Razem z Tobą

dobra strona niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Miesięcznik finansowany jest ze środków PFRON

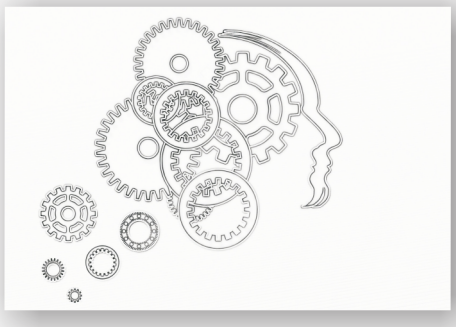
Nr 11/275 2020

www.razemztoba.pl • Razem każdego dnia • Razem już 23 lata

Kim są osoby wysoko wrażliwe?

Wsparcie jest ważne

więcej s. 2



Jak żyć z padaczką?

więcej s. 12

Nowy rower

więcej s. 41

Wsparcie jest ważne

Dbałość o potrzeby osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami jest istotna, szczególnie w czasach pandemii, gdy pomoc jest nieoceniona. O tym, jakiego wsparcia trzeba w tym trudnym czasie, opowiada Monika Kowalska-Kastrau, Pełnomocnik Burmistrza ds. Osób Starszych i Niepełnosprawnych w Iławie.

PAULINA DRASZANOWSKA

W marcu tego roku burmistrz Dawid Kopaczewski postanowił o utworzeniu nowego stanowiska w Urzędzie Miasta, którego zadania koncertować się będą wokół osób starszych i niepełnosprawnych. Jakie są to zadania?

W wielkim skrócie mogę powiedzieć, że moja rola polega na wsłuchaniu się w potrzeby osób starszych i z niepełnosprawnościami. Do tej pory brakowało w strukturach miejskich osoby, do której takie potrzeby mogłyby być zgłaszane bezpośrednio. Seniorzy często gubili się w urzędowych procedurach, pukali od drzwi do drzwi. Jestem tu między innymi po to, aby ułatwić im rozeznanie się w swoich prawach, ale nie tylko. Ogólnie rzecz ujmując, wszystkie moje zadania koncertują się wokół szeroko pojętej pomocy dla tej grupy mieszkańców i mają poprawić ich komfort życia. Do takich zadań należą np. organizacja programów rehabilitacyjnych i integracyjnych, współpraca z Radą Seniora i Klubem Seniora oraz organizacjami pozarządowymi lub po prostu pomoc w przepisaniu wniosku na komputerze. Ściśle współpracuję też z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania spraw problemowych, składania projektów i wniosków o wsparcie. Dużą część mojej pracy stanowi wsparcie organizacji pozarządowych w zakresie przygotowania wniosków do budżetu.

Jak ocenia Pani obecną sytuację osób starszych i niepełnosprawnych w Iławie?

Iława jest miastem bardzo przyjaznym mieszkańcom, a seniorom i osobom z niepełnosprawnościami szczególnie. Z moich obserwacji wynika, że z roku na rok władze miasta wyznaczają nowe cele i podnoszona jest poprzeczka związana z pomocą i wsparciem na rzecz drugiego człowieka. Najnowszym przedsięwzięciem podjętym dla seniorów jest Iławski Klub Seniora, który we wrześniu tego roku rozpoczął swoją działalność. Jako opiekun Klubu mogę z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, że osoby starsze mają stworzone w Klubie świetne warunki do spędzania wolnego czasu.

Fot. Wydział Komunikacji Społecznej UM Iława

W Centrum Aktywności Lokalnej gdzie znajduje się ich siedziba, seniorzy mają do dyspozycji sale do rekreacji, dostęp do profesjonalnie wyposażonej kuchni dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i sal rehabilitacyjnych. Mogą także skorzystać np. z gry w bilard, cymbergaja, sprzętu multimedialnego do organizacji zajęć, foteli masujących i wielu innych form aktywności.

Czyli teraz miasto jest przygotowane do pracy z seniorami i osobami z niepełnosprawnościami?

Wsparcie istniało od dawna, teraz jednak sytuacja zdecydowanie się poprawiła, zwłaszcza jeśli chodzi o dostęp do informacji. Praktycznie w każdej jednostce miejskiej w Iławie są jakieś ulgi, udogodnienia lub zajęcia dla tych osób. Nie zapominajmy także, że każdego roku miasto poprzez konkursy dotuje różne organizacje pozarządowe. W 2020 roku na przykład wydano tylko na organizacje zajmujące się pracą ze starszymi i niepełnosprawnymi aż 40 000 zł. To niemała kwota, a do tego różnego rodzaju wydarzenia lub zajęcia w bibliotece, centrum kultury czy na basenie powodują, że ta oferta była i jest naprawdę bogata.

Czego dotyczą najczęściej zgłaszane do Pani problemy?

Osoby, które do mnie docierają, potrzebują przede wszystkim być wysłuchane, potrzebują rady. Często więc moje zadanie polega na wcieleniu się w rolę przyjaciela, a czasem nawet psychologa. Z kolei w sprawach przyziemnych seniorzy najczęściej potrzebują pomocy w ogarnięciu wszystkich urzędowych zawiłości, tj. pisaniu pism urzędowych przeróżnego typu, czy to jakiegoś wniosku, czy wypełnieniu formularza. Potrzeby są naprawdę przeróżne. Ostatnio na przykład pomagałam kilku osobom w założeniu Internetowego Konta Pacjenta i uregulowaniu opłat za mieszkanie.

Jakie cechy Pani zdaniem trzeba posiadać w tej pracy?

Niezbędna jest otwartość i pozytywne podejście do życia. Nie ukrywam też, że trzeba mieć w sobie spore pokłady cierpliwości. Poza tym myślę, że liczą się życzliwość względem drugiego człowieka i spora doza empatii. Predyspozycje do takiej pracy są szczególnie ważne, jednak dla mnie osobiście satysfakcja z możliwości pomocy i wdzięczność w oczach drugiego człowieka to największa nagroda za cały wysiłek.

Dziękuję za rozmowy i życzę niegasnącej satysfakcji z nowej pracy!

UM Iława / ilawa.pl

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych

PORTAL I GAZETA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

REDAKCJA:
Rafał Sułek (red. naczelny)
Monika Szałas
Mateusz Misztal
Teresa Bocheńska

Janusz Komorowski
Paweł Rodziewicz
Paweł Gwardyński
Damian i Ilona Nowaccy
Paweł Borowiecki
Agnieszka Pietrzyk

ADRES REDAKCJI:
82-300 Elbląg, ul. Hetmańska 28,
tel. (55) 232 69 35
e-mail: redakcja@razemztoba.pl
www.razemztoba.pl

WYDAWCA:
Elbląska Rada Konsultacyjna
Osób Niepełnosprawnych (ERKON)
tel. (55) 232 69 35
fax (55) 232 69 34
e-mail: erkon@softel.elblag.pl
www.erkon.elblag.pl

ZADZWOŃ DO NAS

Jesteś świadkiem ciekawego wydarzenia? Coś Cię bulwersuje, smuci bądź cieszy?
Zadzwoń!
Czekamy na Twój telefon!
(55) 232 69 35
Napisz!
redakcja@razemztoba.pl

DRUK:
PPUH APLAUZ

NAKŁAD: 4000 egzemplarzy.

© Wszelkie materiały zawarte w gazecie chronione są prawem autorskim. Wszelkie prawa zastrzeżone, dalsze rozpowszechnianie artykułów i zdjęć tylko za zgodą wydawcy. Miesięcznik jest członkiem Polskiego Stowarzyszenia Prasy Lokalnej (PSPL). Autorzy zamieszczanych artykułów prezentują własne poglądy. Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian i skracania dostarczonych materiałów.

WARTO PRZECZYTAĆ

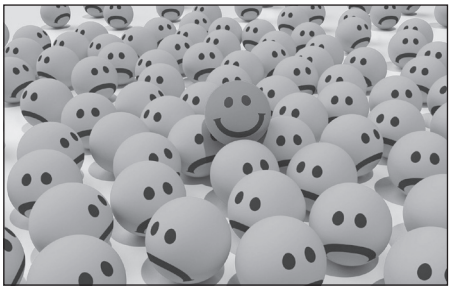
9 Znamy „Gwiazdy dobroczynności”
12 Jak żyć z padaczką?
16 System aktywizacji osób bezdomnych wymaga poprawy
18 Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów w pytaniach i odpowiedziach
31 Dotknijmy tematu dotyku
32 Filmy integracyjne na kinowym ekranie
34 Zasiłek pogrzebowy. Komu przysługuje, ile wynosi i jak go otrzymać?
35 Czytelnicy pytają: Dodatkowy zasiłek opiekuńczy a kobieta w zagrożonej ciąży
36 Kontrola zwolnień lekarskich w czasie pandemii
37 Kwarantanna obowiązkowa
38 Korzystasz z teleporady? Odpowiednio się do niej przygotuj
40 Bydgoszcz ma nową salę do ćwiczeń
41 Nowy rower dla osób z niepełnosprawnością ruchową
42 Mapa Dostępności Fundacji Avalon
43 II konferencja o życiu intymnym osób z niepełnosprawnością ruchową za nami!

ELBLĄG

20 Uczniowie SOSW nr 2 i Sybilla 2019 dla Muzeum Stutthof w Sztutowie
21 Dzieci uczą: nic nie wyrzucać
22 Apel do mieszkańców
23 Wszystko o ekonomii społecznej w jednym miejscu
24 Lodołamacze 2020 – IKS Atak i ELSIN
25 Otwarto zmodernizowany trakt porodowy w WSZ w Elblągu

W REGIONIE

26 Szyją serca od dwóch lat
28 Bezpieczne WTZ
29 Najlepsze projekty pozarządówek nagrodzone



OKIEM NACZELNEGO

4 **Gdzie ta radość?**

ŚWIAT TERESY

5 **Zdrowa ziemia – zdrowi ludzie**

Z PERSPEKTYWY RODZICÓW

6 **Rotary – razem na rzecz innych**

Z PASJĄ NA WÓZKU

10 **10 Kim są osoby wysoko wrażliwe?**

Zdaniem pewnej grupy osób – chyba każdy z nas zna kogoś takiego – listopad to jeden z tych najbardziej dołujących miesięcy w całym roku. Przyznaję, nie rozumiem takiego stanu rzeczy po dziś dzień. W tym okresie jest chłodniej – dla mnie bardzo na plus. Zamiast kolorów wiosenno-letniego życia natura funduje nam spektakl w odcieniu żółto-czerwono-pomarańczowym. Nieodłącznym elementem jesieni są też deszcze i chłód, ale to kolejny pretekst do „polubienia tej pory roku" – przynajmniej dla mnie.

Gdy za oknem pogoda raczej nie zachęca do spacerów i jakiejkolwiek innej aktywności, można bez najmniejszego skrępowania nadrabiać nieprzeczytane bądź odłożone na lepsze czasy książki. Zminimalizować zaległości na platformach streamingowych, spędzić wieczór z rodziną czy napić się zwyczajnie gorącej czekolady, pozwalając umysłowi odpocząć.

Nie wspominam już o zbliżającym się dużymi krokami kolorowym okresie świąt Bożego Narodzenia. I tutaj, muszę przyznać, dołujące bywają dni, kiedy brakuje białego puchu i uczucia szczypania w nos, poliki i uszy, gdy z błyskiem w oczach wypatruje się pierwszej gwiazdki. W tej materii, ramię w ramię z innymi zawiedzionymi, składam publiczne zażalenie do „czynnika" odpowiedzialnego za pogodę w tym okresie. Kategorycznie nalegam na zmianę dotychczasowego trybu i powrotu do ustawień z lat dziewięćdziesiątych. Dużo śniegu, dużo mrozu, dużo frajdy. Bo jakże przecież może być inaczej?

Bum! Nagle niczym błyskawica w jesienną noc moją wizję przecina rzeczywistość. Jako naród, mam wrażenie, nigdy nie przodowaliśmy w pozytywnym spostrzeganiu świata. Zawsze woleliśmy być ofiarami historii, systemu i tego, co za nami. Ale, na litość Boską, trudno nie przyznać racji psychologowi społecznemu prof. Bogdanowi Wojcieszke, który w Tygodniu Przekrój tak mówił:„[...] od trzech pokoleń nie mamy zagrożeń zewnętrznych, nie ma wojen, a mimo to wolimy być ofiarami historii niż współczesnymi obywatelami. Chętniej myślimy szlachetnym umieraniu niż o codziennym trudzie i sprzątnięciu kupy po swoim psie".

O poczuciu humoru i zrozumieniu ironii nie będę nawet wspominał. Mimo to był okres, gdy nad Wisłą jak grzyby po deszczu wyrastały kolejne formacje kabaretowe, a ludzie szukając odbicia od szarości dnia codziennego. Najpierw tłumie zbierali się przed telewizorami, a potem szczelnie wypełniali ośrodki kultury i hale, na których odbywały się występy tych formacji. Każdego śmieszy co innego, a najlepiej jakby dotyczyło kogoś obok, nie nas samych. I tutaj kolejna rzecz, wielu z nas zbyt poważnie bierze wszystko do siebie, zamiast spojrzeć na to z dystansem i uśmiechem. Komu z nas nie zdarzyło się idąc przez miasto, widząc radosnych ludzi czy uśmiechającego się do nas przechodnia, niebędącego naszym znajomym, pomyśleć: „Co on tak się dziwnie uśmiecha, brudny jestem, czy co? A może on śmieje się ze mnie?" „Co oni się tak cieszą głupki".

Już słyszę te zaprzeczenia, już widzę zmarszczone czoła Czytelników, którzy z negacją czytają powyższe zdanie. Bądźmy szczerzy, przy głębszym zastanowieniu nie pojawia się autorefleksja? Oczywiście, najpierw trzeba się do tego przyznać, a to już kolejny nasz „sport narodowy"...

Osoby, które mnie znają, wiedzą, jak duży mam dystans do siebie, a także jakim jestem fanem zarówno kabaretów jak i stand-upów. To dwie odmienne, nie tylko treścią, ale i formą, dziedziny artystyczne. Każda z nich, choć kierowana do odmiennej grupy ludzi i o odmiennym poczuciu humoru, jednak obiera za cel rozbawienie widza, obśmianie przywar, naleciałości otaczającego nas świata. I choć zdawały się przypadki „społecznego oburzenia" na pewne żarty czy konwencje, to zazwyczaj były one konsekwencją niezrozumienia czy zwykłym brakiem poczucia humoru oraz dystansu, o ironii ponownie nie będę wspominał. Przyznać trzeba, że wiele ze skarg na „żarty" pojawiało się także ze strony osób, które bezpośrednio nie były uczestnikami tych wydarzeń, tylko gdzieś coś tam widziały, słyszały i ogólnie skandal, że coś takiego można było powiedzieć i one muszą zareagować, gdy ktoś pozwala sobie na taką niegodziwość. Słowem, kabaret zwany rzeczywistością. No cóż, też się można pośmiać i to często za darmo, a jak wiadomo, śmiech to zdrowie.

A może po prostu jest to tylko moja kolejna „zakrzywiona" wizja świata, która mąci tę pierwszą, będącą tą właściwą? Chciałbym, żeby tak było. Trudno jednak, rozglądając się wokoło, szczególnie w obecnych czasach, być dobrej myśli.

Przyznać trzeba, że w dobie ciężkich czasów spod znaku koronawirusa, mam wrażenie, społeczeństwo stało się jeszcze bardziej ponure i marudne. Dziś już nawet nie potrafimy się śmiać, wystarczy poczytać komentarze choćby pod skeczami publikowanymi ostatnim czasy w sieci. Pandemia i wszystko, co nas w ostatnim czasy dotyka sprawiło, że staliśmy się jeszcze bardziej „polscy" niż byliśmy. Smutne to, i chciałbym wierzyć, że szybko nam przejdzie.

Rafał Sutek

Zdrowa ziemia – zdrowi ludzie

„Ziemia nie należy do człowieka, to człowiek należy do Ziemi”.

wódz Seattle

TERESA BOCHEŃSKA

Fot. pixabay.com

Praca w ogrodzie budzi we mnie i rozwija miłość i szacunek do całej natury. Najbardziej związana z naturą działalność człowieka to rolnictwo. Niestety, chociaż oparte jest na zasobach odnawialnych – ziemia, woda, powietrze – w coraz większej skali przyczynia się do ich niszczenia. Produkcja żywności opiera się obecnie głównie na przemysłowych hodowlach i wielkohektarowych uprawach. Chemizacja upraw rolnych niszczy glebę i zatruwa wody gruntowe i powierzchniowe, przemysłowa hodowla zużywa nadmierne ilości wody i energii, produkując przy tym ilość odchodów zbyt wielką do wykorzystania w uprawach.

Nie jest to konieczne. Można uprawiać ziemię w zgodzie z naturą: ekologicznie. Rolnictwo ekologiczne to takie, w którym panuje równowaga pomiędzy tym, co się z gleby pobiera a tym, co się do niej wkłada, przy czym wkłada się tylko substancje naturalne, które ją wzbogacają. W Polsce w promocję takiego sposobu gospodarowania ziemią zaangażowany był kardynał Stefan Wyszyński – o czym mało kto słyszał. Nawiasem mówiąc, Kościół także dzisiaj stara się je upowszechniać, m.in. poprzez Ruch Ekologiczny św. Franciszka z Asyżu, który aktualnie prowadzi projekt edukacyjny pt. „Czyńcie sobie Ziemię kochaną”. Wszyscy na pewno słyszeli o encyklice papieża Franciszka „Laudato si”, a zaniepokojenie niszczeniem podstawowych zasobów naturalnych, takich jak woda, powietrze i ziemia, wyrażali także jego poprzednicy. Przywołuję tu nauczanie Kościoła w związku z częstym powoływaniem się rolników na Biblię, interpretujących zdanie z Księgi Rodzaju „Czyńcie sobie Ziemię poddaną” nie jako polecenie mądrego nią zarządzania, ale jako przyzwolenie na nieograniczone, beztroskie korzystanie z jej zasobów.

Dobry stan środowiska przyrodniczego leży w interesie wszystkich ludzi, niezależnie od ich religii, światopoglądu i miejsca zamieszkania. Mieczysław Górny w eseju pt. „Ekologizacja rolnictwa jako problem humanitarny” napisał: „Człowiek jest elementem przyrody, jest z nią na śmierć i życie związany, ponieważ nie można oddzielić starań o człowieka od starań o przyrodę”.

Rolnictwo jest zasadniczym elementem zrównoważonego rozwoju czy inaczej ekorozwoju – kierunku rozwoju działalności człowieka koniecznym do jego przetrwania. Wszyscy się z tym zgadzają, nie ma to jednak odzwierciedlenia w praktyce, szczególnie w rolnictwie, które rozwija się w zupełnie przeciwnym kierunku.

Rolnictwo ekologiczne – wymagające ogromnej wiedzy, staranności, uwagi i ręcznej pracy – łatwiej jest uprawiać w mniejszych, rodzinnych gospodarstwach. Rachunek zysków wykracza tu znacznie poza kasę. Liczy się w nim zdrowie ludzi i Ziemi, a także dziedzictwo przyszłych pokoleń. Nieprzeliczalne, ale bezcenne. Na przeszkodzie stoi niewątpliwe brak rąk do pracy. Z powodu stosunkowo niewielkiej liczby takich gospodarstw nie ma też dobrze zorganizowanej sieci sprzedaży, chociaż jest wielu zainteresowanych odbiorców, zwłaszcza za granicą. Ekologizacja rolnictwa jest jednak możliwa także w wielkich gospodarstwach. Niezbędne jest tu wsparcie rządu, odpowiednie programy i dotacje oparte na kryteriach ekorozwoju. Mieczysław Górny, pisząc swój esej na początku transformacji, miał nadzieję, że w wolnej Polsce tak się stanie. W 2014 r. powstał taki program, niestety, jak wykazała kontrola Najwyższej Izby Kontroli, wielokrotna zmiana przepisów i inne utrudnienia powodują, że nie jest realizowany zgodnie z założeniami, stawiając Polskę w tej dziedzinie daleko w tyle. Żeby to zmienić, potrzebna jest zmiana mentalności – franciszkański projekt edukacji ekologicznej powinien znaleźć swój odpowiednik w każdej szkole. ■

ILONA I DAMIAN NOWACCY są rodzicami niepełnosprawnej Julki z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD). Na łamach „Razem z Tobą" opisują swoje chwile radości, zwątpienia oraz dzielą się licznymi doświadczeniami i spostrzeżeniami, wynikającymi z wychowywania niepełnosprawnego dziecka.

Rotary – razem na rzecz innych

Kiedy pierwszy raz usłyszałam o Rotary, muszę przyznać, że nie miałam pojęcia, cóż to jest za organizacja. Julka miała wtedy 10 lat. Na naszej drodze pozyskiwania środków na rehabilitację i sprzęt przewinęło się przez ten czas dużo nazw organizacji charytatywnych oraz przeróżnych darczyńców, ale z Rotary jakoś się nie spotkaliśmy. Nie zniechęciło mnie to jednak do podjęcia zaproszenia. Dorotka Wcisła, która w 2015 roku postanowiła założyć klub w Elblągu, uznała z jakiegoś powodu, że nadaję się na Rotariankę i postanowiłam sprawdzić, czy ma rację.

Na spotkanie przyszłam, wiedząc niewiele więcej poza tym, że jest to międzynarodowa organizacja charytatywna, ale bardzo chciałam poznać szczegóły. Znalazłam się nagle pomiędzy ponad dwudziestoma kobietami i zanim się obejrzałam, brałam udział w oficjalnym zaprzysiężeniu, inaugurującym powstanie Rotary Club Elbląg Centrum.

