalizowania się w tych dwóch kierunkach. W sytuacji, kiedy zgodnie uważa się, że 90% potrzeb z zakresu geriatry dotyczy rehabilitacji, rozsądnym wydaje się stworzenie dogodnych warunków do specjalizowania się lekarzy w zakresie rehabilitacji medycznej. Konieczne jest umożliwienie lekarzom specjalistom z zakresu rehabilitacji medycznej realizowania drugiej specjalizacji w zakresie geriatry w trybie skróconym, czyli w trybie trzyletnim. Przy takim podejściu potrzeba oddziałów geriatrycznych nie byłaby tak pilna, natomiast większa uwaga powinna być zwrócona na tworzenie oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej o profilu geriatrycznym bądź oddziałów rehabilitacji geriatrycznej. Lekarz specjalista w zakresie geriatry będzie jednak niezbędny, lecz w charakterze konsultanta, zarówno w szpitalach ogólnych jak też w ośrodkach rehabilitacyjnych czy w oddziałach rehabilitacji. Przy ciągłym niedoborze lekarzy taki kierunek kształcenia

specjalistów zabezpieczających problemy osób starszych będzie optymalnym rozwiązaniem.

Wnioskodawca: prof. Andrzej Kwolek

Adresat: Minister Zdrowia

Komisja Wnioskowa:

1. Mgr Barbara Waclaw – przewodnicząca
2. Dr n med. Grzegorz Przsada
3. Inż. Jan Duplaga



Komisja Wnioskowa: Jan Duplaga, Barbara Waclaw, Grzegorz Przsada



XXVI SEJMIK REHABILITACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

PODSUMOWANIE

Zanim jego uczestnicy napelnili salę kolumnową Urzędu Wojewódzkiego, wcześniej wzięli udział we Mszy św. u Pani Rzeszowa której przewodniczył i homilię wygłosił Biskup Rzeszowski Jan Wątroba. Obok Pasterza przy ołtarzu stanęli: O. Rafał, miejscowy kustosz i proboszcz, dyrektor Caritas Archidiecezji Przemyskiej ks. Artur Janiec, ks. Tomasz Szostek z diecezji Sandomierskiej oraz dyrektorzy rzeszowskiej Caritas księża Stanisław Słowik i Piotr Potyrała. W homilii biskup nawiązał do Roku św. Brata Alberta i jego obrazu Ecce Homo. Długo w jego zamyśle się rodził ten szczególny wizerunek Chrystusa. Wraz z nim rodził się nowy człowiek... Obraz układa się w kształt serca. Jest to odpowiedź na pytanie o poświęcenie. On ten obraz znalazł w twarzach biednych.

Gośćmi obrad obok biskupa byli m.in.: poseł Krystyna Wróblewska, przewodniczący Sejmiku Województwa podkarpackiego Jerzy Cypryś, wicewojewoda Piotr Pilch, wicemarszałek Stanisław Kruczek, starosta Rzeszowski Józef Jodłowski, dyrektorzy PFRON, NFZ oraz kilku dyrektorów placówek medycznych.

Obrady rozpoczął inicjator sejmików prof. Andrzej Kwolek który wygłosił zasadniczy referat: Od niemowlęcia do starości – potrzeba

rehabilitacji. Warto zapamiętać, że nie ma geriatri bez rehabilitacji.

Nadzieję napawa program rządowy, w tym troska o życie: Program za życiem. Mieści się w nim także wsparcie międzynarodowych imprez dla niepełnosprawnych. Ważnym jest program obejmujący środki transportu. Wielkie zadania stoją przez Krajową Radą Konsultacyjną przy Ministrze.

Sejmik z radością podjął podpowiedź Jerzego Cyprysia, przewodniczącego Sejmiku Województwa Podkarpackiego by jeszcze bardziej budować wspólnotę ludzi zatroskanych o bliźniego.

Podobnie ważnym jest głos podkarpackiego dyrektora NFZ Roberta Bugaja o zamierzeniach koordynacji form leczenia.

Dyrektor Caritas Archidiecezji Przemyskiej ks. Artur Janiec wnioskował aby Uniwersytet Rzeszowski podjął formę szkolenia podyplomowego w dziedzinie rehabilitacji. Ten głos harmonizował z wypowiedzią dr inż. Mieczysława Janowskiego by były organizowane fachowe szkolenia dla kadry rehabilitacyjnej.

Prezes Polskiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie w województwie podkarpackim Mariusz Mituś zauważył wielką potrzebę pracy poprzez tworzenie ZAZ-ów i innych placówek.

Od lat wiadomo, że KRORE to owoc sejmikowych obrad, dlatego uczestników uradował głos dr Lucyny Pawluk która ukażała wielkie dobro ośrodka które dr Grzegorz Przysada łączy z doświadczeniem Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie.

Komisja wnioskowa odnotowała 11 wniosków, które oby mogły być zrealizowane.

W podsumowaniu warto zauważyć głos młodej studentki URZ: Dla nas jako przyszłych fizjoterapeutów bardzo ważnym jest nastawienie na pomaganie. Nie ma znaczenia w jakim stopniu jest dana osoba niepełnosprawna.

Stało się dobrą tradycją, że obok sejmikowego zamyślenia prezentowane były bardzo piękne prace placówek Osób Niepełnosprawnych. Posługę wolontariuszy w obradach pełnili studenci fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego a placówki Cari-

tas ugościły zgromadzonych wypiekami ze swoich pracowni. Zdrowa woda z Alfreda orzeźwiała uczestników.

Patronat nad obradami przyjął min. Krzysztof Miachalkiewicz Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Ministra reprezentował dyrektor biura Mirosław Przewoźnik.

Organizatorzy Sejmiku: Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Caritas Diecezji Rzeszowskiej, Fundacja Caritas na rzecz Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjnego i Sejmik Województwa Podkarpackiego dziękują za twórczy wkład w dzieło sejmiku.