Było uroczyście, zaproszono mnóstwo gości, czułam – zresztą wszystkie czułyśmy – że oto stajemy się częścią czegoś wielkiego i wartościowego. Dziś, po pięciu latach, jestem już pewna, że tak właśnie jest.

Otworzyły się nagle przede mną zupełnie nowe możliwości działania, bo oto, po 10 latach starania się o wszelkie dofinansowania dla Julci, pisania do fundacji i szukania darczyńców, stanęłam po drugiej stronie. Od teraz nie ja zwracałam się o pomoc, ale tę pomoc mogłam zaoferować. W przeróżnej formie. Czasem dofinansowań na różne cele, czasem organizowaniem akcji tematycznych, czasem pomocą niewymagająca nakładów finansowych, a równie potrzebną, jak np. korepetycje przedmiotowe dla dzieci z Domu Dziecka. Z racji środowiska w jakim się poruszam i problemów, jakie mam na co dzień, mogłam od razu przybliżyć je pozostałym dziewczynom. Dzięki temu łatwiej było nam rozeznać się w potrzebach osób z niepełnosprawnościami w naszym mieście.

Bo to tak właśnie u nas jest. Różnorodność zawodów, zainteresowań i losów życiowych naszych dziewczyn powoduje, że każda z nas jest niejako ekspertką w jakiejś dziedzinie. Każda jest silna w czymś innym i na czymś innym doskonale się zna. To daje ogromny wachlarz możliwości znajdowania rozwiązań szybko i skutecznie.

Do tego nasz klub jest tzw. „kobiecy", nie z przekonania, ale niejako z przypadku. Od początku powstania mieliśmy panów w swoim gronie, ale jakoś się nie ułożyło. Owszem, mamy członków honorowych, wspierających nas zawsze i wszędzie, jednak najważniejsze decyzje zapadają w ścisłym kobiecym gronie. Wszystkie jesteśmy przy tym wolontariuszkami, nasza działalność to mieszanka kreatywności, dobrej woli, wolnego czasu i chęci zmieniania świata na lepsze. Obecnie jest nas

Fot. archiwum prywatne autorów

w klubie siedemnaście. To siedemnaście przyjaciółek, którym udało się wytworzyć między sobą niezwykłą więź porozumienia i współpracy. Przez ten czas nauczyłyśmy się siebie, wiemy kto w czym jest dobry, a nasza różnorodność i wielozadaniowość stała się naprawdę ogromną wartością klubu.

Uzupełniamy się

Przez ostatni czas postawiłyśmy sobie za punkt honoru pokazać się lokalnie, tak, żeby w naszym mieście zbudować zaufanie do organizacji, żeby pokazać, że działamy na rzecz potrzebujących i dokładnie każda pozyskana przez nas złotówka jest na ten cel przekazywana.

To i tak dopiero początek, bo wszystko się zaczyna w naszych głowach. Tam powstaje pomysł, plan i realizacja. Czas, jaki poświęcamy na udział w naszych akcjach, na ich organizację i realizację, jest w całości woluntarystyczny. Daje nam to ogromną radość i satysfakcję. Kiedy idziemy do dzieci z Mikołajem i prezentami w czasie świąt, kiedy z dentystą pokazujemy, jak dbać

o ząbki, kiedy czytamy dzieciom książki w szpitalnej świetlicy, upewniamy się w przekonaniu, że robimy coś naprawdę fajnego, wywołujemy uśmiech na twarzach i dajemy nadzieję. To niesamowite.

Teraz nie umiem się już bez tego obejść. Każda kolejna akcja, każdy kolejny uśmiech – nie sposób tego przecenić.

Cieszy mnie bardzo, że dziś dużo więcej osób rozpoznaje nas nie tylko jako Rotary, ale też kojarzy z konkretnymi działaniami. Jesteśmy więc „paniami od zdrowych ząbków, które były w przedszkolu" albo „śnieżynkami Mikołaja", kiedy rozdajemy dzieciom paczki świąteczne. Na hasło Rotary teraz otwierają się drzwi i serca, nie wątpliwości.

Bo to, co uważam za ogromny sukces, to fakt, że kojarzymy się pozytywnie. My, Rotary, nasze akcje. Nie zawsze tak było. Żyjemy w świecie podejrzliwości, w którym pojawiają się nieuczciwe osoby, żerujące na nieszczęściu innych. Działalność dobroczynna jest niestety często polem do nadużyć i oszustw. Początkowo często musiałyśmy tłumaczyć kim jesteśmy, co robimy i czemu. Bo okazuje się, że kiedy oferuje się coś bezinteresownie, spotyka się to z tym większą nieufnością.

To już za nami. Teraz nie tylko nie musimy się z naszych działań tłumaczyć, a często to do nas bezpośrednio zgłaszają się placówki i indywidualni potencjalni beneficjenci, prosząc o konkretną pomoc lub możliwość włączenia ich w nasze akcje. I nie tylko.

Zyskaliśmy jako klub też w lokalnych organizacjach i stowarzyszeniach wielu przyjaciół, na których współpracę i wsparcie możemy zawsze liczyć. To ważne, bo nie wszystko samemu można zorganizować, nie wszędzie można dotrzeć. Wszystkim z tego miejsca bardzo dziękuję.

Moje prywatne życie dzięki klubowi wzbogaciło się o mnóstwo ludzi, na których można polegać, do których można zwrócić się z problemem. Nauczyłam się, że możemy wspólnie naprawdę wiele osiągnąć, wystarczy chcieć. To cenne mieć wokół siebie ludzi tak życzliwych, a przy tym zarażających energią i radością.

Rotary absorbuje swoich członków w przeróżne aktywności, jest ogromnym polem do działania i przez to często zabiera sporo czasu. Moje włączenie się do tej organizacji w wyraźny sposób zaznaczyło się na naszej rodzinnej codzienności. Aby znaleźć równowagę pomiędzy spędzanym w ten sposób czasem a obowiązkami domowymi, ale też po to, aby zapoznać z Rotary, często angażujemy się rodzinnie w wiele akcji.

Fot. archiwum prywatne autorów

Damian towarzyszy nam jako fotograf. Dokumentacja naszych działań jest bardzo ważnym ich elementem, dlatego fotograficzne relacje to dla klubu ważna sprawa. Dzięki temu Damian jest na bieżąco z tym, co się u nas dzieje i może poczuć atmosferę kolejnych spotkań i planowanych aktywności. Ogólnie wszyscy nasi panowie są mniej lub bardziej zaangażowani pośrednio lub bezpośrednio w klubową działalność. Chcą czy nie chcą, są jej częścią. Miło słyszeć opinie, że naszą siłą jest angażowanie nie tyle dużych środków, co własnej pracy, pomysłów i dobrej organizacji. W oparciu o ten ludzki fundament udaje się osiągnąć więcej niż można się czasem spodziewać.

Jula też jest już małą Rotarianką. Co prawda zdjęć nie robi, ale za to wszystkie „Ciocie Rotarianki" zna bardzo dobrze. Uwielbia je oczywiście. Udało mi się niejednokrotnie włączyć Julcię w nasze akcje, czasem jako biernego obserwatora, czasem bardzo czynnie. Wraz z dziećmi ze swojej szkoły przygotowywała np. na początku tego roku laurki na Dzień Babci i Dziadka dla seniorów z Domu Pomocy Społecznej „Niezapominajka". Na tym nie koniec. Potem dzieci były z nami seniorom te laurki wręczyć. Podczas tej uroczystości występowały też dzieci z jednej ze szkół podstawowych, z klasy córeczki jednej z naszych dziewczyn. Często w ten sposób nasze dzieciaczki angażują się w akcje klubu.

Jula wraz z naszym klubem w zeszłym roku brała również udział w rejestracji potencjalnych dawców szpiku z fundacją DKMS, była też z nami podczas rozdania nagród w akcji „Rowerowy Maj", gdzie fundowaliśmy część nagród.

Rotary Club Elbląg Centrum jest klubem samych kobiet. Jak już wspomniałam, nie tyle z wyboru co z przypadku. Z boku nasze spotkania wydają się chaotyczne, w końcu siedemnaście energicznych kobiet próbuje (zwykle jednocześnie) przedstawić swoje pomysły. Jednak to właśnie w tym chaosie jest metoda. Jest to bardzo konstruktywny sposób na podejmowanie decyzji, bo zanim się zorientujemy, z chaosu wyłania się plan: mamy całą listę rzeczy do zrobienia i podzielone między siebie zadania. Ten system sprawdza się rewelacyjnie od pięciu lat i mamy nadzieję, że będzie się sprawdzał przez wiele następnych.

Przed nami kolejne, mam nadzieję, równie owocne, lata. Mimo trudnych czasów, chcemy podtrzymać nasze coroczne akcje i dlatego już przygotowujemy się do mikołajkowych paczek.

Rotary stało się dla mnie częścią codzienności. Przez pięć lat wydarzyło się tyle wspaniałych rzeczy, poznałam tylu ludzi, tyle potrzeb, tyle możliwości wyjścia im naprzeciw... Przed nami jeszcze więcej. ■

Powstanie ośrodek leczenia psychicznych powikłań po COVID-19?

Władze Województwa Podlaskiego wspólnie ze Szpitalem Psychiatrycznym w Suwałkach planują utworzenie pierwszego w Europie ośrodka leczenia psychicznych zaburzeń po COVID-19. Ma on powstać w budynku byłej szkoły w Smolnikach (woj. Podlaskie). Inwestycja ma kosztować 8 mln zł.

– Wszystko jest już gotowe. Mamy projekt, pozwolenie na budowę i komplet dokumentów. O pieniądze wystąpił już marszałek województwa podlaskiego. Obiekt miałby być gotowy najwcześniejszej za trzy, a najpóźniej za sześć lat – poinformowała Wiesława Burnos, członek zarządu województwa podlaskiego.

Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego w Suwałkach Bożena Łapińska uważa, że u wielu pacjentów obecna sytuacja pandemiczna powoduje strach oraz lęk, co niekorzystnie wpływa na ich zdrowie psychiczne.

– Objawem dominującym u naszych pacjentów jest wszechobecny lęk przed tym, co się wydarzy, co się stanie z najbliższymi, przed utratą pracy i płynności finansowej. Co ważne, u wielu osób ten lęk popandemiczny jeszcze nie dał o sobie znać. Jednak spodziewamy się tego, że objawy będą się nasilać w najbliższym czasie – powiedziała Łapińska. ■

Jacek Buraczewski / PAP

„Znam, więc pomagam”

Potrzeba samoizolacji najbardziej doskwiera osobom samotnym i niepełnosprawnym. Postanowili im aktywnie pomóc również pleszewscy urzędnicy. Władze samorządowe apelują, aby nie zostać obojętnym.

– Na terenie każdej gminy jest wiele osób borykających się z chorobą, niepełnosprawnością, a przede wszystkim z samotnością. Brak najbliższej rodziny i sytuacja epidemiczna niestety potęgują poczucie bezsilności i osamotnienia. Każdy z nas może takiej osobie pomóc – tłumaczy Anna Bogacz z pleszewskiego ratusza.

Jak podkreśla dalej, wokół każdego człowieka są osoby starsze, a więc szczególnie potrzebujące wsparcia. – Nie potrzeba wiele... Wystarczy jeden telefon do urzędnika ratusza. My zajmiemy się wsparciem – dodaje. Taką wskazaną osobą może być np. starszy sąsiad, który nie ma rodziny, sąsiadka, która nie wychodzi z domu lub niepełnosprawny znajomy. Pleszewianie mogą zgłaszać sugestie dotyczące potrzeby pomocy pod numerem telefonu 694 483 067. ■

Kurier PAP

Wstrzymane wyjazdy do sanatorium

Zakład Ubezpieczeń Społecznych do odwołania wstrzymuje czasowo wyjazdy do ośrodków rehabilitacyjnych w systemie stacjonarnym.

Osoby posiadające zawiadomienie o skierowaniu na rehabilitację leczniczą ZUS, która miała rozpocząć się od 24 października 2020 roku, nie powinny jechać do sanatorium, tylko pozostać w domu. Skierowanie do ośrodka rehabilitacyjnego będzie mogło być zrealizowane w późniejszym terminie. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu, znajdującym się w zawiadomieniu o skierowaniu na rehabilitację. ■

Anna Ilukiewicz / ZUS

Fot. Mateusz Misztal

MRPiPS bez pracy

Fot. Grzegorz Jakubowski / KPRP

Dotychczasowe Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmienia swoją nazwę i zakres kompetencji. Prezydent Andrzej Duda na wniosek premiera Mateusza Morawieckiego powołał Marlenę Maląg na stanowisko Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Dotychczasowe Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (funkcjonowało pod tą nazwą od listopada 2015 r.) 6 października zmieniło się w Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Zmienił się także zakres kompetencji resortu – obszar „Praca” przeniesiony został do nowopowstałego Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii. ■

MRiPS

Szkoła bez nienawiści

Stowarzyszenie Różnorodności Społecznej UP-DATE i Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych zorganizowało we Wrocławiu bezpłatne warsztaty antydyskryminacyjne. Projekt skierowany był do rodziców i opiekunów prawnych uczniów wrocławskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

W programie warsztatów znalazły się zagadnienia, takie jak sposoby przeciwdziałania dyskryminacji i mowie nienawiści, rozpoznawanie fake newsów, zasady odpowiedzialnego komunikowania się w internecie czy granice wolności słowa. Uczestnicy zapoznali się także z mechanizmami powstawania i funkcjonowania stereotypów oraz uprzedzeń. Dowiedzieli się również, jak rozmawiać z dziećmi i młodzieżą o dyskryminacji i mowie nienawiści.

Zajęcia organizowane są w ramach projektu „Wrocławska szkoła bez nienawiści", współfinansowanego z budżetu Gminy Wrocław. W ubiegłym roku w warsztatach brali udział nauczyciele wrocławskich szkół, w tym roku z treningu antydyskryminacyjnego skorzystać mogli rodzice uczniów. ■

Źródło: UM Wrocław

GIS ostrzega przed fałszywymi SMS-ami

Fot. pixabay.com

Główny Inspektor Sanitarny ostrzega przez fałszywymi SMS-ami wzywającymi do kontaktu telefonicznego w sprawie dodatniego wyniku testu na COVID-19 – wynika z komunikatu opublikowanego na stronie sanepidu.

„Inspekcja Sanitarna: Proszę o natychmiastowy kontakt telefoniczny pod nr 57... w sprawie dodatniego wyniku COVID-19. W przypadku braku kontaktu sprawa zostanie skierowana na POLICJĘ" – tak brzmi treść wiadomości tekstowej, przed którą ostrzega sanepid.

Inspekcja informuje, że nigdy nie wysyłała ani nie wysyła wiadomości o takiej treści i należy je traktować jako „spam i oszustwo". Przestrzegła również przed odpowiadaniem i oddzwanianiem pod wskazane numery. – Najlepiej usunąć ją ze skrzynki odbiorczej, a każdą próbę wyłudzenia bądź oszustwa zgłosić na policję – zaleca GIS. ■

Klaudia Torchała / PAP

Znamy „Gwiazdy Dobroczynności"

GWIAZDY dobroczynności
DLA ŚWIATA
DLA INNYCH
DLA SIEBIE

Fot. mat. pras.

„Gwiazdy Dobroczynności" to jedyny w Polsce plebiscyt publiczności i największa kampania medialna promująca i nagradzająca zaangażowanie społeczne osób znanych. Organizatorem plebiscytu, który odbywa się po raz XI, jest Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.

W kategorii „ekologia" zwyciężył nominowany przez Fundację Mam Marzenie Marcin Dorociński. Aktor od lat jest obrońcą zwierząt oraz przyczynia się do spełniania dziecięcych marzeń. Za „pomoc charytatywną" nagrodę otrzymała Agnieszka Sienkiewicz-Gauer wspierająca fundacje: Kolorowy Świat, Kasisi i Dobra Fabryka. W kategorii „zdrowie" Kapituła nagrodziła Tomasza Luberta. Muzyk od 12 lat współorganizował około 250 koncertów, spotkań, bajkoterapii na oddziałach onkologicznych. Mistrz olimpijski Marek Plawgo zwyciężył w kategorii „edukacja". Sportowiec jest ambasadorem kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję". W kategorii „społeczeństwo" nagrodę odebrał Adam Nowak, przyjaciel Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko" i wieloletni juror konkursu „Festiwalu Zaczarowanej Piosenki". Honorową Gwiazdę Dobroczynności przyznano dziennikarce Omenie Mensah, założycielce Omenaa Foundation. W tym roku miesięcznik Olivia – główny partner plebiscytu – nagrodził Ewę Chodakowską za wsparcie finansowe i działania na rzecz domu samotnej matki prowadzonej przez Centrum Praw Kobiet. Gwiazda Dobroczynności Forum Odpowiedzialnego Biznesu trafiła do Łukasza Nowickiego. Artysta i dziennikarz, jako Ambasador Dobrej Woli, od 9 lat jest związany z działaniami UNICEF Polska. ■

Plebiscyt „Gwiazdy Dobroczynności"

PAWEŁ BOROWIECKI – doktor w zakresie pedagogiki specjalnej. Jego zainteresowania koncentrują się wokół zagadnień związanych z funkcjonowaniem psychospołecznym osób z niepełnosprawnością ruchową. Pracuje jako pedagog specjalny w X Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Integracyjnymi im. S. Konarskiego w Radomiu, współpracuje ze Stowarzyszeniem Nowe Perspektywy w Radomiu.

Fot. pixabay.com

Kim są osoby wysoko wrażliwe?

Analizując badania psychologów i innych badaczy społecznych, można stwierdzić, że ok. 15-20% ludzi na świecie to tzw. Wysoko Wrażliwe Osoby (WWO). Wysoka wrażliwość jest naturalną cechą wrodzoną i determinowaną genetycznie, która występuje zarówno u introwertyków, jak i ekstrawertyków. Czym zatem charakteryzują się WWO?

Pojęcie wysoko wrażliwej osoby zostało wprowadzone przez dr Elaine Aron, autorkę książki pt. „Wysoko wrażliwi". W latach 90. ubiegłego wieku ta amerykańska psycholog wraz ze swoim mężem rozpoczęła obserwacje ludzkiego mózgu za pomocą rezonansu magnetycznego. Chciała przekonać się, w jaki sposób centralny układ nerwowy reaguje na różne bodźce. Okazało się, że w przypadku niektórych osób reakcje te są znacznie silniejsze niż przeciętne. Z badań E. Aron i kolejnych obserwacji innych naukowców wynika, że taką nadwrażliwość wykazuje ok. 15-20% ludzkiej populacji są to tzw. Wysoko Wrażliwe Osoby (ang. HSP – High Sensitive People). Nadzwyczajną wrażliwość spotyka się nie tylko u ludzi, lecz także u zwierząt (co najmniej u 100 różnych gatunków). W przypadku zwierząt o szczególnie wyczulonych zmysłach cecha ta stanowi ewolucyjną strategię przetrwania i ostrzeżenie przed nadchodzącym zagrożeniem.

O osobie wysoko wrażliwej mówimy, gdy posiada cechę temperamentu, którą profesjonalnie nazywa się wrażliwością przetwarzania sensorycznego. Cecha ta opisuje wrażliwość na bodźce płynące ze środowiska, zarówno te pozytywne, jak i negatywne. WWO to ludzie, którzy inaczej (bardziej intensywnie) niż pozostali przetwarzają docierające do nich bodźce i odznaczają się specyficznym sposobem ich przeżywania. Pociąga to za sobą szereg konsekwencji dotyczących funkcjonowania w świecie społecznym osób o takim rodzaju osobowości. W Polsce tematyka WWO stanowi nowość. O osobach wysoko wrażliwych, ich cechach i codziennym funkcjonowaniu oprócz E. Aron piszą m.in. tacy autorzy jak M. Pluess i Ch. Petitcollin, która zamiast WWO/HSP zaproponowała wprowadzenie pojęcia Osoby Nadwydajnej Mentalnie.

Według powyższych autorów WWO charakteryzują się określonymi sposobami funkcjonowania. Osoby wysoko wrażliwe najczęściej opisywane są 4 głównymi cechami, za pomocą akronimu DOES:

D – depth of processing: głębokość przetwarzania,

O – overstimulation: przestymulowanie, inaczej łatwość ulegania przestymulowaniu,

E – emotional reactivity and empathy: emocjonalna reaktywność i empatia,

S – sensitive: wyczulenie na delikatność i subtelności.

Polscy specjaliści proponują natomiast akronim GURU, czyli:

G – głębia przetwarzania informacji pochodzących z otoczenia i własnego wnętrza.

U – uleganie przebodźcowaniu pod wpływem hałasu, wielości zadań, nadmiernych oczekiwań, zbyt długiego przebywania wśród innych ludzi.

R – reaktywność emocjonalna i empatia.

U – uwrażliwienie na bodźce zmysłowe.

Osoby wysoko wrażliwe widzą i czują świat zupełnie inaczej, ponieważ przyswajają znacznie więcej bodźców niż inni. Ich mózg jest jak siatka, która przepuszcza znacznie więcej informacji i sygnałów niż mózgi innych ludzi. Nadmiar bodźców może być dla WWO znacznie bardziej dotkliwy niż dla pozostałych osób. Ulegać oni mogą tzw. przestymulowaniu. Dzieje się tak, ponieważ ich zmysły są o wiele bardziej czułe. Oznacza to, że takie osoby mogą czuć się źle w zatłoczonych, hałaśliwych miejscach lub na imprezach. Stres i nadmiar obowiązków jest dla nich przytłaczający. Mogą również być bardziej wrażliwe na ból i częściej odczuwać bóle głowy, brzucha, pleców uwarunkowane psychosomatycznie. Osoby wysoko wrażliwe szybciej i głębiej angażują się w sprawy innych ludzi. Ich cechą jest ponadprzeciętna empatia. Doskonale potrafią odczytywać i współodczuwać emocje innych osób (również bohaterów filmów lub książek). Często jednak mogą za bardzo martwić się o innych ludzi. O wiele mocniej przeżywają też akty okrucieństwa i agresji, których są świadkami. Osoby z nadwrażliwością emocjonalną cechuje też wyczuwanie bardzo łagodnych bodźców, które są trudno dostrzegalne dla innych: niezwykle cichych dźwięków, subtelnych zapachów, itp.

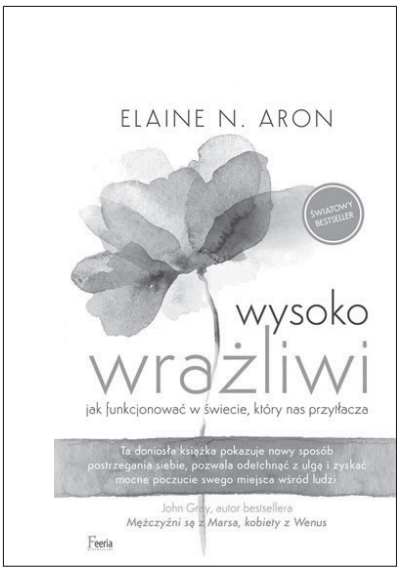
WWO posiadają wyjątkowy potencjał, o czym świadczą badania specjalistów, m.in. M. Pluessa, który dowiódł, że wysoko wrażliwe dzieci odpowiednio wspierane przez dorosłych bywają niezwykle uzdolnione i inteligentne. Przekłada się to potem oczywiście na ich późniejsze dorosłe życie. Wyjątkowa wrażliwość przejawia się również w odbieraniu dzieł sztuki. Osoby obdarzone wysoką wrażliwością z większą intensywnością niż inni odbierają obrazy, utwory muzyczne lub poezję. Same również często posiadają zdolności artystyczne i wyrażają swoje emocje poprzez twórczość. Są osobami kreatywnymi, posiadającymi bogatą wyobraźnię i błyskotliwe poczucie humoru. Częściej niż inni czytają książki i są bardziej dociekliwe. Wysoki poziom empatii sprawia, że są inteligentne emocjonalnie – doskonale odczytują i starają się zrozumieć emocje swoje i innych. Bywają również mniej agresywne. Mają zwiększoną aktywność ośrodka nagrody w mózgu, dlatego częściej niż inni potrafią doceniać i cieszyć się z codziennych, zwykłych „małych rzeczy". Odczuwają większą przyjemność w odpowiedzi na pozytywne bodźce społeczne, np. uśmiech drugiej osoby czy czyjeś pozytywne emocje. Wysoko wrażliwi ludzie potrzebują także silnych więzi emocjonalnych z innymi. Tworzą bardzo mocne i pozytywne relacje z drugą osobą. Nie interesują ich krótkotrwałe i powierzchowne relacje. Ostrożnie dobierają przyjaciół i bliskich. Uważane są za osoby spokojne, skupione, odpowiedzialne, zaangażowane i sumienne.

Gdy wysoka wrażliwość nie jest odpowiednio rozpoznana i wspierana przez najbliższe środowisko, ta wyjątkowa cecha może przerodzić się u danej osoby w różnego rodzaju zaburzenia funkcjonowania psychicznego i społecznego. Pamiętać jednak należy o tym, że wysoka wrażliwość sama w sobie nigdy nie jest zaburzeniem ani nieprawidłowością, lecz naturalną specyficzną cechą osobowości. Pewne zachowania i objawy mogą jedynie czasami przypominać pewne zaburzenia i sprawić, iż osoby te zostaną błędnie zdiagnozowane, np. jako osoby ze spektrum autyzmu, Zespołem Aspergera, itp. Na podstawie badań psychologów da się zauważyć powiązania wysokiej wrażliwości z tendencją do odczuwania większego poziomu stresu, lęku i/lub depresji. Codzienne życie i obowiązki czasem przytłaczają WWO. Towarzyszyć im może częste wzruszanie się i łzy, nieśmiałość i wycofanie. Osobom z wysoką wrażliwością może też wydawać się, że są obserwowane i oceniane przez innych ludzi. Może to sprawiać, że będą czuły się nierozumiane i będą mieć wrażenie, że są „dziwni" i coś jest z nimi nie tak. Tymczasem wszystko jest z nimi w porządku. Po prostu czują mocniej i nieco inaczej niż inni.

O tym, jak radzić sobie na co dzień z wysoką wrażliwością i jak wspierać osoby nią obdarzone, napiszę w drugiej części artykułu. ■

Elaine N. Aron „Wysoko wrażliwi"

Większość z nas od czasu do czasu odczuwa przytłoczenie światem swoich emocji, jednak osoby, o których mowa, żyją tak na co dzień. Autorka – psychoterapeutka, sama będąca też osobą wysoko wrażliwą – pokazuje, jak zidentyfikować tę cechę u siebie, jak sobie z nią radzić oraz jak ją wykorzystać (tak!) w różnych sytuacjach życiowych.



Fot. mat. pras.

Książka zawiera:

• test pozwalający wykryć u siebie określone aspekty wysokiej wrażliwości;

• metody na postrzeganie swojej przeszłości w pozytywnej perspektywie, umacniającej poczucie własnej wartości;

• przykłady wpływu wysokiej wrażliwości na pracę zawodową i relacje osobiste;

• sposoby radzenia sobie z nadmiernym pobudzeniem;

• wskazówki, kiedy warto zwrócić się o pomoc do specjalisty.

„Ta doniosła książka (...) pokazuje nowy sposób postrzegania siebie, pozwala odetchnąć z ulgą i zyskać mocne poczucie swego miejsca wśród ludzi" – pisze John Gray, autor bestsellera „Mężczyźni są z Marsa, kobiety z Wenus". ■

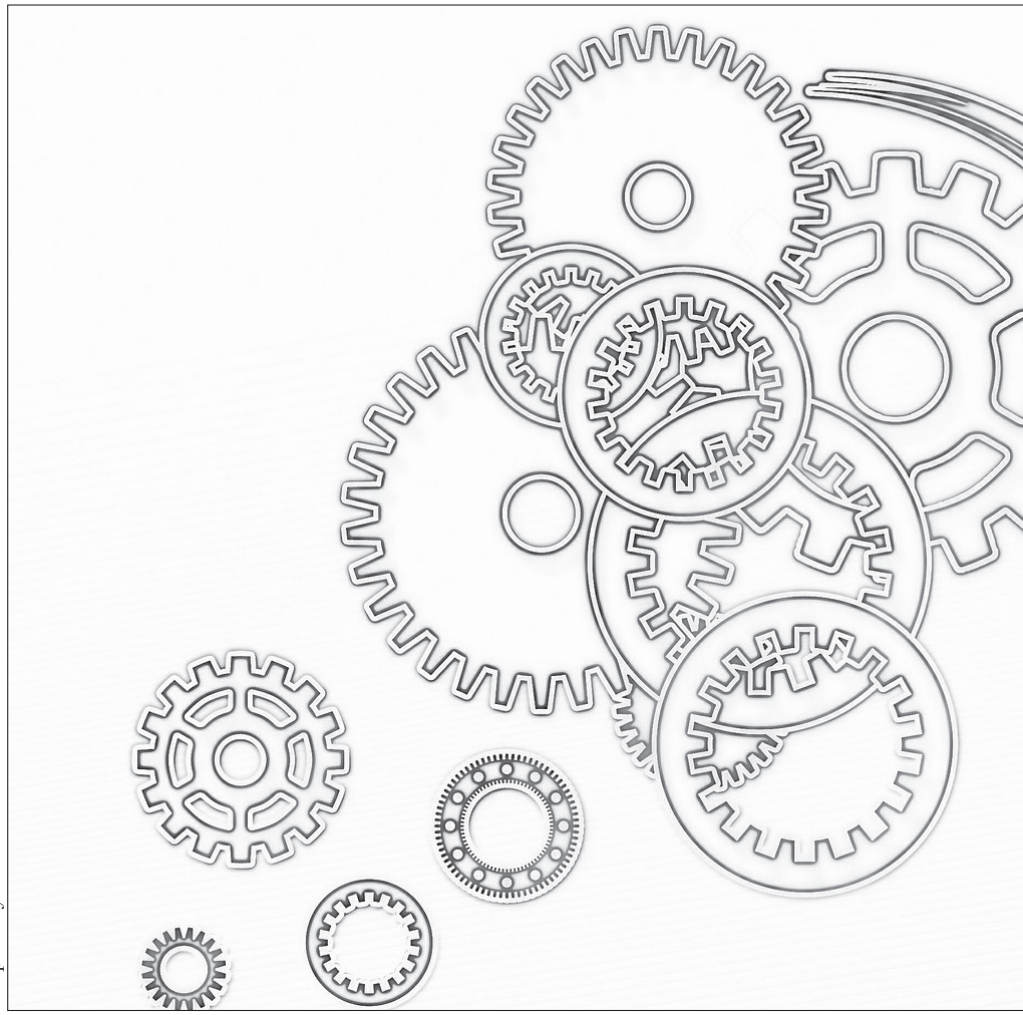
Źródło: Wydawnictwo Feeria

Jak żyć z padaczką?

Padaczka, epilepsja. Hipokrates nazwał ją „wielką chorobą”. Choruje na nią 50 mln ludzi i nadal nie wiadomo, jaka jest jej przyczyna ani jak jej zapobiegać.

Padaczka jest chorobą neurologiczną, która powoduje nieprawidłową aktywność elektryczną mózgu. Cechuje się nawracającymi napadami. Jest jednym z najczęściej występujących schorzeń neurologicznych. Na świecie choruje na nią około 50 mln osób. W Polsce – około 300 tys. chorych i około 27 tys. nowych zachorowań każdego roku.

Liczba chorych na padaczkę na świecie rośnie. Łącznie według szacunków w 2017 r. chorowało między 171,2 tys. a 300 tys. osób. Padaczka jest najczęstszą chorobą neurologiczną wieku dziecięcego. W 75% początek choroby zaczyna się przed 19. rokiem życia. Nierzadko występuje ona już w pierwszym roku życia. Przyczyny są w niektórych przypadkach genetyczne, ale w większości przypadków nie są zidentyfikowane.



Fot. pixabay.com

Rodzaje padaczek:

• objawowe – gdy znana jest przyczyna np. wada mózgu;

• kryptogenne – gdy padaczka ma cechy objawowe, ale nie udaje się dostępnymi metodami ustalić czynnika przyczynowego;

• idiopatyczne – gdy czynnikiem decydującym w pojawieniu się padaczki może być czynnik genetyczny. Dla kilku z nich został już zlokalizowany gen odpowiedzialny za pojawienie się padaczki.

Czym jest padaczka?

Padaczka polega na nagłym wzroście aktywności elektrycznej w mózgu lub w jego określonym obszarze, co powoduje tymczasowe zakłócenie komunikacji między neuronami. Objawia się to nagłymi i napadowymi wyładowaniami elektrycznymi. Chory traci przy tym świadomość. Zwykle jest to krótkotrwałe. Nieprawidłowe impulsy nerwowe można zmierzyć podczas elektroencefalogramu (EEG), badania rejestrującego aktywność mózgu.

Wbrew powszechnym wyobrażeniom napadom padaczkowym nie zawsze towarzyszą gwałtowne ruchy lub drgawki. Chory może doświadczać omamów węchowych lub słuchowych. Atakowi może towarzyszyć utrata przytomności, nieruchome spojrzenie lub mimowolne powtarzające się gesty.

Ważny fakt: napady padaczkowe muszą się powtarzać. Jeśli zdarzyło Ci się to raz w życiu, nie masz padaczki.

Często zdarza się, że małe dzieci mają ataki nazywane drgawkami gorączkowymi. Zwykle kończą się w wieku około 5 lub 6 lat. To nie jest forma padaczki, ale kiedy takie napady występują, należy udać się do lekarza.

Co powoduje padaczkę?

• Dziedzictwo genetyczne. Około 10-15% wszystkich przypadków może być skutkiem obciążenia genetycznego, ponieważ padaczka wydaje się występować częściej w niektórych rodzinach. Naukowcy powiązali niektóre rodzaje padaczki z nieprawidłowym działaniem kilku genów.

• Zmiany prenatalne. Przed urodzeniem lub w trakcie narodzin dzieci są podatne na uszkodzenie mózgu, które mogą prowadzić do padaczki lub porażenia mózgowego.

• Zaburzenia rozwojowe. Padaczka może czasem wiązać się z zaburzeniami rozwojowymi takimi jak autyzm i neurofibromatoza.

• Choroby zakaźne, takie jak zapalenie opon mózgowych, AIDS i wirusowe zapalenie mózgu, również mogą powodować epilepsję.

Udar jest główną przyczyną padaczki u dorosłych w wieku powyżej 35 lat. W rzadkich przypadkach padaczka

może być spowodowana guzem mózgu lub innym urazem mózgu: wypadkiem, krwotokiem podpajęczynówkowym, zapaleniem mózgu i opon mózgowych, toksyczno-metabolicznym uszkodzeniem tkanki mózgowej. Należy pamiętać, że może upłynąć kilka lat między wypadkiem a początkiem epilepsji.

Jaka jest liczba chorych w Polsce?

W Polsce jest około 300 tys. chorych na padaczkę. W 2019 r. 301,1 tys. osób miało konsultację lekarską lub innego rodzaju świadczenie z powodu padaczki lub stanu padaczkowego. 161,5 tys. osób skorzystało z pomocy lekarzy specjalistów. 83 osoby miały zabieg wszczepienia stymulatora struktur głębokich mózgu.

665,6 tys. osób zrealizowało co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwpadaczkowy, w tym 51% miało choć raz rozpoznanie padaczki lub stanu padaczkowego.

Jakie są rodzaje napadów?

Istnieją trzy rodzaje napadów w zależności od tego, w której części mózgu rozpoczęła się aktywność epileptyczna:

• Proste napady padaczkowe – dotyczą ograniczonego obszaru mózgu. Trwają zwykle kilka minut. Chory pozostaje przytomny i może odczuwać mrowienie, napięcie w części ciała, doświadczać halucynacji zapachowych, wzrokowych, smakowych lub przeżywać niekontrolowane emocje. Objawy prostych napadów częściowych można pomylić z innymi zaburzeniami neurologicznymi, takimi jak migrena, narkolepsja lub choroba psychiczna. Dokładne badanie i testy są konieczne, aby odróżnić padaczkę od innych zaburzeń.

• Złożone napady częściowe – podczas takiego napadu osoba jest w stanie zmienionej świadomości. Nie reaguje na stymulację, a spojrzenie jest nieruchome. Może też wykonywać mimowolne, powtarzalne gesty takie jak ciągnięcie ubrania, szczękanie zębami itp. Kiedy napad się skończy, zwykle niewiele lub nic nie pamięta z tego, co się wydarzyło. Może być zdezorientowana lub zasnąć.

• Uogólnione napady – dotyczą całego mózgu i dzielą się na:

- Napady niedrgawkowe – ataki tego typu występują zwykle w dzieciństwie, w wieku 5-10 lat. Trwają kilka sekund i może im towarzyszyć krótkie mruganie powiekami. Dziecko traci kontakt z otoczeniem, ale zachowuje napięcie mięśniowe. Trwają one bardzo krótko, często są niezauważane przez rodziców. U 90% dzieci z tego typu napadami padaczkowymi objawy choroby ustępują w wieku 12 lat.

- Napady toniczno-kloniczne – atak zwykle trwa krócej niż 2 minuty. Są to uogólnione drgawki, które odbywają się w 2 fazach: tonizującej, a następnie klonicznej. Podczas fazy tonicznej osoba może krzyczeć, a następnie zemdleć. Potem jej ciało sztywnieje, a szczęka napina się. To trwa zwykle mniej niż 30 sekund. Następnie w fazie klonicznej chory wpada w konwulsje (niekontrolowane i gwałtowne drgania mięśni). Oddychanie może stać się bardzo nieregularne. Zwykle trwa to mniej niż 1 minutę. Po zakończeniu kryzysu mięśnie rozluźniają się, w tym pęcherza i jelit. Następnie osoba może być zdezorientowana, odczuwać bóle głowy i senność. Efekty te mają zmienny czas trwania, od dwudziestu minut do kilku godzin. Ból mięśni czasami utrzymuje się przez kilka dni.

• Napady miokloniczne – przejawiają się w nagłym potrząsaniu rękami i nogami. Ten rodzaj napadu trwa od jednej do kilku sekund, w zależności od tego, czy jest to pojedynczy wstrząs czy seria wstrząsów.

• Napady atoniczne – podczas tych rzadkich napadów osoba upada z powodu nagłej utraty napięcia mięśniowego. Po kilku sekundach odzyskuje przytomność. Jest w stanie wstać i chodzić.

W większości przypadków osoba cierpiąca na padaczkę ma za każdym razem ten sam typ napadu, więc objawy będą podobne w poszczególnych epizodach.

Jakie są konsekwencje ataków?

• Obrażenia ciała. Jeśli stracisz kontrolę nad swoimi ruchami, upadniesz podczas ataku, możesz doznać urazu głowy lub złamać kość.

• Utonięcie. Jeśli masz padaczkę, masz 15-19 razy większe ryzyko utonięcia podczas pływania lub w wannie niż reszta populacji ze względu na ryzyko ataku w wodzie.

• Wypadki samochodowe. Napad, który powoduje utratę przytomności lub kontroli, może być niebezpieczny, jeśli prowadzisz samochód. W niektórych krajach obowiązują ograniczenia dotyczące prowadzenia auta przez osobę z padaczką.

• Emocjonalne problemy zdrowotne. Osoby z padaczką częściej mają problemy psychiczne, zwłaszcza depresję, odczuwają stany lekowe i mają myśli samobójcze. Problemy mogą wynikać z trudności życiowych związanych z samą chorobą, postrzeganiem chorych

przez otoczenie, a także być efektem niepożądanych działań leków.

Kobieta z padaczką planująca ciążę musi podjąć specjalne środki ostrożności. Powinna skonsultować się z lekarzem co najmniej 3 miesiące przed poczęciem. Niektóre leki przeciwpadaczkowe zwiększają ryzyko wad wrodzonych płodu.

Ponadto wiele leków przeciwpadaczkowych nie jest metabolizowanych w ten sam sposób podczas ciąży, więc dawkowanie może ulec zmianie. Same ataki padaczki mogą narazić płód na niebezpieczeństwo, tymczasowo pozbawiając go tlenu.

Po każdym ataku nie jest konieczne odwiedzanie lekarza, ale w następujących przypadkach wymagana jest konsultacja:

- po pierwszym ataku;
- jeśli nastąpią zmiany w tym, jak się czujesz podczas ataku i po nim;
- jeśli wystąpią obrażenia;
- jeśli częstotliwość napadów jest różna.

Jak żyć z padaczką?

Jeśli dana osoba jest pod dobrą opieką lekarską, może prowadzić normalne życie z pewnymi ograniczeniami. Na przykład prowadzenie pojazdu może być zabronione na początku leczenia. Jeśli osoba cierpiąca na padaczkę nie miała napadu przez określony czas, lekarz może ponownie ocenić sytuację i wydać zaświadczenie lekarskie zezwalające na prowadzenie auta.

Padaczka może trwać całe życie, ale niektórzy ludzie, którzy ją mają, ostatecznie przestaną mieć ataki. Eksperci szacują, że około 60% nieleczonych osób nie ma napadów przez 24 miesiące od pierwszego ataku.

Pierwsze napady padaczkowe w młodym wieku wydają się sprzyjać ustąpieniu objawów choroby. Około 70% osób ma minimum 5-letnie okresy bez ataków. U około 20-30% osób rozwija się przewlekła epilepsja. W przypadku 70-80% osób, u których choroba się utrzymuje, lekami udaje się wyeliminować drgawki.

Ponieważ w większości przypadków przyczyna padaczki pozostaje nieznana, trudno jest sformułować zalecenia, aby jej zapobiec.

Fot. pixabay.com

Przynajmniej konsekwencji napadów padaczki spowodowanej urazem głowy można uniknąć, stosując zwykłe środki ostrożności. Na przykład używanie pasa bezpieczeństwa w samochodzie, noszenie kasku rowerowego, noszenie kasku ochronnego podczas wykonywania ryzykownych czynności (wspinaczka po ścianie, prace budowlane, jazda motocyklem), itp.

Kto jest w grupie ryzyka?

- Osoby z historią padaczki w rodzinie.
- Niemowlęta i osoby po 60. roku życia.
- Osoby z demencją (np. choroba Alzheimera). Otępienie może zwiększać ryzyko epilepsji u osób starszych.
- Ludzie, którzy doznali urazu mózgu po gwałtownym uderzeniu, udarze itp.
- Ludzie z infekcją mózgu. Zakażenia, takie jak zapalenie opon mózgowych, które powodują zapalenie mózgu lub rdzenia kręgowego, mogą zwiększać ryzyko padaczki.

Na czym polega diagnozowanie?

Lekarz zbada objawy pacjenta oraz historię choroby i przeprowadzi kilka testów w celu zdiagnozowania padaczki i ustalenia przyczyny napadów

- Badanie neurologiczne. Lekarz oceni zachowanie pacjenta, zdolności motoryczne, funkcje umysłowe i inne czynniki, które określą rodzaj epilepsji.
- Badanie krwi. Można pobrać próbkę krwi w celu wykrycia objawów infekcji, mutacji genetycznych lub innych stanów, które mogą być związane z napadami.

Lekarz może również zaproponować badania w celu wykrycia nieprawidłowości w mózgu, takie jak:

- elektroencefalogram (EEG) – jest to najczęstszy test stosowany do diagnozowania padaczki. Podczas tego testu lekarze umieszczają elektrody na skórze głowy pacjenta, które rejestrują aktywność elektryczną w mózgu.
- tomografia (CT) – wykorzystuje promieniowanie rentgenowskie do uzyskania obrazów mózgu. Może ujawnić nieprawidłowości powodujące drgawki, takie jak guzy, krwawienia i torbiele.
- rezonans magnetyczny (MRI) – może wykryć zmiany lub nieprawidłowości w mózgu, które mogą powodować drgawki.
- testy neuropsychologiczne – testy te pozwalają lekarzowi ocenić sprawność poznawczą: pamięć, płynność werbalną itp. oraz określić, które obszary mózgu są dotknięte chorobą.

Co może zmniejszyć częstotliwość napadów?

Czasami można zmniejszyć częstość napadów, unikając w jak największym stopniu narażenia na czynniki

wywołujące ich początek. Wydaje się jednak, że większość osób cierpiących nie może powiązać swojego kryzysu z konkretnymi wydarzeniami.

Najczęstsze wyzwalacze ataków:

- silne emocje;
- intensywne ćwiczenia fizyczne;
- głośna muzyka;
- migające światła (gry wideo, oświetlenie klubów nocnych, latarnie morskie itp.);
- napięcie;
- gorączka;
- miesiączka;
- brak snu.

Jak leczy się padaczkę?

Przyjmowanie leków przeciwdrgawkowych pozwala całkowicie zatrzymać napady u większości osób z padaczką. Jeśli nie, może przynajmniej zmniejszyć liczbę ataków, a także ich intensywność. Zwykle wystarcza użycie jednego leku. Jednak często zdarza się, że trzeba spróbować więcej niż jednego leku, zanim lekarz dobierze właściwy zestaw.

Leki przeciwdrgawkowe często powodują zmęczenie, senność oraz zwiększenie lub zmniejszenie masy ciała. Inne możliwe działania niepożądane obejmują depresję, utratę koordynacji, problemy z mową i ekstremalne zmęczenie.

W niektórych przypadkach, jeśli nie wystąpiły napady przez 2 lub 3 lata, możliwe jest rozpoczęcie odstawiania leków w porozumieniu z lekarzem. Czasami dochodzi do całkowitego ustąpienia objawów choroby.

Dawkowanie należy stosować dokładnie, aby uzyskać maksymalną skuteczność i możliwie najmniejszą liczbę niepożądanych efektów.

Leki przeciwdrgawkowe mają wpływ na metabolizm innych leków, takich jak doustne środki antykoncepcyjne i rozrzedzające krew. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem.

Jeśli leki nie przynoszą wymiernych rezultatów, czasami można wykonać operację. Polega na wykonaniu nacięcia w części mózgu związanej z napadami, a nawet całkowitym usunięciu tej części, jeśli można wykluczyć ryzyko naruszenia podstawowych funkcji życiowych. Ocena przedoperacyjna może potrwać kilka miesięcy, ponieważ obejmuje wiele badań diagnostycznych.

Inne dostępne metody leczenia operacyjnego to:

- „Nóż gamma". Metoda ta polega na napromieniowaniu obszaru powodującego padaczkę przy użyciu bardzo wysokiej mocy promieniowania. Ta nieinwazyjna technika ma tę zaletę, że niszczy jedynie chore komórki. Należy pamiętać, że ta metoda może być stosowana tylko w leczeniu małych zmian w mózgu (o średnicy mniejszej niż 3 cm).
- Stymulacja nerwu błędnego przez implant. Jest to urządzenie wszczepione pod skórę klatki piersiowej, które stymuluje nerw błędny poprzez wytwarzanie impulsu elektrycznego co 5 minut. Po prawidłowym ustawieniu urządzenie działa automatycznie, ale proces ten wymaga długiego okresu dostosowań (zajmuje to 12 do 18 miesięcy).

Czy dieta może pomóc?

Na początku lat dwudziestych lekarze zauważyli, że dzieci, które pościły miały mniej napadów padaczkowych. Przypisali ten efekt nagromadzeniu ketonów w układzie krwionośnym. Z przyczyn, które nie są dobrze zrozumiane, wysoki poziom ketonów we krwi (ketoza) jest rzeczywiście związany ze zmniejszeniem napadów.

Dbaj o siebie codziennie

- Weź odpowiednio leki. Nie należy dostosowywać dawki bez konsultacji z lekarzem. Jeśli uważasz, że należy zmienić lek, porozmawiaj z lekarzem.
- Upewnij się, że dobrze odpoczywasz. Brak snu może powodować drgawki.
- Noś bransoletkę z ostrzeżeniem medycznym. Pozwoli to personelowi medycznemu dobrze cię leczyć.
- Ćwiczenia mogą pomóc zachować zdrowie fizyczne i poprawić nastrój. Upewnij się, że pijesz wystarczająco dużo wody i odpoczywasz, jeśli zmęczysz się podczas ćwiczeń.

Pomaga także prowadzenie zdrowego trybu życia. Oto kilka podstawowych wskazówek – wdrożenie ich jest zalecane szczególnie w przypadku padaczki:

- stosuj zbilansowaną dietę i jedz posiłki w regularnych porach;
- nie pij alkoholu, może oddziaływać na niektóre leki przeciwdrgawkowe i zmniejszać ich skuteczność;
- wyeliminuj używki: tytoń, kawę, herbatę, napoje kofeinowe (cola, napoje energetyczne), czekoladę;
- nie bierz narkotyków ani dopalaczy.

Co robić w razie ataku?

Poniższe środki dotyczą uogólnionych napadów z drgawkami. Od samego początku powinieneś wiedzieć, że nie można zatrzymać ataku, który już się rozpoczął. Na ogół chory pada na ziemię, nie masz czasu na przytrzymanie go.

Jak się zachować:

- nie próbuj powstrzymywać ani unieruchamiać;
- nie ruszaj chorego, chyba że znajduje się w niebezpiecznej pozycji, która może spowodować obrażenia;
- usuń z zasięgu chorego wszystko, co może spowodować obrażenia;
- nie wkładaj niczego do ust tej osoby
- rozwiąż krawat lub poluzuj kołnierz;
- po zakończeniu napadu umieść pod głowę poduszkę lub złożoną odzież i delikatnie przewróć osobę na bok (aby oczyścić drogi oddechowe i przyspieszyć przepływ śliny). Upewnij się, że łatwo oddycha;
- pozwól choremu odpocząć;
- wezwij pomoc, jeśli:
  - atak trwa dłużej niż 5 minut: przedłużone ataki mogą być śmiertelne;
  - nowy kryzys pojawi się natychmiast po pierwszym;
  - utrata przytomności utrzymuje się kilka minut po zakończeniu ataku;
  - oddech lub stan świadomości nie powracają;
  - osoba ma wysoką gorączkę;
  - chory czuje się wyczerpany;
  - kobieta jest w ciąży;
  - osoba ma cukrzycę;
  - chory się skaleczył;
  - to pierwszy atak u tej osoby. ■

Narodowy Fundusz Zdrowia

Źródło: pacjent.gov.pl

System aktywizacji osób bezdomnych wymaga poprawy

Mimo że na przeciwdziałanie i aktywizację osób bezdomnych przeznaczane są setki milionów złotych, to niemal żadna z odpowiedzialnych za to instytucji nie analizuje skuteczności swoich działań. – System zapobiegania bezdomności i aktywizacji w celu wyjścia z bezdomności wymaga poprawy. Nie jest ani spójny, ani skuteczny – mówi Anna Matusiak-Rześniowiecka, kierownik wydziału prasowego w Najwyższej Izbie Kontroli.

Fot. pixabay.com

– W ostatnich latach w Polsce systematycznie spada liczba osób bezdomnych. W ubiegłym roku było ich około 30 tys., czyli ok. 6 tys. mniej niż jeszcze w 2015 roku. Nie sposób jednak określić, na ile ten spadek jest efektem działań państwa, a w jakiej mierze wynika z innych przyczyn, np. zaradności samych bezdomnych – mówi w rozmowie z agencją informacyjną Newseria Biznes Anna Matusiak-Rześniowiecka.

Według danych podawanych co dwa lata przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej na działania pomocowe dla osób bezdomnych w 2018 roku wydano ze środków publicznych prawie 271 mln zł. Wcześniej, w 2016 roku ta kwota przekroczyła 224,6 mln zł. Ponad 90% środków przekazały na ten cel samorządy (m.in. na finansowanie działalności placówek dla osób bezdomnych oraz zasiłki i świadczenia). W tym samym czasie 23,3 mln zł na przeciwdziałanie bezdomności (w ramach dwóch programów dedykowanych organizacjom pozarządowym) przeznaczył też resort pracy. Kolejne 4,4 mln zł wydali wojewodowie, których objęła kontrola NIK.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli trudno ocenić, jaka jest skuteczność tych środków. Poza nielicznymi wyjątkami większość podmiotów nie analizuje skuteczności swoich działań. W efekcie nie wiedzą, czy są one skuteczne ani czy pieniądze przeznaczane na ten cel są wydawane właściwie.

– Ani minister, ani wojewodowie, ani gminy nie analizowali skuteczności pomocy udzielanej osobom bezdomnym. Ani ośrodki pomocy społecznej, ani organizacje pozarządowe nie mają pełnych danych w tym zakresie. Jeżeli nie zna się skuteczności podejmowanych działań, trudno stwierdzić, w jakim stopniu spadek liczby osób bezdomnych jest związany z działaniami rządu czy samorządów – podkreśla kierownik wydziału prasowego NIK.

Jak wynika z raportu NIK, polski system aktywizacji osób bezdomnych na żadnym ze szczebli – rządowym, samorządowym ani pozarządowym – nie jest spójny i nie zapewnia wsparcia, dzięki któremu bezdomni mogliby osiągnąć życiową samodzielność. Takich osób jest najwięcej w województwach: mazowieckim, śląskim, pomorskim i dolnośląskim, a zdecydowana większość (80,2%) przebywa w placówkach instytucjonalnych.

Bezdomność jest najczęściej efektem kilku nakładających się na siebie przyczyn (np. bezrobocia, zadłużenia, rozpadu rodziny, uzależnienia czy przemocy w rodzinie). Dlatego też w 2014 roku rząd – uwzględniając potrzebę kompleksowego podejścia do problemu – przyjął Krajowy

Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020.

– W 2016 roku znowelizowano ustawę o pomocy społecznej, wprowadzając do niej coś więcej aniżeli zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych osób bezdomnych. Uwzględniono w niej działania wzmacniające aktywność społeczną osób bezdomnych po to, żeby się usamodzielniały i w efekcie miały szansę wyjść z bezdomności – mówi kierownik wydziału prasowego w Najwyższej Izbie Kontroli.

W ocenie NIK wprowadzona w 2016 roku nowelizacja nie przyniosła spodziewanych efektów, a polski system aktywizacji osób bezdomnych w praktyce nie działa. Na 34 skontrolowane instytucje w latach 2016-2018 tylko jedna (Caritas Archidiecezji Katowickiej) prowadziła działania zmierzające do aktywizacji osób bezdomnych.

– System aktywizacji nie jest ani spójny, ani skuteczny. Instytucje zobowiązane do udzielania pomocy osobom bezdomnym wciąż skupiają się głównie na zaspokajaniu ich podstawowych potrzeb, czyli np. zapewnieniu schronienia i posiłku. Trzeba jednak podkreślić, że każdej osobie potrzebującej zostało to zapewnione – zaznacza ekspertka.

Zgodnie z polskimi przepisami osoba bezdomna trafia do schroniska na podstawie decyzji ośrodka pomocy społecznej, po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego. W tym procesie ważną rolę odgrywają tzw. kontrakty socjalne, zawierane pomiędzy OPS-em i osobą bezdomną. Są w nich zawarte określone działania, które mają doprowadzić do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej i wyjścia z bezdomności.

Jak wynika z danych NIK, kontrakty socjalne z osobami bezdomnymi zawierało 76,5% skontrolowanych OPS-ów, a w większości z nich dokumenty były opracowywane rzetelnie i z uwzględnieniem potrzeb osób zgłaszających się po pomoc. Jednak OPS-y nie przekazywały ich dalej – do organizacji pozarządowych, które np. prowadzą schroniska dla bezdomnych – tłumacząc to brakiem przepisów umożliwiających ich udostępnianie.

W efekcie opiekunowie pracujący w takich schroniskach nie znali treści kontraktów i nie wiedzieli, czy osoby bezdomne, które do nich trafiają, wypełniają swoje zobowiązania. Z kolei pracownik socjalny, który podpisał kontrakt z osobą bezdomną, nie miał wpływu na jego realizację, a nawet informacji o tym, czy jest on realizowany.

– NIK zwróciła się już do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o zmianę przepisów, aby kontrakt socjalny był zawierany dopiero po umieszczeniu osoby bezdomnej w schronisku, np. do dwóch tygodni – mówi Anna Matusiak-Rześniowiecka. – Konieczne jest też wprowadzenie w takich kontraktach terminów ich obowiązywania i realizacji poszczególnych zadań, a także ich oceny. To zadziała mobilizująco – zarówno na osobę bezdomną, jak i instytucje udzielające im wsparcia. Pozwoli też na bieżąco korygować metody i działania. ■

Źródło: newseria.pl

Autobus SOS

W Gdańsku od 1 października br. znowu działa „Autobus SOS – pomoc": mobilne wsparcie dla osób doświadczających bezdomności.

Oferta pomocy adresowana jest do potrzebujących osób, które z różnych przyczyn egzystują w miejscach niemieszkalnych na terenie miasta. W związku z obostrzeniami epidemicznymi i sanitarnymi, w autobusie SOS obecnie wydawana jest tylko ciepła zupa w formie „na wynos". Na miejscu osoby w kryzysie bezdomności otrzymują też pełną informację o wsparciu dostępnym w Gdańsku. Chodzi m.in. o możliwość skorzystania ze schronienia, pomocy finansowej, rzeczowej, poradnictwa specjalistycznego, aktywizacji itd.

– Mobilne wsparcie dla osób doświadczających bezdomności po raz pierwszy miasto uruchomiło w 2017 roku – mówi Małgorzata Niemkiewicz, dyrektorka Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku. – Ta forma sprawdziła się. Szczególnie w czasie epidemii i jesiennej pory stanowi potrzebny, dodatkowy element systemu pomocy potrzebującym osobom w mieście.

Mobilne wsparcie działać będzie do końca roku, wszystkie dni w tygodniu. Osoby doświadczające bezdomności otrzymają pomoc podczas postojów autobusu: ok. godz. 20:15 na pętli autobusowej przy stacji SKM na Przymorzu; ok. godz. 21:15 na parkingu między rynkiem a komisariatem przy ul. Białej we Wrzeszczu; ok. godz. 22:15 w zatoce autobusowej przy kinie „Krewetka" w Gdańsku.

Na zlecenie gdańskiego MOPR do końca roku usługę autobusu SOS realizuje Towarzystwo Wspierania Potrzebujących „Przystań". Środki na działanie mobilnego wsparcia dla osób doświadczających bezdomności zabezpieczył MOPR. Pojazdu użycza spółka Gdańskie Autobusy i Tramwaje. Przypomnijmy, że podczas pierwszych miesięcy epidemii z tej pomocy korzystało dziennie średnio ok. 60 potrzebujących osób w Gdańsku. ■

Sylwia Ressel / UM Gdańsk

Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów w pytaniach i odpowiedziach

Od 20 października działa program pn. „Wspieraj Seniora – Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów", którego rolą jest pomoc udzielana osobom starszym, polegająca m.in. na dostarczeniu zakupów, załatwieniu spraw urzędowych czy wyprowadzeniu psa.

Jakie są główne złożenia programu?

Program zakłada pomoc w dostarczeniu niezbędnych produktów do domu seniora, by ograniczyć konieczność wychodzenia osób starszych na zewnątrz podczas pandemii, ze względu na ich bezpieczeństwo.

Kto jest bezpośrednim realizatorem programu?

Lokalne ośrodki pomocy społecznej realizują program na terenie gminy (w zakresie organizacji i realizacji dostarczania artykułów pierwszej potrzeby do osób starszych).

W jaki sposób finansowany jest program?

Gminy mogą skorzystać z dofinansowania ze środków budżetu państwa na zorganizowanie i realizację usługi wsparcia. Gminy mogą przeznaczyć środki m.in. na zatrudnienie nowych pracowników do realizacji zadania, przyznanie dodatków zadaniowych, zlecenie usługi organizacjom pozarządowym czy jej zakup od prywatnych podmiotów. Na realizację dofinansowania przeznaczono kwotę 100 mln zł.

Od kiedy zaczyna się realizacja programu i do kiedy trwa?

Program jest realizowany od 20 października do 31 grudnia 2020 r.

Jak wygląda mechanizm udzielania pomocy w ramach programu?

Krok 1. Osoba starsza w wieku 70 lat i więcej, która zdecyduje się pozostać w domu w związku z utrzymującym się stanem epidemii, dzwoni na ogólnopolską infolinię uruchomioną w ramach programu Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów: 22 505 11 11.

Fot. pixabay.com

Krok 2. Osoba przyjmująca zgłoszenie przekazuje prośbę o pomoc do ośrodka pomocy społecznej w danej gminie przez system Centralnej Aplikacji Statystycznej.

Krok 3. Pracownik ośrodka pomocy społecznej kontaktuje się telefonicznie z seniorem, weryfikuje zgłoszenie i ustala usługę wsparcia, która ma polegać w szczególności na dostarczeniu zakupów, zgodnie ze wskazanym zakresem, obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej.

Krok 4. Koszty zakupów pokrywa osoba korzystająca z pomocy.

Kto może skorzystać z programu?

Z programu mogą skorzystać osoby starsze po 70. roku życia. W szczególnych przypadkach pomoc może być udzielona osobie przed 70 rokiem życia. Szczególne sytuacje oznaczają brak możliwości zapewnienia niezbędnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia oraz sytuacji rodzinnej i społecznej osoby. Ocena stanu sytuacji i udzielenia wsparcia osobie potrzebującej należy do decyzji ośrodka pomocy społecznej. Z programu nie mogą korzystać osoby, które już otrzymują wsparcie w ramach usług opiekuńczych czy specjalistycznych usług opiekuńczych. Udzielenie pomocy w ramach programu nie zależy od kryterium dochodowego ani nie jest przyznawane na drodze administracyjnej.

Na jaką pomoc mogą liczyć osoby starsze w ramach programu?

W ramach programu osobom starszym mogą być dostarczone artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej. Koszty zakupów pokrywa korzystający ze wsparcia. Osoba wspierająca seniora może również wykonać (nieodpłatnie) czynności związane z codziennym funkcjonowaniem, np. sprawy urzędowe (jeżeli zakres tych usług nie wymaga upoważnienia od seniora lub udostępnienia danych wrażliwych), wyprowadzenie psa, itp. Zakres usług na rzecz osoby starszej jest ograniczony tzw. dystansem sanitarnym.

Kto pokrywa koszty zakupów dla seniora?

Za zakupy płaci senior. Senior przekazuje pieniądze przed dokonaniem zakupów. Zasady i sposób rozliczania ustala indywidualnie ośrodek.

Czy usługa pomocy osobom starszym jest świadczona jednorazowo czy może być realizowana wielokrotnie?

Zależy to od zorganizowania usługi wsparcia przez ośrodek pomocy społecznej i potrzeb osoby starszej w wieku 70 lat i więcej (np. może być świadczona raz w tygodniu bądź kilka razy w czasie trwania programu).

Czy w przypadku zgłoszenia się seniora bezpośrednio do ośrodka pomocy społecznej usługa będzie mogła zostać przyznana w ramach programu?

Tak, jeśli senior jest w wieku 70+ i wymaga wsparcia, taka pomoc może zostać zrealizowana w ramach programu.

W jaki sposób pomoc jest dostarczana do domów osób starszych w gminie?

Lokalne ośrodki pomocy społecznej realizują program na terenie gminy w zakresie organizacji i realizacji dostarczania artykułów pierwszej potrzeby do osób starszych. Dostarczanie niezbędnych artykułów do domów seniorów może być realizowane przez pracowników ośrodka pomocy społecznej (pracowników socjalnych, asystentów rodziny, pracowników administracyjnych i innych). Gmina może również podjąć decyzję o zatrudnieniu nowych pracowników, zleceniu realizacji tego zadania organizacjom pozarządowym, zakupie usługi od sektora prywatnego, współpracy z wolontariuszami, harcerzami, żołnierzami WOT, członkami ochotniczych straży pożarnych.

Ile osób w Polsce może otrzymać wsparcie w ramach programu?

Docelowo objętych wsparciem może być około 4,5 mln seniorów powyżej 70. roku życia.

Kto dba o bezpieczeństwo osób starszych podczas realizacji programu?

Realizator programu, ośrodek pomocy społecznej, odpowiada za działania, mające na celu ochronę osób starszych. ■

Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

COVID-19 najgroźniejszy dla osób po 80. roku życia

Ryzyko śmierci z powodu koronawirusa wzrasta wraz z wiekiem. Najwięcej zgonów z powodu COVID-19 występuje u osób po 85. roku życia (23,2%). Śmiertelność w grupie wiekowej 80-85 lat wynosi 16,9% – wynika z danych opublikowanych przez Kancelarię Premiera.

Fot. pixabay.com

Kancelaria Premiera opublikowała wykres pokazujący śmiertelność na COVID-19 w danej grupie wiekowej w odniesieniu do ogólnej liczby zakażonych.

Ze statystyk wynika, że najwięcej zgonów z powodu COVID-19 występuje u osób starszych po 85. roku życia (23,2%). Śmiertelność w grupie wiekowej 80-85 lat wynosi 16,9%, natomiast osoby w wieku 75-80 lat stanowią 13,2% zgonów.

Współczynnik śmiertelności z powodu koronawirusa u osób w wieku 70-75 lat stanowi 9,2%, w wieku 65-70 lat – 6,3%, w wieku 60-65 lat – 2,7%, a w wieku 55-60 lat – 1,3%.

W pozostałych grupach wiekowych śmiertelność spada poniżej jednego procenta. Dla osób w wieku 50-55 lat wynosi ona 0,7%, dla osób w wieku 45-50 lat i 40-45 lat – 0,3%, a dla osób w wieku 35-40 lat – 0,2%.

W młodszych grupach wiekowych ryzyko śmierci z powodu COVID-19 jest zerowe, z wyjątkiem osób w wieku 30-35 lat i 15-20 lat, gdzie współczynnik ten wynosi 0,1%. ■

Karolina Kropiwiec / PAP

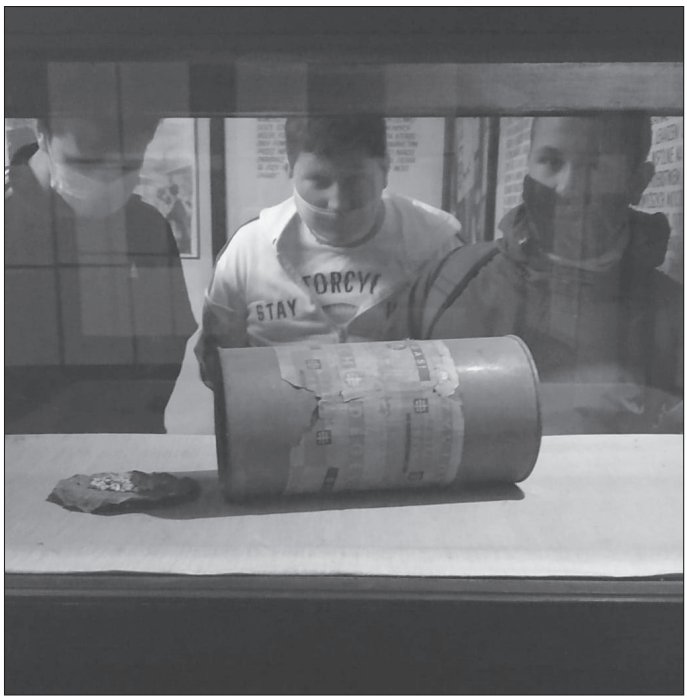
Uczniowie SOSW nr 2 w Elblągu i Sybilla 2019 dla Muzeum Stutthof w Sztutowie

W tegorocznej edycji najważniejszego konkursu w polskim muzealnictwie – Sybilla 2019 – Muzeum Stutthof w Sztutowie otrzymało Sybillę w kategorii „edukacja" za projekt „Prosta opowieść o trudnym miejscu", skierowany do osób z dysfunkcjami intelektualnymi.

– Ta nagroda należy się nie tylko naszemu zespołowi, ale także wolontariuszom ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Ireny Sendlerowej w Nowym Dworze Gdańskim oraz ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 im. Janusza Korczaka w Elblągu. Zdobyliśmy tę nagrodę wspólnie – mówi koordynatorka projektu Małgorzata Daniluk z Działu Oświatowego Muzeum Stutthof w Sztutowie. – Dziękujemy również wszystkim uczestnikom projektu, a także ich rodzicom i opiekunom, wszak wiemy, że ta lekcja historii mogła być jedną z najtrudniejszych, a bez ich odwagi i determinacji mogłaby się nigdy nie odbyć.

Jest to wyjątkowo ważna nagroda dla polskich muzealników, a sam projekt – cykl zajęć edukacyjnych połączonych z wolontariatem na rzecz muzeum, którego efektem jest wydanie w 2019 r. przewodnika „Prosta opowieść o trudnym miejscu, czyli co się działo w obozie Stutthof" – jest czymś wyjątkowo bezcennym również dla samych jego uczestników.

Książka może być wykorzystana jako dodatkowe wsparcie edukacyjne dla młodszych dzieci i ich rodziców, którzy pragną odwiedzić muzeum. Napisana mądrze, prosto i konkretnie, opatrzona pięknymi zdjęciami, daje możliwość dokładnego poznania „trudnego miejsca".



Fot. SOSW nr 2

„Prosta opowieść o trudnym miejscu" to interdyscyplinarny projekt realizowany w latach 2017–2019, a dedykowany osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi na poziomie lekkim i umiarkowanym (w tym młodzieży). W projekcie autorzy postanowili połączyć zajęcia edukacyjne, które opierają się głównie na emocjach i doznaniach sensorycznych.

Uczniowie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 im. Janusza Korczaka w Elblągu pod kierunkiem swoich nauczycieli od kilku lat współpracują z Muzeum Stutthof w Sztutowie. Młodzież bierze udział w zajęciach edukacyjnych, ale też w ramach wolontariatu pomaga w różnych pracach na terenie muzeum. Każdy wyjazd i spotkanie z panią Małgorzatą Daniluk z Działu Oświatowego Muzeum Stutthof w Sztutowie daje uczniom możliwość autentycznego doświadczenia Miejsca Pamięci. ■

Marzena Żachowska / oprac. Red.

Dzieci uczą: nic nie wyrzucać

Tegoroczny Światowy Dzień Żywności przeszedł prawie niewidocznie, ale Bank Żywności w Elblągu go nie przeoczył. Koronawirus nie pozwolił organizować barwnych pochodów pod hasłem „Strajk Żywności", jednak na zaproszenie Banku w kilku placówkach oświatowych dzieci przypomniały sobie i swojemu otoczeniu o problemie marnowania żywności, biorąc udział w konkursie „Zero Waste ratunkiem dla Ziemi".

TERESA BOCHEŃSKA

Fot. nadesłana

Z uwagi na pandemię, Bank Żywności w Elblągu nie organizował w 2020 roku obchodów Światowego Dnia Żywności w postaci tradycyjnego już przemarszu „Strajk Żywności". W zamian zaproponował elbląskim placówkom oświatowym konkurs na wydarzenie na terenie placówki o tematyce związanej z niemarnowaniem żywności, w kontekście ratowania planety, pod hasłem „Zero Waste – ratunkiem dla Ziemi".

W konkursie mogła wziąć udział cała szkoła, przedszkole albo jedna klasa, świetlica czy grupa. Do Banku Żywności należało nadesłać fotorelację z opisem lub film z wydarzenia.

Relacje z wydarzeń przysłało 5 placówek: 3 przedszkola, jedna szkoła podstawowa i ośrodek szkolno-wychowawczy. Po obejrzeniu zdjęć i filmów pracownicy Banku Żywności zachwycili się kreatywnością dzieci i nauczycieli – aż żal, że się wyrosło z przedszkola.

W Przedszkolu nr 33 dzieci projektowały i malowały ulotki nawołujące do niemarnowania żywności. Ulotki rozdawały razem z eko-woreczkami uszytymi wcześniej. Dzieci razem z panią przygotowały też tematyczną gazetkę dla rodziców. Uczyły się stosowania zasady zero waste w praktyce: robiąc ocet z ogryzków, który można użyć na przykład przy sprzątaniu.

Przedszkole nr 11 przygotowało barwną inscenizację pt. „Wszystko zjadamy, nic nie zostawiamy, stragan z warzywami bardzo dobrze znamy".

Przedszkole Mały Europejczyk urządziło marsz Strajk Żywności po swoim obszernym budynku. Dzieci tradycyjnie przebrane za owoce, warzywa i produkty spożywcze demonstrowały znane i wymyślone przez siebie hasła, maszerując po korytarzach i schodach przedszkola.

W Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2 uczniowie zapoznawali się z różnymi sposobami wykorzystywania resztek warzyw, owoców, produktów spożywczych. Dowiedzieli się, że można je suszyć, marynować, mrozić. Wymyślali też własne przepisy na potrawy. W ich „Kuchni z resztek" znalazły się sałatki, pasty do chleba, resztkowa frittata, kopytka, pizza, koktajle owocowe.

Obchody Światowego Dnia Żywności w świetlicy przy Szkole Podstawowej nr 4 w Elblągu trwały od 12 do 21 października. Złożyły się na to zajęcia poświęcone zapobieganiu marnowania żywności, przygotowanie plakatów z hasłami na ten temat, a na końcu upieczenie własnego chleba, który następnie został ze smakiem zjedzony – jak zaznaczono w relacji. W międzyczasie dzieci zachęcały koleżanki i kolegów do zjadania obiadów w szkole i nie pozostawiania resztek.

Ze względu na niewielką liczbę uczestników, a jednocześnie ciekawe, oryginalne pomysły każdej z grup, wszystkie biorące udział w konkursie przedszkola i szkoły zostały nagrodzone. Nagrody stanowiły zestawy sprzętu sportowego, muzycznego oraz gier edukacyjnych. Niestety pandemia nie pozwoliła na uroczyste zakończenie konkursu: dyplomy i nagrody wręczane były indywidualnie przedstawicielom placówek.

Konkurs realizowany był w ramach projektu „EkoMisja – nie marnuję". ■

Apel do mieszkańców

Szanowni Państwo,

W tym trudnym dla nas wszystkich czasie, w którym walka z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS CoV-2 ponownie zdominowała niemalże wszystkie aspekty naszego życia, musimy wykazać się wyjątkową odpowiedzialnością oraz troską o osoby najbardziej narażone na poważne skutki zachorowania. W grupie najwyższego ryzyka znajdują się głównie seniorzy. Od 15 października ponownie przysługują im szczególne uprawnienia w postaci możliwości wykonywania zakupów w godzinach od 10:00 do 12:00 pod nieobecność innych grup wiekowych na terenie sklepu.

Jednakże nie jest to rozwiązanie, które skutecznie eliminuje niebezpieczeństwo kontaktu seniora z wirusem. Najlepszym rozwiązaniem jest stworzenie warunków, w których osoby te mogłyby pozostać w domach. Wśród seniorów jest wiele osób, które ze względu na niepełnosprawność bądź inne dolegliwości, nie są w stanie samodzielnie zrobić zakupów. Wielu spośród nich nie posiada osób bliskich, które mogłyby im w tych czynnościach pomóc.

W związku z powyższym, jako Miejski Rzecznik Konsumentów w Elblągu, ponownie zwracam się z apelem, zarówno do przedsiębiorców, jak i elbląskich konsumentów o umożliwienie wolontariuszom Regionalnego Centrum Wolontariatu, opiekunom z Polskiego Czerwonego Krzyża oraz Elbląskiego Stowarzyszenia Pomocy Humanitarnej Lazarus, dokonywania zakupów poza kolejnością. Każdy z nich nosi przy sobie identyfikator, więc nietrudno będzie ich rozpoznać.

Przepuszczając wolontariusza w kolejce pomagasz temu, dla kogo robi on zakupy. Ofiarowujesz swoje pięć minut osobie, która nie może wyjść z domu. Stajesz się częścią społeczności, która dba o swoich członków i być może kiedyś ta społeczność odwdzięczy się tym samym.

Żywię nadzieję, że w obecnej wyjątkowej i trudnej sytuacji, wszyscy będziemy kierować się zdrowym rozsądkiem i z poczuciem społecznej odpowiedzialności brać będziemy na siebie ciężar pewnych wyrzeczeń dla dobra ogółu. ■

Paweł Rodziewicz, Miejski Rzecznik Konsumentów

Wybiorą „Dziecięcego Piekarczyka”

Młode pokolenie ma szansę nagrodzić kogoś wyjątkowego, kto czyni dobro z dużym zaangażowaniem i skutecznie walczy z problemami społecznymi. Każda osoba, która jeszcze nie ukończyła 18 lat, do 15 listopada mogła wystąpić z wnioskiem o przyznanie tytułu „Dziecięcy Piekarczyk” wybranej przez siebie osobie fizycznej, instytucji lub organizacji pozarządowej, która bezinteresownie działa na rzecz innych, aktywnie organizuje pomoc, udziela się społecznie, wyróżnia się swoim działaniem na rzecz dzieci.

Fot. materiały prasowe

To już szósta edycja tego konkursu. Dotychczasowymi laureatami nagrody „Dziecięcy Piekarczyk” zostali:

• 2015 r. – Józefa Chmura, nauczycielka ze Szkoły Podstawowej nr 25 w Elblągu;

• 2016 r.- Dominika Suchodolska, uczennica III kl. Gimnazjum nr 10 w Elblągu;

• 2017 r. – Bogusław Tołwiński, nauczyciel ze Szkoły Podstawowej nr 16 w Elblągu;

• 2018 r. – Anna Mienicka, nauczycielka ze Szkoły Podstawowej nr 18 w Elblągu;

• 2019 r. – Aleksandra Ihma, nauczycielka z IV Liceum Ogólnokształcącego w Elblągu.

Konkurs zostanie rozstrzygnięty 4 grudnia 2020 r. podczas uroczystej gali z okazji Międzynarodowego Dnia Wolontariusza. Patronat nad wydarzeniem objął Prezydent Miasta Elbląg Witold Wróblewski. ■

Regionalne Centrum Wolontariatu

Lodowisko i tor Kalbar zamknięte do odwołania

W związku z rozwojem pandemii koronawirusa i wzrostem zachorowań, mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców miasta, podjęto decyzję o tymczasowym zamknięciu części obiektów sportowych. Z tego względu nie będą odbywały się ogólnodostępne ślizgawki na Krytym Lodowisku Helena. Tor Wrotkarski Kalbar wraz z kompleksem boisk będzie również nieczynny. Decyzja ta obowiązuje od 24 października 2020 roku (sobota) do odwołania. ■

Informacja prasowa

Wszystko o ekonomii społecznej w jednym miejscu

Jeżeli ekonomia społeczna to twój konik, studiujesz kierunek z nią związany albo po prostu chcesz zgłębić temat kierunku działania organizacji pozarządowych, to koniecznie odwiedź Ośrodek OWIES w Elblągu, prowadzony przez Stowarzyszenie ESWIP.

Fot. Stowarzyszenie ESWIP

Mieszkańcy powiatu elbląskiego mogą całkowicie bezpłatnie korzystać z biblioteczki Ośrodka OWIES, zawierającej ponad tysiąc publikacji związanych z tematyką ekonomii społecznej, w tym również egzemplarze w języku angielskim. Księgozbiór zawiera tytuły dotyczące księgowości, zarządzania, a także marketingu organizacji pozarządowych, które umożliwiają bliższe zapoznanie się z zakładaniem, sprawnym prowadzeniem i funkcjonowaniem podmiotów ekonomii społecznej.

Użytkownicy w jednym miejscu mają dostęp do pokaźnego zbioru publikacji tematycznych. Książki, poza przedsiębiorcami, wypożyczają między innymi uczniowie piszący prace zaliczeniowe, a także studenci opisujący w swoich pracach licencjackich i magisterskich zagadnienia z zakresu ekonomii społecznej.

– Śledzimy nowości wydawnicze i staramy się, by nasza biblioteczka regularnie wzbogacała się o aktualne publikacje dotyczące wszelkich zagadnień związanych z działalnością podmiotów ekonomii społecznej – mówi Rafał Narnicki, opiekun biblioteczki. – Można znaleźć u nas branżowe czasopisma oraz książki dotyczące zagadnień prawnych, księgowych, ale także marketingu, promocji czy komunikacji.

Książki z biblioteczki można wypożyczać w siedzibie Ośrodka OWIES, który znajduje się przy ulicy Zw. Jaszczurczego 17 w Elblągu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. Więcej informacji udziela Rafał Narnicki pod numerem telefonu 55 235 33 88 lub mailowo: r.narnicki@eswip.pl. ■

Stowarzyszenie ESWIP

Pierwsze drive-thru w Elblągu

W związku z coraz większą liczbą zakażeń na koronawirusa w Elblągu powstają kolejne punkty pobierania wymazów. Od 3 listopada badanie można wykonywać już w trzech lokalizacjach na terenie miasta, w tym w mobilnym punkcie typu „drive-thru".

Pacjenci mają więc możliwość wyboru punktu, w którym zostanie im pobrany wymaz. Osoby, które zostały skierowane na wymaz, nie muszą już czekać w długich kolejkach do wymazu.

Oprócz punktu w Szpitalu Miejskim przy ul. Żeromskiego uruchomiony został również drugi, stacjonarny punkt pobrań wymazów, obsługiwany przez Laboratorium Medyczne Alab. Mieści się on przy ul. 3 Maja 12-14 (lok. 17). Punkt jest czynny siedem dni w tygodniu w godz. 8:00-10:30. Telefon do punktu: 695 199 695.

Od 3 listopada rozpoczął działalność punkt pobrań typu „drive-thru", obsługiwany przez żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej 43 Batalionu Lekkiej Piechoty w Braniewie, w którym zmotoryzowani pacjenci wykonają testy bezpośrednio z samochodu. „Drive-thru" usytuowany jest na parkingu głównym przy hali widowiskowo-sportowej MOSiR przy Al. Grunwaldzkiej. Wymazy są w nim pobierane od poniedziałku do piątku w godz. 10:00-14:00.

W razie potrzeby nie wyklucza się rozszerzenia działalności punktu i poboru w nim wymazów również w weekendy. ■

UM Elbląg

Fot. pixabay.com

Lodołamacze 2020 – IKS Atak i ELSIN

Elbląska Spółdzielnia Niewidomych ELSIN oraz IKS Atak zostali laureatami regionalnej edycji konkursu „Lodołamacze 2020". W tym prestiżowym konkursie nagradzane są firmy i instytucje społecznie wrażliwe na potrzeby osób niepełnosprawnych.

Konkurs „Lodołamacze" organizowany jest od 15 lat. W tym roku, w etapie regionalnym, który obejmuje obszar województw: kujawsko-pomorskiego, podlaskiego, pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, laureatami zostały dwie elbląskie instytucje. Elbląska Spółdzielnia Niewidomych ELSIN zdobyła I miejsce w kategorii „zakład racy chronionej", a IKS Atak II miejsce w kategorii „instytucja".

– Bardzo serdecznie gratuluję zdobycia tak zaszczytnych tytułów „Lodołamacza 2020". To bardzo duży sukces. Obie te instytucje od wielu lat zajmują się osobami niepełnosprawnymi w naszym mieście: i to zarówno niepełnosprawnymi ruchowo, jak i intelektualnie. IKS Atak cały czas się rozwija. Zaczynał od siatkówki na siedząco, dziś ma kilkanaście dyscyplin. To już nie tylko sport, ale również rehabilitacja czy pomoc w zakresie mieszkań chronionych. ELSIN natomiast zatrudnia osoby, które tego zatrudnienia by nie znalazły na rynku pracy. Dzięki temu te osoby czują się potrzebne – mówił wiceprezydent Janusz Nowak, który spotkał się z elbląskimi laureatami.

– ELSIN od ponad 65 lat zajmuje się osobami niepełnosprawnymi. Wykonują one rzeczy, które trafiają na rynki nie tylko w kraju, ale również w Europie. Te usługi są bardzo dobrej jakości. Jako firma, oprócz zatrudnienia, oferujemy również inne formy wsparcia naszym pracownikom. Mamy własną przychodnię lekarską – podkreślał podczas spotkania Ryszard Waranków, prezes Elbląskiej Spółdzielni Niewidomych ELSIN.

– Bardzo dziękujemy panu prezydentowi za zgłoszenie nas do tego konkursu. Po raz pierwszy braliśmy w nim udział i to drugie miejsce jest dla nas bardzo dużym wyróżnieniem. Dziękujemy naszym pracownikom i osobom niepełnosprawnym, z którymi pracujemy na co dzień, bo to one przyczyniły się do tej prestiżowej nagrody. IKS Atak działa od 1998 roku. Oprócz klubu sportowego prowadzimy wiele projektów prospołecznych, dzięki którym wiele osób pracuje. Mamy też spółdzielnię socjalną i ośrodek, gdzie są mieszkania chronione. My łamiemy lody między osobami zdrowymi i niepełnosprawnymi. Dzięki naszym działaniom te osoby się spotykają, przyjaźnią – zaznaczył Tomasz Woźny, prezes IKS Atak Elbląg.

Fot. UM Elbląg

ELSIN z nagrodą ogólnopolską

Elbląska Spółdzielnia Niewidomych ELSIN, jako zdobywca I miejsca etapu regionalnego, reprezentowała miasto w ogólnopolskim etapie konkursu. Gala odbyła się na początku października na Zamku Królewskim w Warszawie. Podobnie jak w poprzednich latach konkurs objęty był patronatem Pary Prezydenckiej.

Do tegorocznych laureatów i wyróżnionych Agata Kornhauser-Duda skierowała słowa uznania, szacunku i wdzięczności za „wrażliwość, otwarte serca i umysły, za dawanie dobrego przykładu". Podkreśliła, że „Lodołamacze" postrzegają osoby niepełnosprawne nie przez pryzmat ograniczeń, ale zdolności, możliwości i talentów. – Dziękuję, że dostrzegają państwo potencjał, jaki w tych osobach tkwi – zaakcentowała.

ELSIN otrzymał nagrodę w kategorii „zatrudnienie chronione". ■

Oprac. Red.

Otwarto zmodernizowany trakt porodowy w WSZ w Elblągu

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu zakończyła się modernizacja traktu porodowego i oddziału ginekologiczno-położniczego. Modernizacja rozpoczęła się niemal dwa lata temu. Na początku października poinformowano o zakończeniu prac i gotowości traktu do działania.

MATEUSZ MISZTAL

Nowy trakt porodowy to 3 sale porodów rodzinnych z sanitariatami. W szpitalu dostępne będą również: stanowisko pierwszej pielęgnacji i resuscytacji noworodka; stanowisko monitorowania okołoporodowego; 3-łóżkowa sala po porodach powikłanych.

– Dotychczas była jedna sala porodów rodzinnych. Także w tej chwili mamy dwie sale więcej – wskazuje Elżbieta Gelert, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. – W ramach tego projektu kupowaliśmy też mammograf, oddaliśmy go [do użytku – red.] już jednak prawie dwa lata temu, ponieważ to był najszybszy możliwy zakup i do dziś bardzo dobrze on służy pacjentom – dodaje.

– Gratuluję dobrej realizacji. Widać, że to jest naprawdę XXI wiek i to jest światowa – można powiedzieć – ekspozycja wymogów czasu medycyny. To, co było zapowiadane trzy lata temu, jest zrealizowane – zaznacza Gustaw Marek Brzezin, marszałek województwa warmińsko-mazurskiego. – Chciałbym pogratulować pani dyrektor nie tylko tego projektu, bo [...] szpital wojewódzki w Elblągu jest w dużej ofensywie inwestycyjnej. Doliczyłem się tutaj projektów na kwotę ponad 95 milionów złotych w ostatnim czasie. Dofinansowanie środków zewnętrznych w ostatnim czasie, głównie unijnych, to kwota ponad 68 mln złotych. Potrzeby są jeszcze duże, ale widać, że ta ofensywa jest bardzo wyraźna i za to serdecznie dziękuję.

– Jest to nie pierwsze i nie ostatnie – jak znam panią dyrektor, takie działanie, które wpisuje się w potrzeby naszych mieszkańców – zaznacza Michał Missan, wiceprezydent Elbląga. – Budujemy bezpieczną, nowoczesną ochronę zdrowia w mieście – dodaje.

Fot. archiwum redakcji

Zmodernizowany oddział ginekologiczno-położniczy jest przystosowany dla osób z niepełnosprawnością ruchową (wykonano szerokie drogi komunikacyjne oraz sanitariaty dostosowane właśnie dla tych osób). Na oddziale znajdują się także sale łóżkowe z węzłami sanitarnymi, centralny punkt pielęgniarski, a także sala pooperacyjna doposażona w nowoczesny sprzęt medyczny oraz monitoring. Wyremontowany oddział wyposażono też w: inkubatory, stanowiska do pielęgnacji noworodka, fotel ginekologiczny, stół operacyjny do zabiegów operacyjnych, urządzenie do dekontaminacji pomieszczeń, kardiomonitory, pulsoksymetry, zestawy reanimacyjne, USG do badań i respiratory.

Zakupiony został też aparat USG, który pozwala na wykrywanie wad wrodzonych płodu i wspomaga badania prenatalne.

– Jestem przekonana, że będzie on [zakupiony sprzęt – red.] służył dobrze pacjentom – mówi lek. Hanicenta Rzepa, ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego. – Zapraszamy do naszego oddziału, pragniemy zapewnić paniom profesjonalną, pełną zaangażowania i empatii opiekę medyczną i psychologiczną w tych nowych, komfortowych warunkach – dodała, zwracając się do pacjentek.

– Dążymy do tego, żeby położnictwo kojarzyło się nie tylko z pięknymi, nowoczesnymi i wyposażonymi salami, ale chodzi nam również o to, żeby położnictwo kojarzyło się z wysokim profesjonalizmem, żeby kojarzyło się z ogromnym doświadczeniem – zaznacza dr n. med. Janina Lipińska, konsultant wojewódzki ds. ginekologii i położnictwa.

– Będąc w wielu krajach europejskich, bardzo często chcę być w szpitalu, żeby zobaczyć, jak to tam funkcjonuje. Myślę, że dziś nie musimy mieć żadnych kompleksów z tytułu doskonalenia naszej kadry, bo kadrę mamy świetną i doposażeniem również dorównujemy tym krajom – wskazuje Bernadeta Hordejuk, przewodnicząca Rady Społecznej WSZ w Elblągu.

W 2019 roku w WSZ zanotowano 1403 urodzenia – w tym 575 poprzez cesarskie cięcie i 828 poprzez porody fizjologiczne (41 to porody bliźniacze). W tym roku (do czerwca) w WSZ w Elblągu przyszło na świat 848 dzieci – 395 poprzez cesarskie cięcie i 453 poprzez poród fizjologiczny (13 to porody bliźniacze). ■

Całkowita wartość projektu to 15 041 641,19 zł. W tym: fundusze unijne to 9 738 167,55 zł; dotacja celowa Województwa Warmińsko-Mazurskiego 4 800 000 zł; wkład własny szpitala 503 473,64 zł.

Inwestycja była współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Szyją serca od dwóch lat

To już setki poduszek, które pomagają pacjentkom po mastektomii oraz trafiają na inne oddziały redłowskiego szpitala. W listopadzie miną 2 lata współpracy gdyńskiej pracowni Lilki Szpilki z wolontariuszami, którzy szyją charakterystyczne poduszki w kształcie serca. Jak zapowiada inicjatorka akcji, to jeszcze nie koniec.

KAROLINA SZYPELT

Akcja „Serce od serca" działa na terenie całego kraju i angażuje różne grupy oraz organizacje. Jedną z nich jest pracownia Lilki Szpilki z Gdyni. Ochotnicy uczą się dzięki niej szyć z zebranych materiałów poduszki, które są szczególnie przydatne dla pacjentek po mastektomii.

– Kształt serca jest nieprzypadkowy, pozwala umieścić poduszkę pod pachą, co ma minimalizować ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego, wspierać rehabilitację, chronić bliznę przed otarciem czy przypadkowym uderzeniem. Serce to także piękny symbol. W tym przypadku ma mówić osobie obdarowanej, że nie jest sama, że może liczyć na wsparcie, że ktoś jej posyła moc serdeczności – pisze na swoim blogu Agnieszka Nowicka z gdyńskiej pracowni Lilki Szpilki.

W listopadzie mija już drugi rok trwania akcji w wykonaniu pracowni. W samym 2019 roku udało się przekazać do szpitala ponad 1500 poduszek. Z podziękowaniami dla organizatorów i wolontariuszy za kolejną dostawę serc – tym razem blisko 250 sztuk w miesiącu walki z rakiem – zwróciła się spółka Szpitale Pomorskie. Do tej pory powstało ich już tyle, że oprócz pacjentek po usunięciu piersi w redłowskim szpitalu korzystają z nich także pacjenci z pozostałych oddziałów onkologicznych, internistycznych i pediatrycznych.

Szycie dużych ilości sercowych poduszek jest możliwe dzięki zaangażowaniu wolontariuszy, którzy organizują m.in. zbiórki materiałów niezbędnych do pracy. Grupy ochotników regularnie spotykały się w pracowni Lilki Szpilki. Podczas pandemii część poduszek powstaje zdalnie, w domowym zaciszu. Akcja „Serce od serca" nadal trwa. Pracownia Lilki Szpilki wciąż szuka wolontariuszy w różnym wieku, którzy chcą wykorzystać swój czas i dobre chęci na pomaganie pacjentom gdyńskiego szpitala.

Potrzebne są też materiały, które posłużą do szycia kolejnych poduszek:

• bawełna (jednolita, w ładne wzory) w dowolnej ilości (wykorzystywane są także mniejsze kawałki do szycia patchworkowych frontów serc, więc ścinki ładnych bawełnianych tkanin, nawet 12×12 cm można przynieść lub wysłać na adres pracowni Lilki Szpilki, ul. Bema 10, 81-386 Gdynia);

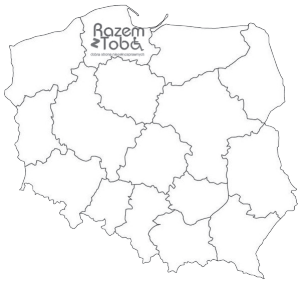
• kulki silikonowe, którą wypełniane są serca (na jedną poduszkę potrzeba 150-200 gramów kulek);

• biała flanela, która jest używana do pikowania patchworkowych frontów.

Więcej informacji o projekcie „Serce od serca" w skali ogólnopolskiej można znaleźć na stronie internetowej serceodserca.pl. ■

UM Gdynia / gdynia.pl

Fot. Kamil Złoch / UM Gdynia



Informacja i wsparcie dla gdańszczan w epidemii

W szczególności osobom starszym, niepełnosprawnym, gdańskim rodzinom oraz innym potrzebującym przypominamy o dostępnym wsparciu, zawsze adekwatnym do potrzeb i możliwości.

Informacja i pomoc:

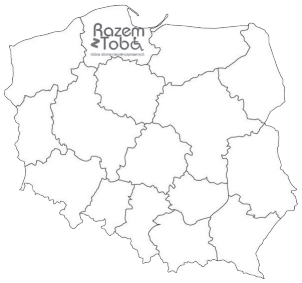
• w dni powszednie w Centrach Pracy Socjalnej gdańskiego MOPR (w godz. pracy ośrodka), mopr.gda.pl/kontakt/;

• całodobowo pod numerem: 500 218 337 oraz e-mail: wsparcie@mopr.gda.pl;

• w sytuacjach nagłych, kryzysowych pod numerami tel.: 58 511 01 21/22 (całodobowo, w Ośrodku Interwencji Kryzysowej MOPR). ■

UM Gdańsk / gdansk.pl

Fot. pixabay.com



Dzienne placówki wsparcia zawiesiły działalność

Decyzją wojewody pomorskiego 3 listopada została zawieszona działalność dziennych placówek wsparcia. W Gdyni dotyczy to około 20 miejsc, w których z zajęć usprawniających i aktywizujących korzystają seniorzy oraz osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami.

Przez prawie trzy miesiące – od połowy marca do początku czerwca – ofertę świadczono zdalnie, bo z powodu pandemii wydana została decyzja o zawieszeniu działalności tych placówek. W czerwcu praca została wznowiona z zachowaniem wszelkich rygorów bezpieczeństwa. Zajęcia odbywały się dla mniejszej liczby osób i w mniejszym wymiarze czasowym, ale nawet w takiej formie miały wielką wartość. W pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami kluczowe znaczenie ma bezpośredni kontakt. Wznowienie zajęć ucieszyło więc i terapeutów, i uczestników placówek.

– Niestety, w związku z wysoką liczbą zakażeń koronawirusem wojewoda pomorski podjął decyzję o czasowym zawieszeniu działalności dziennych placówek wsparcia – informuje Michał Guć, wiceprezydent Gdyni ds. innowacji. – W Gdyni dotyczy to czterech środowiskowych domów samopomocy, czterech warsztatów terapii zajęciowej, Dziennego Domu Pomocy Społecznej, trzech świetlic opiekuńczych oraz klubu terapii zajęciowej. Ta decyzja wymagała od nas szybkiej reakcji. Mamy za sobą doświadczenia z wiosny, kiedy to również musieliśmy zawiesić działalność placówek; sięgniemy po nie, by uczestnikom zajęć zapewnić możliwe wsparcie.

– Osobom samotnym, które nie mogą liczyć na wsparcie rodziny, zagwarantujemy obiady dowożone bezpośrednio do domu – dodaje Katarzyna Stec, zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. – Tak jak podczas pierwszego zawieszenia działalności, opiekunowie będą utrzymywać z podopiecznymi stały kontakt, a w razie konieczności zapewniać również niezbędne wsparcie. ■

Aleksandra Dylejko / gdynia.pl

Opieka wytchnieniowa także w domu

Osoby, które sprawują bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą dorosłą ze znacznym stopniem niepełnosprawności, mogą skorzystać z dodatkowego wsparcia w ramach tzw. opieki wytchnieniowej.

Fot. pixabay.com

To czas, który opiekun może przeznaczyć na odpoczynek lub załatwienie swoich spraw. Opieka wytchnieniowa może odbywać się w domu osoby niesamodzielnej lub w placówce. W zależności od potrzeb może to być pobyt dzienny lub całodobowy.

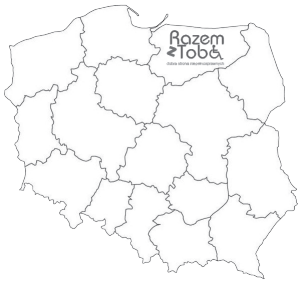
– Członkowie rodziny starając się zapewnić jak najlepszą opieką swoim niesamodzielnym domownikom, zapominają często o sobie – mówi Andrzej Czekaj, dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie. – Nie mają czasu na odpoczynek. Nierzadko brakuje im wiedzy na temat opieki i pielęgnacji osoby przewlekle chorej w domu. Czasem wstydzą się prosić o pomoc. Warto jednak zadbać o siebie, ponieważ taka wieloletnia opieka jest dużym obciążeniem dla opiekuna i może doprowadzić do wyczerpania – podkreśla dyrektor Czekaj.

Opiekunowie mogą również skorzystać z poradnictwa specjalistycznego: konsultacji z psychologiem, porad dotyczących pielęgnacji czy dietetyki. Zakres instruktażu pielęgnacyjnego uzależniony będzie od indywidualnych potrzeb, np. mycie, ubieranie, karmienie, zmienianie pieluchy czy zapobieganie odleżynom. Dietetyk udzieli porad żywieniowych oraz pomoże przygotować odpowiedni do stanu zdrowia jadłospis. Porady specjalistów udzielane będą w domu osoby niesamodzielnej.

– Zachęcam wszystkich opiekunów do skorzystania z tak kompleksowej pomocy specjalistów z różnych dziedzin – mówi Magdalena Czarzyńska-Jachim, wiceprezydent Sopotu. – By zajmować się osobą niesamodzielną, często przez 24 godziny na dobę, potrzeba sił, a także wiedzy. I takie właśnie wsparcie – czy to w profesjonalnej placówce, czy w domu, oferuje system opieki wytchnieniowej. Szczegółowe informacje można uzyskać w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (Sekcja ds. Usług Opiekuńczych, tel. 58 551 17 10 wew. 236).

Program „Opieka wytchnieniowa – edycja 2020" realizowany jest ze środków z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych do grudnia 2020 r. ■

UM Sopot / sopot.pl



Infolinia dla bezdomnych

W Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Warmińsko-Mazurskiego od 1 listopada 2020 r. funkcjonuje bezpłatna, całodobowa infolinia dla osób bezdomnych.

Pod numerem telefonu 800 165 320 osoby zainteresowane mogą uzyskać informacje na temat schronisk, noclegowisk oraz ogrzewalni na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. ■

Informacja prasowa

„Czyste Powietrze" w Braniewie

Mieszkańcy Braniewa mogą ubiegać się o dofinansowanie w celu wymiany starych źródeł ciepła na nowoczesne, a także przeprowadzeniu niezbędnych prac termomodernizacyjnych budynku.

W Urzędzie Miasta w Braniewie w nowopowstałym punkcie informacyjnym, można zdobyć wiadomości na temat ogólnopolskiego programu „Czyste Powietrze", którego celem jest poprawa jakości powietrza oraz zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych poprzez wymianę źródeł ciepła i poprawę efektywności energetycznej budynków mieszkalnych jednorodzinnych.

Urzędnicy udzielą mieszkańcom niezbędnych informacji oraz pomogą w złożeniu wniosku o wsparcie finansowe w ramach programu. W związku z rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców miasta oraz pracowników Urzędu Miasta Braniewa wizytę w Urzędzie Miasta należy zaplanować wcześniej poprzez kontakt telefoniczny 55-644-01-32. ■

UM Braniewo / Red.

Fot. pixabay.com

Nieodpłatne poradnictwo w Olsztynie

Bezpłatna pomoc prawna, ale również terapeutów, psychologów oraz specjalistów z innych dziedzin wciąż jest dostępna dla olsztynian.

Urząd Miasta organizuje porady prawne, które do zakończenia obecnego stanu epidemiologicznego są prowadzone telefonicznie. Warto jednak zapoznać się – i w razie potrzeby skorzystać – z innych rodzajów pomocy.

Wykaz jednostek, w których można otrzymać bezpłatną pomoc na terenie Olsztyna, znajduje się w Biuletynie Informacji Publicznej. ■

UM Olsztyn / olsztyn.eu

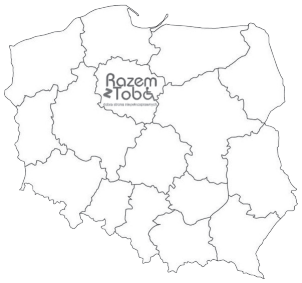
Bezpieczne WTZ

Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach podpisało umowę z Państwowym Funduszem Osób Niepełnosprawnych, dzięki której zwiększy bezpieczeństwo pracowników.

Fot. pixabay.com

Umowa dotyczy powierzenia grantu w ramach projektu „Bezpieczne WTZ i rehabilitacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami". Grant przeznaczony jest na pokrycie kosztów zakupu środków ochrony osobistej dla pracowników placówek działających przy Stowarzyszeniu, zaangażowanych w bezpośrednią pracę z osobami niepełnosprawnymi, a także środków dezynfekcyjnych i wyposażenia potrzebnego do ich stosowania. ■

SION Bartoszyce



Najlepsze projekty pozarządówek nagrodzone

Bydgoskie Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Potrzebującym „Dzięki Wam", grudziądzka Fundacja „Pomimo Wszystko", inowrocławskie Stowarzyszenie Edukacji i Rozwoju Amicus oraz Kurkowe Bractwo Strzeleckie z Torunia – to tylko niektórzy laureaci tegorocznej edycji konkursu o nagrodę marszałka województwa kujawsko-pomorskiego „Rodzynki z pozarządówki". Ze względu na COVID-19 uroczysta gala podsumowująca została odwołana.

– Instytucje trzeciego sektora to ważni partnerzy samorządowych władz województwa w niemal każdym obszarze życia społecznego i gospodarczego. Korzystamy z ich wiedzy i doświadczenia, dzięki czemu nasze wspólne inicjatywy są bardziej skuteczne i efektywne. Z satysfakcją wyróżniamy i wspieramy mniejsze organizacje pozarządowe, te opierające się przede wszystkim na wolontariacie, których interesujące, nowatorskie działania mogą być inspiracją dla innych NGO-sów – mówi marszałek województwa Piotr Całbecki.

Spośród 26 inicjatyw zgłoszonych przez organizacje pozarządowe, kapituła konkursowa jednomyślnie zarekomendowała do nagrody zarządowi województwa 12 przedsięwzięć. Ich realizatorom przyznano równorzędne nagrody finansowe po 2,5 tysiąca złotych każda, wraz z tytułami „Rodzynki z pozarządówki". Lista nagrodzonych inicjatyw dostępna jest na stronie kujawsko-pomorskie.pl. ■

Fot. kujawsko-pomorskie.pl

Biuro Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi i Biuro Prasowe Urzędu Marszałkowskiego
kujawsko-pomorskie.pl

Sylwester Miejski odwołany

Fot. Lech Kamiński / torun.pl

W związku z sytuacją epidemiczną prezydent Torunia Michał Zaleski podjął decyzję o odwołaniu tegorocznego Sylwestra Miejskiego.

Co roku torunianie licznie gromadzili się w centrum miasta, by radośnie, przy dźwiękach muzyki pożegnać stary rok i powitać nowy. Miasto organizowało tej nocy koncerty, odbywały się pokazy fajerwerków (w trosce o zwierzęta zastąpione ostatnio pokazem konfetti).

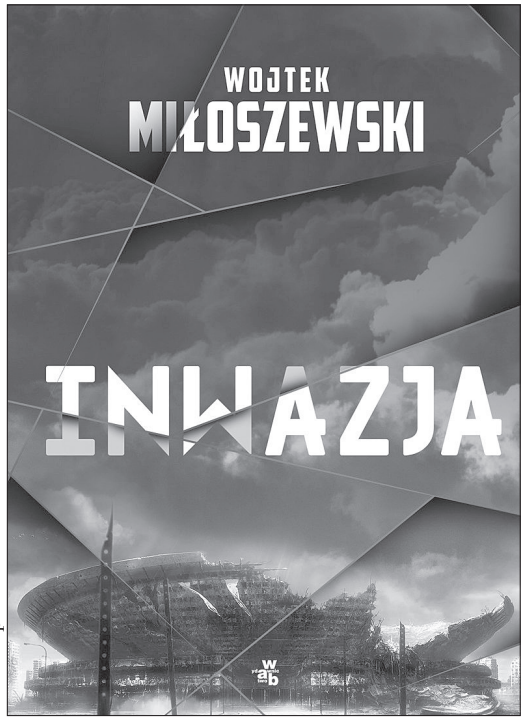
W tym roku, ze względu na zagrożenie epidemiczne, prezydent zdecydował, że wydarzenie nie odbędzie się, gdyż jego organizacja niosłaby dla mieszkańców za duże ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa. ■

Magdalena Kujawa / torun.pl

Agnieszka Pietrzyk

o książkach

Wojtek Miłoszewski „Inwazja”



Fot. mat. pras.

„Inwazja” Wojtka Miłoszewskiego należy do powieści z kategorii political fiction i przedstawia historię Polski, której podświadomie obawia się część Polaków. Na nasz kraj napada Rosja i ma to miejsce teraz, w dobie supermarketów i telefonów komórkowych.

W książce pojawia się trzech bohaterów, których wojna zastaje w różnych momentach życia. Michał ma dwoje dzieci i żonę w ciąży. Musi spłacać kredyt i utrzymać powiększającą się rodzinę, a właśnie stracił pracę. Zamartwia się z tego powodu i próbuje zdobyć pieniądze na kolejną ratę. Za chwilę te problemy staną się niemal śmieszne, bo wybuchnie wojna, a najważniejsze będzie przetrwanie kolejnych godzin. Inaczej do inwazji rosyjskiej podchodzi Danuta, a zwłaszcza jej ojciec, który jest bezwzględnym człowiekiem interesu, a w wojnie widzi okazję do zbicia wielkiego majątku, najpierw na handlu lekarstwami i jedzeniem, a potem na ewakuacji ludzi. Kolejny bohater, Roman, jest żołnierzem, dla niego atak wojsk rosyjskich wiąże się z przystąpieniem do nierównej walki.

Co by było, gdyby jutro o czternastej piętnaście zaczęło się bombardowanie, a my akurat robilibyśmy zakupy w markecie? Takie pytanie postawił autor „Inwazji” i odpowiedział na nie znakomicie, rysując rozmaite postawy ludzkie i pokazując realia działań wojennych w dwudziestym pierwszym wieku.

„Inwazja” Miłoszewskiego dzieje się również w świecie wielkiej polityki. Zaglądamy do gabinetów największych przywódców i dowiadujemy się, co myślą i co planują. Obserwujemy też polskich dygnitarzy, których sylwetki autor oparł na prawdziwych politykach. Ta część powieści nie jest aż tak pasjonująca, ale za to brzmi wiarygodnie. Uwierzymy więc w to, że Rosjanie napadając na Polskę, będą unikać konfliktu zbrojnego ze stacjonującymi w naszym kraju wojskami amerykańskimi, a ci drudzy szybko się wycofają w stronę granicy. Uwierzymy także, że Chiny postanowią wykorzystać zaangażowanie Rosji w Polsce i sami przygotują atak na Syberię.

Polecam debiutancką powieść Wojtka Miłoszewskiego „Inwazja”, bo jest to dobra i wciągająca lektura z oryginalnym pomysłem fabularnym. ■

Audiobook: Wojtek Miłoszewski, „Inwazja”, Biblioteka Akustyczna, czyta Janusz Chabior, czas nagrania: 18 godzin 56 minut.

Roman Klasa „Operator 112. Relacja z centrum ratowania życia”

Roman Klasa przez prawie sześć lat pracował w Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Gdańsku jako operator numeru alarmowego 112. Nigdy nie widział swoich rozmówców, jednak często to właśnie od niego zależał ich dalszy los.

Fot. mat. pras.

Książka „Operator 112. Relacja z centrum ratowania życia” to poruszająca i szokująca opowieść człowieka, który przez lata był uczestnikiem ludzkich dramatów. Autor wspomina proces rekrutacji do CPR, przywołuje najciekawsze przypadki zgłoszeń na numer 112 i przedstawia realia pracy ludzi, którzy nie są zauważani, mimo że każdego dnia biorą na siebie ogromną odpowiedzialność za ludzkie życie i zdrowie.

Słowo od autora:

„Ta książka to nie tylko relacja z pracy operatora numeru 112, ale przede wszystkim opowieść o nas, ludziach, i o naszej codzienności. O polityce, edukacji, trudach i urokach rodzicielstwa oraz o naszej kruchej psychice. (...) Ta książka to także moja bezkompromisowa spowiedź. Opowiem wam o pracy operatora, o najcięższych zgłoszeniach i popełnionych błędach. Opiszę rzeczywistość, w której absurd goni absurd – na niewyobrażalną skalę, a ludzie za to odpowiedzialni wszystko sprawnie pudrują i udają, że nie widzą problemu”. ■

Źródło: wydawnictwokobiece.pl

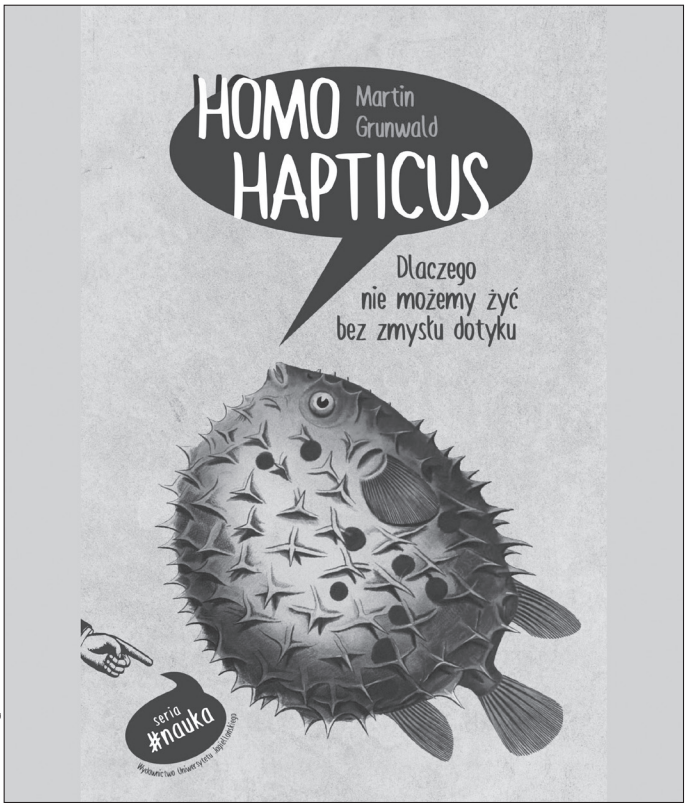
Dotknijmy tematu dotyku

Codziennie doświadczamy jego wpływu na nasze życie, utrzymując pionową postawę, odganiając natarczywą muchę czy mimowolnie dotykając twarzy, by obniżyć poziom stresu. Niedoceniany zmysł dotyku to majstersztyk natury – pisze autor książki „Homo Hapticus". Zmysł ten jest o wiele ważniejszy niż słuch, węch czy smak: okazuje się wprost niezbędny do naszego przeżycia biologicznego – przekonuje.

Autor książki „Homo hapticus. Dlaczego nie możemy żyć bez zmysłu dotyku" to Martin Grunwald. Ten niemiecki psycholog jest kierownikiem Laboratorium Haptycznego na Uniwersytecie w Lipsku – jedynej w Europie jednostki badawczej zajmującej się kompleksowym badaniem neurologicznych, biologicznych i psychologicznych aspektów dotyku.

W swojej książce opisuje on proces powstawania wrażeń dotykowych i spektrum problemów oraz zagadnień związanych z dotykiem. Bóle fantomowe, techniki masażu noworodków, kwestia kontaktu fizycznego w różnych kręgach kulturowych, projektowanie marki haptycznej pozwalającej rozpoznać przedmiot za pomocą dotyku – to tematy, którymi obecnie zajmują się na całym świecie naukowcy, lekarze, konstruktorzy i marketingowcy.

> Na co dzień rzadko uświadamiamy sobie istnienie i znaczenie zmysłu dotyku, zresztą w programach szkolnych i uniwersyteckich nie poświęca się mu specjalnej uwagi.
>
> Bombardowani nieustannie wrażeniami wizualnymi i karmieni wiedzą, że rzekomo 80% informacji przetwarza narząd wzroku, nie zastanawiamy się nad rolą dotyku. Czucie wewnętrzne i zdolność odbierania różnych bodźców zewnętrznych palcami i ciałem są czymś tak normalnym jak to, że słyszymy, widzimy, czujemy zapach i smak.



Fot. mat. pras

Receptory dotyku znajdują się niemal wszędzie: w skórze, tkance łącznej, śluzówce, mięśniach, ścięgnach czy stawach. Tymczasem zmysł dotyku, podobnie jak węchu i smaku, jest konsekwentnie lekceważony w środowisku psychologów i lekarzy (zwłaszcza w porównaniu ze wzrokiem). A przecież zmysł dotyku to poważna sprawa: stała świadomość naszego ciała jest kluczowa dla naszego bezpieczeństwa, wręcz przeżycia.

Grunwald pisze na przykład, że rekonwalescencja przebiega szybciej, jeśli na chwilę przed operacją lekarze i pielęgniarki przyjaźnie pogłaszczą pacjenta. Że nieprzytulane dzieci gorzej się rozwijają; ciepłe ręce zwiększają nasze szanse na sukces podczas rozmowy o pracę, a cięższe przedmioty są według naszej oceny cenniejsze.

Na co dzień rzadko uświadamiamy sobie istnienie i znaczenie zmysłu dotyku, zresztą w programach szkolnych i uniwersyteckich nie poświęca się mu specjalnej uwagi. Bombardowani nieustannie wrażeniami wizualnymi i karmieni wiedzą, że rzekomo 80% informacji przetwarza narząd wzroku, nie zastanawiamy się nad rolą dotyku. Czucie wewnętrzne i zdolność odbierania różnych bodźców zewnętrznych palcami i ciałem są czymś tak normalnym jak to, że słyszymy, widzimy, czujemy zapach i smak. ■

Źródło: Serwis Nauka w Polsce – www.naukawpolsce.pap.pl

Filmy integracyjne na kinowym ekranie

Europejski Festiwal Filmowy „Integracja Ty i Ja" odbył się po raz siedemnasty. Przez blisko dwie dekady zdążył przetrzeć szlaki tematowi niepełnosprawności w mediach, kulturze, przestrzeni społecznej. Nie tylko koszalińskiej, ale również polskiej i europejskiej, będąc inspiracją dla kilkudziesięciu podmiotów organizujących równoległe do głównej edycji „Małe Festiwale Ty i Ja" w kilkunastu miejscowościach w kraju, w tym również w Elblągu. Projekcje odbyły się w: Częstochowie, Koninie, Krakowie, Kielcach, Lubinie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Poznaniu, Przemyślu, Rzeszowie, Słupsku, Szczecinie oraz Warszawie.

Twórcy festiwalu pragną animować widzów przez sztukę: przede wszystkim filmową, choć w programie festiwalu swoje miejsce mają też inne jej dziedziny: muzyka, teatr, fotografia, plastyka, a w ostatnich latach też performance i happening. Prezentują artystów niepełnosprawnych, ich dokonania, sukcesy i talenty. Choć myśl przewodnia festiwalu zmienia się każdego roku, wciąż aktualna i świeża pozostaje jego główna idea: działanie na rzecz integracji środowisk osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem, a więc działanie na rzecz humanizmu w najgłębszym tego słowa znaczeniu.

W tym roku, z racji obostrzeń pandemicznych, organizatorzy festiwalu zmuszeni zostali do ograniczenia wielu imprez towarzyszących. Na szczęście pokazy filmowe odbyły się bez zmian. Panująca pandemia koronawirusa nie pomogła jednak w zgromadzeniu zbyt dużej widowni.

Fot. materiały prasowe

Zagraniczne filmy w elbląskim kinie

Elbląska odsłona tegorocznego wydarzenia trwała dwa dni. Pierwszego dnia festiwalu (04.11) widzowie Kina Światowid mogli obejrzeć aż 5 krótkometrażowych produkcji z różnych zakątków świata, m.in. z Iranu, Rosji czy Wielkiej Brytanii.

Wśród filmów krótkometrażowych wyemitowanych pierwszego dnia znalazł się ten wyreżyserowany przez Elham Aghlari pt. „Moje piękne miasto". To historia mężczyzny z lekką niepełnosprawnością umysłową. Pracuje on w firmie świadczącej usługę wywozu śmieci. Jest zbyt samodzielny, by móc w ogóle nie pracować, a jednocześnie za mało samodzielny, by móc znaleźć lepszą pracę. Ma rodzinę – żonę i dziecko – chciałby zarobić więcej, ale nie może.

Kadr z filmu „Moje piękne miasto"

To film dokumentalny, który ukazuje życie trzyosobowej rodziny i ich zmagania z systemem, w którym to testy IQ decydują o uznaniu osoby z niepełnosprawnością za osobę zdolną lub niezdolną do pracy.

Drugi z filmów – „Uścisków twoich mi potrzeba" – opowiadał historię 92-letniej Walentyny, mieszkającej w małej białoruskiej wiosce, w której pozostało już niewielu mieszkańców, a ci którzy pozostali, są już sędziwego wieku. To miejsce, do którego sklep przyjeżdża o poranku – jest nim kamper, w którym można dokonać zakupu potrzebnych produktów. Walentyna od lat zajmuje się niepełnosprawną córką, której świat zamknięty jest w czterech ścianach. Kobieta ma niezwykły talent literacki i malarski, który realizuje mimo swojej niepełnosprawności ruchowej. Swoje prace tworzy za pomocą ust. Życie obu pań jest skromne, a wręcz ubogie, a jedyne co mają, to siebie, bo zostały zapomniane nawet przez system opieki społecznej.

Kadr z filmu „Uścisków twoich mi potrzeba"

„Niewinność" to historia opowiadająca o życiu młodych ludzi z zespołem

Downa mieszkających w domu opieki społecznej. W tajemniczych okolicznościach życie traci jeden z pracowników – wypada on przez okno. Jedyną osobą znającą okoliczności tego zdarzenia jest jeden z podopiecznych – Dylan.

Kadr z filmu „Niewinność"

Czwartym zaprezentowanym filmem był ten w reż. Eleny Martinez Santos. „Żyłam z tobą" to 15-minutowa historia fabularna o Chloe, która zaczyna pracę w roli pielęgniarki na oddziale hematologii onkologicznej. Poznaje Laurę, która początkowo wydaje się dla niej być arogancka. Z czasem ich relacja zaczyna się zmieniać. Mimo że matkę chorej Laury poznajemy tylko w dwóch filmowych scenach, to i tak idealnie ukazują one relacje między matką a córką – a dokładnie to, jak owe relacje wyglądać nie powinny.

Kadr z filmu „Żyłam z tobą"

Ostatnim z filmów był „Co zdarzy się jutro". To historia niepełnosprawnej nastolatki, która dzięki uporowi i determinacji osiąga fantastyczne sportowe wyniki na arenie międzynarodowej. Jej pasją jest tenis stołowy, a do tego uwielbia pływanie i taniec. Sport wypełnia jej więc zdecydowaną większość życia. Inspiruje trenerów i ludzi, którzy ją obserwują. Ta historia powinna też zainspirować wielu widzów.

Polska i niepełnosprawność

Drugiego dnia festiwalu w Centrum Spotkań Europejskich „Światowid" dla widzów przygotowano dwa polskie filmy. Obie produkcje, choć zupełnie różne, miały punkt wspólny: pokazanie Polski i Polaków poprzez pryzmat osób z niepełnosprawnościami – wokół ich życia wciąż pokutuje wiele stereotypów.

Kadr z filmu „Na górze Tyrryry"

Pierwsza propozycja to film w reżyserii Renaty Kijowskiej „Na Górze Tyrryry", mówiący o trzech mężczyznach, którzy pomimo swojej niepełnosprawności nie tylko chcą wieść normalne życie, ale również przeżywać je jak najlepiej, realizując swoje marzenia. Nie wszyscy jednak potrafią spojrzeć na nich bez etykietki „niepełnosprawność", a przecież ich trudności i radości – zawodowe, miłosne, rodzinne – są wspólne dla wszystkich ludzi.

Dokument prezentuje historię zespołu Na Górze, w skład którego wchodzą mieszkańcy DPS-u w Rzadkowie: Adam Kwiatkowski (śpiew), Krzysztof Nowicki (instrumenty klawiszowe) i Robert Wasiak (perkusja). Mężczyźni pod przewodnictwem opiekuna Wojciecha Retza (gitara akustyczna) i w towarzystwie Jacka Wilczyńskiego (gitara basowa) realizują swoje talenty, koncertując w całej Polsce. Pasja doprowadza ich na największy festiwal muzyczny w kraju: Pol'and'Rock Festival (wcześniej Przystanek Woodstock).

Oczywistym jest, że na szczególną uwagę zasługuje ścieżka dźwiękowa, w dużej mierze składająca się z utworów zespołu Na Górze. Artyści poprzez swoją twórczość wyrażają wielkie emocje, nie unikają też komentowania rzeczywistości – często w sposób dosadny, bez cenzury.

Drugim filmem zaprezentowanym na ekranie Kina Światowid była krótkometrażowa produkcja zatytułowana „Zobaczyć niepodległość" (reż. Piotr Jasiński). Opowiada o niewidomym mężczyźnie, który postanawia wziąć udział w ubiegłorocznym Marszu Niepodległości i oficjalnej Mszy Świętej związanej z odzyskaniem przez Polskę niepodległości. Bohater chce poznać punkt widzenia uczestników marszu. Rozmawia z nimi, słucha ich uważnie, z rzadka przedstawiając swoje zdanie. Spaceruje wśród nich, spotykając się zarówno z życzliwymi postawami i niesioną mu pomocą, jak również z dyskryminacją.

Kadr z filmu „Zobaczyć niepodległość"

W tej produkcji ogromną, choć nie najważniejszą rolę, odgrywa wizualny aspekt filmu, przeciwstawiony dysfunkcji wzroku bohatera. Kadry, kolorystyka i ruch – to wszystko robi wrażenie na odbiorcy. Większe znaczenie dla widza ma jednak sposób, w jaki mężczyzna odbiera wydarzenie. Robi to poprzez dźwięki, zapachy, ulotne wrażenia i atmosferę, która panuje podczas marszu. Wnioski, do których dochodzi bohater, skłaniają do refleksji. ■

Kadr z filmu „Co zdarzy się jutro"

materiały organizatora

Mateusz Misztal, Monika Szałas

Fot. materiały prasowe

Zasiłek pogrzebowy. Komu przysługuje, ile wynosi i jak go otrzymać?

Z obrzędem pochówku wiąże się konieczność poniesienia poważnych wydatków. Koszty pogrzebu z roku na rok rosną, a wysokość zasiłku pogrzebowego nie zmieniła się od 2011 roku. Ile pieniędzy otrzymamy od państwa i w jaki sposób się o nie ubiegać?

Fot. pixabay.com

PAWEŁ RODZIEWICZ

Do 1 marca 2011 r. zasiłek pogrzebowy wynosił 200% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu śmierci osoby, której koszty pogrzebu zostały poniesione. Wówczas przeciętne wynagrodzenie wynosiło ponad 3000 zł. W związku z tym, kwota zasiłku pogrzebowego wynosiła ponad 6000 zł.

Aktualnie, od niemal dekady, wysokość zasiłku pogrzebowego nie zmieniła się i jest równa 4000 zł. Wszystkie kwestie związane z zasadami przyznawania zasiłku pogrzebowego reguluje Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z w/w ustawą, zasiłek przysługuje:

- członkowi rodziny;
- pracodawcy;
- domowi pomocy społecznej;
- gminie;
- powiatowi;
- osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego;
- osobie obcej;

jeżeli pokryli koszty pogrzebu.

Przy przyznawaniu zasiłku członkowie rodziny to:

- małżonek (wdowa i wdowiec), także pozostający w separacji orzeczonej wyrokiem sądu;
- rodzice, ojczym, macocha oraz osoba przysposabiająca;
- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione;
- dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej;
- inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności;
- rodzeństwo;
- dziadkowie;
- wnuki;
- osoby, nad którymi została ustanowiona opieka prawna.

W przypadku poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi między te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu.

Zasiłek pogrzebowy przysługuje po śmierci:

1. osoby, która ma przyznaną emeryturę lub rentę;
2. osoby, która ma przyznaną emeryturę pomostową;
3. osoby, która jest ubezpieczona w ZUS;
4. osoby, która ma przyznane nauczycielskie świadczenie kompensacyjne;
5. osoby, która zmarła w czasie pobierania zasiłku chorobowego albo świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia;
6. osoby, która w dniu śmierci nie miała przyznanej emerytury lub renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania;
7. cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych, która pobierała świadczenie pieniężne;
8. osoby, która pobierała świadczenie przedemerytalne lub zasiłek przedemerytalny;
9. osoby, która pobierała rentę socjalną;

10. osoby, która zmarła wskutek wypadku lub choroby zawodowej powstałych w szczególnych okolicznościach;
11. osoby, która pobierała rentę z tytułu wypadku lub choroby zawodowej powstałych w szczególnych okolicznościach;
12. członka rodziny osoby wymienionej w punktach 1–4, 8 i 11.

Aby otrzymać zasiłek pogrzebowy, należy w przeciągu 12 miesięcy złożyć do ZUS następujące dokumenty:

1. wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego (druk Z-12);
2. akt zgonu, akt urodzenia dziecka, które urodziło się martwe albo odpis zupełny aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe;
3. oryginały rachunków poniesionych kosztów pogrzebu, a jeżeli oryginały zostały złożone w banku – kopie rachunków potwierdzone przez bank za zgodność z oryginałem;
4. dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z osobą zmarłą (skrócone odpisy aktów stanu cywilnego);
5. zaświadczenie płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Jeżeli nie było możliwości, aby dotrzymać tego terminu z powodu:

• późniejszego odnalezienia ciała lub zidentyfikowania osoby zmarłej,

• z innych przyczyn całkowicie od Ciebie niezależnych,

należy złożyć dokumenty w ciągu 12 miesięcy od dnia pogrzebu wraz z urzędowym dokumentem potwierdzającym w/w okoliczności.

Jeśli ZUS nie przyzna zasiłku pogrzebowego, można odwołać się od tej decyzji w ciągu miesiąca od jej otrzymania. Odwołanie takie należy złożyć do rejonowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, za pośrednictwem oddziału ZUS, który decyzję wydał. Wniesienie odwołania nie jest związane z żadnymi opłatami. ■

Czytelnicy pytają: Dodatkowy zasiłek opiekuńczy a kobieta w zagrożonej ciąży

Od poniedziałku 9 listopada rodzice dzieci do lat 8 mogą ponownie ubiegać się o dodatkowy zasiłek opiekuńczy. Do naszej redakcji zgłosiła się jedna z Czytelniczek, która będąc na zwolnieniu lekarskim wynikającym z zagrożonej ciąży, zapytała, czy ze względu na jej stan zdrowia z dodatkowego zasiłku opiekuńczego mógłby skorzystać jej pracujący mąż.

Fot. pixabay.com

Przypomnijmy: z dodatkowego zasiłku opiekuńczego mogą skorzystać rodzice w przypadku zamknięcia z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do której uczęszcza dziecko. Zasiłek przysługuje również w momencie, gdy po ponownym otwarciu placówek nie mogą one zapewnić opieki z powodu ich ograniczonego funkcjonowania w czasie pandemii COVID-19. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przeznaczony jest zarówno na opiekę nad dziećmi do lat 8, jak i starszymi dziećmi z odpowiednim orzeczeniem o niepełnosprawności. Przysługuje ubezpieczonym rodzicom dzieci do 16 lat, które mają orzeczenie o niepełnosprawności; do 18 lat, które mają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; i do 24 lat, które mają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Dodatkowy zasiłek przysługuje także w razie braku możliwości sprawowania opieki przez nianię lub opiekuna dziennego z powodu COVID-19.

Do zasiłku uprawnieni są również rodzice lub opiekunowie pełnoletnich osób niepełnosprawnych zwolnionych od wykonywania pracy z powodu konieczności zapewnienia opieki nad taką osobą w przypadku zamknięcia z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dorosła osoba niepełnosprawna. Chodzi o szkoły, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, ośrodki wsparcia, warsztaty terapii zajęciowej lub inne placówki pobytu dziennego o podobnym charakterze.

Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje również wtedy, gdy placówka jest otwarta, ale nie może zapewnić opieki dorosłej osobie niepełnosprawnej, np. ze względu na ograniczenie liczby podopiecznych.

Odnosząc się do pytania Czytelniczki, skontaktowaliśmy się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

– W opisanej sytuacji ojciec dziecka ma prawo do zasiłku opiekuńczego. Matka dzieci jest niezdolna do pracy, a więc nie może sprawować opieki nad dziećmi – mówi Anna Ilukiewicz, regionalny rzecznik prasowy ZUS województwa warmińsko-mazurskiego. ■

Red.

Kontrola zwolnień lekarskich w czasie pandemii

Zakład Ubezpieczeń Społecznych regularnie kontroluje zwolnienia lekarskie nawet w czasie pandemii koronawirusa. Aktualna sytuacja nie zwolniła ZUS z realizowania podstawowych zadań, do których należy m.in. kontrola zwolnień lekarskich. Kontrole dotyczą zarówno wykorzystania zwolnienia, jak i samego orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma obowiązek kontrolować zarówno prawidłowość orzekania niezdolności do pracy, jak i prawidłowość wykorzystania zwolnień lekarskich. W pierwszym przypadku lekarze orzecznicy ZUS weryfikują, czy osoba na zwolnieniu lekarskim nadal jest chora i niezbędna jest kontynuacja zwolnienia, czy też należy zwolnienie skrócić. Prościej mówiąc, lekarze orzecznicy ustalają, czy pracownik faktycznie jest chory, a zwolnienie zasadne. Z kolei kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego polega na sprawdzeniu, czy osoba korzystająca ze zwolnienia, a tym samym świadczenia chorobowego, nie świadczy pracy lub nie wykonuje innych czynności, które są niezgodne z zaleceniami lekarza i mogą utrudnić powrót do zdrowia. Jeżeli osoba korzysta ze zwolnienia niezgodnie z jego przeznaczeniem, ZUS wstrzymuje wypłatę zasiłku, a jeżeli zostało już wypłacone, nakazuje jego zwrot. Kontrolę wykorzystywania zwolnień lekarskich mogą przeprowadzić także pracodawcy, którzy zatrudniają powyżej 20 pracowników ubezpieczonych.

Fot. pixabay.com

Jak wygląda kontrola w czasie pandemii?

Kontrola zwolnień lekarskich w czasie pandemii wygląda inaczej. Priorytetem jest zachowanie bezpieczeństwa klientów oraz pracowników, dlatego większość kontroli odbywa się przede wszystkim na podstawie dokumentacji.

– W okresie, w którym badania lekarskie w ZUS były odwołane, tj. do 8 maja 2020 r. Lekarze orzecznicy ZUS prowadzili kontrolę w oparciu wyłącznie o dokumentację medyczną, która była podstawą do wystawienia kontrolowanego zwolnienia lekarskiego. W przypadkach tego wymagających pozyskiwaliśmy wyjaśnienia od lekarzy wystawiających zwolnienia. Później wznowiliśmy przeprowadzanie badań bezpośrednich przez lekarzy orzekających w ZUS, w tym w postępowaniach dotyczących kontroli zwolnień lekarskich – informuje Anna Ilukiewicz, rzecznik regionalny ZUS województwa warmińsko-mazurskiego.

Obecnie lekarz orzecznik ZUS w ramach kontroli zwolnienia lekarskiego może przeprowadzić badanie osoby, dla której wystawiono zwolnienie lekarskie, a także zażądać od lekarza, który wystawił zwolnienie, udostępnienia dokumentacji medycznej, która była podstawą do wystawienia zwolnienia. W razie wątpliwości lekarze orzecznicy mają również prawo skierować osobę na badanie do lekarza konsultanta lub na badanie dodatkowe. Badania bezpośrednie wykonywane przez lekarzy orzekających w ZUS realizowane są z zachowaniem środków ostrożności dostosowanych do aktualnej sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, w korelacji z regulacjami prawnymi i zaleceniami rządowymi.

– Decyzja o sposobie kontroli danego zwolnienia podejmowana jest indywidualnie w każdej sprawie, z uwzględnieniem m.in. danych zawartych w treści tego zwolnienia – dodaje rzeczniczka.

ZUS podsumowuje kontrole prowadzone w I półroczu 2020 r.

W pierwszym półroczu br. dwa oddziały ZUS w woj. warmińsko-mazurskim przeprowadziły ponad 3,6 tys. kontroli. W ich następstwie zakwestionowały świadczenia chorobowe na kwotę ponad

382 tys. złotych. Taką kwotę w wyniku kontroli wykorzystywania zwolnień lekarskich, a także orzekania o czasowej niezdolności do pracy po dwóch kwartałach tego roku, muszą zwrócić m.in. ci, którzy podczas choroby nie stosowali się do zaleceń lekarza.

– W naszym regionie mowa o 220 osobach, które straciły prawo do świadczenia chorobowego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy – informuje rzeczniczka.

Natomiast w całej Polsce w I półroczu ZUS przeprowadził 143,2 tys. kontroli osób posiadających zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. W konsekwencji wydanych zostało 10,2 tys. decyzji wstrzymujących dalszą wypłatę zasiłków chorobowych, a kwota wstrzymanych z tego tytułu zasiłków osiągnęła ponad 11 mln zł.

Co robimy na zwolnieniu lekarskim?

Wyjazdy na wycieczki, remonty mieszkania czy dodatkowa praca zawodowa – to tylko niektóre przykłady tego, jak osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich wykorzystują je niezgodnie z przeznaczeniem. Korzystając z wolnego od pracy, nie skupiali się na zadbaniu o szybki powrót do zdrowia. Wręcz przeciwnie – wykorzystywali ten czas w taki sposób, by je pogorszyć. Przykładem może być pan, który otrzymywał zasiłek chorobowy z tytułu umowy o pracę i jednocześnie w czasie zwolnienia lekarskiego wykonywał prace związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Informacje o wykonanych zleceniach (remonty mieszkań) zamieszczał w internecie.

Z kolei inny ubezpieczony w czasie całego okresu orzeczonej niezdolności do pracy (ubezpieczony wykorzystał maksymalny okres wypłaty świadczeń – 182 dni) podróżuje po kraju, jak i poza jego granicami, bierze udział w zorganizowanych imprezach towarzyskich, pije alkohol. Informacje o swoich odbytych podróżach i udziale w imprezach zamieszcza na portalach społecznościowych.

Bardzo często zdarza się, że osoby, które pracują na etacie, dorabiają sobie jeszcze na umowach cywilnoprawnych np. umowie zlecenia. Nie jest to nic złego, chyba że robią to w trakcie zwolnienia lekarskiego. Zdarza się, że pracownicy, którzy na rzecz swojego pracodawcy obsługują ubezpieczenia grupowe, mają zawarte umowy zlecenia z firmą ubezpieczeniową. W ostatnim czasie zaobserwowano, że wiele z tych osób w trakcie pobierania zasiłku chorobowego wykonuje pracę, która dotyczy umowy zlecenia, np. polegającą na zatwierdzeniu rozliczenia miesięcznego. Zdarza się, że pracownicy obsługujący ubezpieczenia grupowe, udając się na zwolnienie lekarskie, przekazują dane do logowania innemu pracownikowi lub właścicielowi firmy, który w ich imieniu wykonuje operacje związane z obsługą ubezpieczeń. Taki fakt powinien być zgłoszony firmie ubezpieczeniowej.

– W przeciwnym wypadku informacja o logowaniu do systemu informatycznego potwierdzona przez firmę ubezpieczeniową może być potraktowana jako wykonywanie pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku i skutkować utratą prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia – mówi Anna Ilukiewicz. ■

ZUS

Kwarantanna obowiązkowa

Osoba skierowana na test wykrywający koronawirusa obowiązana jest poddać się kwarantannie – przesądzono w rozporządzeniu Rady Ministrów. Rozwiązanie ma chronić przed ewentualną transmisją wirusa od osób podejrzanych o zakażenie – wskazał w komentarzu dla PAP rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz.

Fot. pixabay.com

Przepis taki znalazł się w opublikowanym 23 października w Dzienniku Ustaw rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

W rozporządzeniu przesądzono, że osoba skierowana do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 jest obowiązana poddać się kwarantannie. Zakaz opuszczania miejsca kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych ulega zawieszeniu na czas udania się do miejsca pobrania materiału biologicznego do diagnostyki laboratoryjnej oraz powrotu do miejsca odbywania kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych.

W rozporządzeniu zapisano również, że osoba, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest poddana obowiązkowej izolacji w warunkach domowych, chyba że została skierowana do izolatorium lub poddana hospitalizacji.

– To stricte prewencyjny przepis, który ma uchronić przed możliwą transmisją wirusa od osób podejrzanych o zakażenie i skierowanych na test. Pamiętajmy, że dziś spośród osób kierowanych na test przez lekarza POZ duży odsetek testów potwierdza zakażenie. Objęcie kwarantanną chroni więc współobywateli – powiedział PAP rzecznik resortu zdrowia Wojciech Andrusiewicz. ■

Katarzyna Lechowicz-Dyl / PAP

Korzystasz z teleporady? Odpowiednio się do niej przygotuj

Z koronawirusem przyjdzie nam żyć nie wiadomo jak długo. Coraz więcej osób choruje, dlatego ważne jest, by przestrzegać zaleceń sanitarnych. Warto zapamiętać zasadę DDM – dezynfekcja, dystans, maseczka – i stosować ją dokądkolwiek wychodzimy. Pomimo wszystko nie należy rezygnować z kontaktu z lekarzem z powodu lęku przed zakażeniem koronawirusem, szczególnie jeśli cierpimy na chorobę przewlekłą. Podczas pandemii rozwinęły się narzędzia telemedycyny. Informatyzacja sprawia, że kontakt z lekarzem, uzyskanie e-recepty czy e-skierowania może odbywać się zdalnie.

Wirus ciągle nam zagraża, ale my musimy pamiętać o leczeniu innych chorób – badajmy się i leczmy, bo same nie miną! Teleporada służy wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta, od jej przebiegu zależy dalsze postępowanie. Dlatego ważne, by dobrze się do niej przygotować, umieć odpowiedzieć na pytania lekarza, ale też zadać pytania istotne z perspektywy pacjenta. Teleporada może być szczególnie przydatna w przypadku pacjentów z chorobami przewlekłymi, których lekarz już zna. Jest też ważnym elementem postępowania w procesie diagnozy nowych chorób. Wszelkie niepokojące objawy ze strony organizmu trzeba skonsultować z lekarzem, a pandemia koronawirusa nie może być powodem, by odkładać to na inne czasy. Choroba sama nie minie. W ramach kampanii „Badaj Się i Lecz", we współpracy z Krajowym Konsultantem w dziedzinie medycyny rodzinnej i prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej – dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz-Migas, powstał materiał edukacyjny, który podpowiada, jak przygotować się do teleporady, by była ona efektywna.

– Dla pacjentów, którzy obawiają się o swoje zdrowie i spotykają się z utrudnionym kontaktem z opieką zdrowotną, powstała nowa forma kontaktu z lekarzem, jaką jest teleporada. Teleporada udzielona w sposób prawidłowy jest korzystnym narzędziem dla pacjenta, zwłaszcza chorego przewlekle, który może skonsultować ze swoim lekarzem prowadzącym wyniki badań, omówić niepokojące objawy lub ustalić termin wizyty osobistej, jeżeli zachodzi taka konieczność. Ważne jest żeby do tej formy kontaktu zarówno pacjent, jak i lekarz dobrze się przygotowali – podkreśla dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

W ramach kampanii „Badaj Się i Lecz" powstał materiał edukacyjny, który ma ułatwić pacjentowi przygotowanie się do teleporady. Przede wszystkim należy przed rozmową zapisać:

• niepokojące objawy – czy, jakie, kiedy, z jakim nasileniem oraz w jakich okolicznościach występują,

• przyjmowane leki – jakie i w jakich dawkach są przyjmowane przewlekle, czy były jakieś leki przyjmowane doraźnie, zapotrzebowanie na lekarstwa, które się skończyły (na jakie, w jakiej dawce).

W trakcie teleporady lekarz może zapytać o numer PESEL, ostatnie wyniki badań, pomiar temperatury ciała czy ciśnienia tętniczego, dlatego warto przygotować również te informacje. Podczas rozmowy z lekarzem należy rzeczowo i wyczerpująco odpowiadać na jego pytania, nie pomijając żadnych faktów, ani szczegółów – nawet jeżeli wydają się błahe, mogą mieć znaczenie przy postawieniu diagnozy. W trakcie teleporady lekarz może poprosić pacjenta o samobadanie – należy je wtedy wykonać pod kierunkiem lekarza i zgodnie z jego wskazówkami.

Podczas teleporady możliwa jest obecność osoby bliskiej, która np. pomoże zapisać zalecenia lekarza. Na podstawie teleporady i informacji, które pacjent przekaże lekarzowi może on wystawić e-receptę, skierowanie na dalsze badania diagnostyczne lub zapotrzebowanie na wyroby medyczne albo e-zwolnienie, które będzie skierowane bezpośrednio do ZUS. Jeżeli lekarz uzna, że nie będzie w stanie pomóc w trakcie wizyty na odległość, może poprosić o zgłoszenie się na tradycyjną wizytę w placówce ochrony zdrowia. Nie należy się jej obawiać – personel medyczny w ośrodkach opieki zdrowotnej dba o to, aby wizyty mogły odbywać się w bezpieczny sposób.

– Proszę nie obawiać się wizyt w placówkach ochrony zdrowia. Personel medyczny pracuje w środkach ochrony osobistej, miejsce kontaktu jest dezynfekowane, a pacjenci są proszeni o wizyty w maseczkach i o dezynfekowanie dłoni. Staramy się zapewnić jak największe bezpieczeństwo. Jeśli występują jakieś objawy, które niepokoją pacjenta, jakieś sytuacje, których wcześniej nie było i należałoby je skonsultować, proszę odwiedzać gabinety swoich lekarzy rodzinnych czy lekarzy POZ. Pandemia nie skończy się ani jutro, ani za tydzień. Będziemy musieli z nią żyć jeszcze przez jakiś czas, dlatego nie warto zwlekać z leczeniem. Musimy zrobić wszystko, żeby choroby przewlekłe były diagnozowane i leczone, niezależnie od tego, jak długo jeszcze będzie trwała pandemia. My, lekarze rodzinni, staramy się zapewnić jak najlepszą opiekę wszystkim pacjentom – dodaje dr Agnieszka Mastalerz-Migas.

Jak wynika z sond ulicznych przeprowadzonych w sześciu miastach, część pacjentów unika wizyt w placówkach ochrony zdrowia ze strachu przed zakażeniem koronawirusem, narzeka na trudności w dostaniu się do lekarza, na długie terminy oczekiwania na badania i wizyty, a teleporady zwykle uważa za niewystarczające narzędzie kontaktu z lekarzem. Dlatego ważne jest to, by uświadamiać pacjentom, jakie są konsekwencje późnego rozpoznania choroby przewlekłej, przerwy w leczeniu czy braku kontroli lekarskiej.

Choroby serca, płuc, cukrzycę czy nowotwory trzeba w porę diagnozować, leczyć i monitorować, a teleporada to dobre narzędzie do wstępnej oceny stanu zdrowia.

W ramach kampanii „Badaj Się i Lecz" opracowane zostały materiały edukacyjne, spoty telewizyjne i radiowe, artykuły prasowe i internetowe w mediach ogólnopolskich i regionalnych. Planowane są podcasty i live'y z ekspertami na stronach www i profilach partnerów kampanii oraz aktywność w mediach społecznościowych. Wszystko to pomoże odnaleźć się w nowej sytuacji osobom poszukującym wskazówek i wsparcia, kiedy ich stan zdrowia stanowi powód do niepokoju. Warto szukać informacji, wpisując #BadajSieiLecz. ■

Kampanię „Badaj Się i Lecz" tworzy koalicja wielu organizacji pacjentów: Polskie Towarzystwo Wspierania Chorych na IPF, Fundacja Udaru Mózgu, Stowarzyszenie „Udarowcy. Liczy się wsparcie", Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej SED, Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc „Oddech", Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Fundacja Zdrowie i Edukacja Ad Meritum, a także prowadzących portale: mojacukrzyca.org, cukrzyca.pl i dietolog.pl. Honorowym patronatem objęły ją: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Partnerem wspierającym kampanię jest Boehringer Ingelheim.

Informacja prasowa Kampania „Badaj się i lecz"

Fot. materiały prasowe

Bydgoszcz ma nową salę do ćwiczeń

Kompleks Sportowy Zawisza w Bydgoszczy stał się miejscem przyjaznym dla niepełnosprawnych sportowców. Od teraz mogą bez przeszkód korzystać z wybudowanych z myślą o nich nowych przestrzeni do ćwiczeń i treningów. 14 listopada odbyło się uroczyste otwarcie obiektów, połączone z inauguracją 48. Indywidualnych Mistrzostw Polski, 20. Mistrzostw Kobiet i 16. Mistrzostw Polski Juniorów w podnoszeniu ciężarów osób niepełnosprawnych. W wydarzeniu udział wziął wicemarszałek województwa Zbigniew Ostrowski.

Fot. Filip Kowalkowski dla UMWKP / kujawsko-pomorskie.pl

– Samorząd województwa dba o harmonijny rozwój infrastruktury sportowej w regionie, także tej dedykowanej osobom niepełnosprawnym. Dzięki środkom Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, które przeznaczyliśmy na modernizację kompleksu „Zawiszy", powstało miejsce przyjazne dla niepełnosprawnych sportowców, w którym będą mogli trenować i przygotowywać się do zawodów. Bydgoszcz jest jednym z wiodących ośrodków sportu osób niepełnosprawnych w Polsce, a stowarzyszenie Start Bydgoszcz wychowało wielu medalistów światowych imprez i uczestników igrzysk paraolimpijskich. Jest to więc niezwykle ważna i potrzebna inwestycja – mówi marszałek województwa Piotr Całbecki.

W ramach modernizacji Kompleksu Sportowego Zawisza, mieszczącego się przy ulicy Gdańskiej 163 w Bydgoszczy, wybudowano ogólnodostępną siłownię sportowo-rehabilitacyjną, a do zlokalizowanego nieopodal hotelu, w którym zatrzymują się sportowcy, dobudowano windę ułatwiającą osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich dostęp do górnych kondygnacji budynku. To nie wszystko – zmodernizowano także 26 pokoi hotelowych, każdy został dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wyremontowano również parking przed obiektem, który pokryła nowa nawierzchnia. Wartość całej inwestycji to 1,5 miliona złotych. Bilsko 789 tysięcy złotych to dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, przekazane przez samorząd województwa kujawsko-pomorskiego.

Wsparcie na realizację inwestycji przyznano Stowarzyszeniu Sportu i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Start Bydgoszcz, beneficjentowi projektu, które było także tegorocznym gospodarzem 48. Indywidualnych Mistrzostw Polski, 20. Mistrzostw Kobiet i 16. Mistrzostw Polski Juniorów w podnoszeniu ciężarów osób niepełnosprawnych. Zmodernizowany Kompleks Sportowy Zawisza był miejscem trzydniowej (13-15 listopada) rywalizacji sportowców. O medale walczyli m.in. reprezentujący region województwa kujawsko-pomorskiego zawodnicy SSiRON Start Bydgoszcz i Centrum Rehabilitacji im. ks. biskupa Jana Chrapka w Grudziądzu. Jedną z uczestniczek była tegoroczna stypendystka marszałka województwa Marta Cieślińska (SSiRON Start Bydgoszcz), juniorka, która w kategorii 55 kg zajęła pierwsze miejsce z wynikiem 45 kg. ■

UMWKP / kujawsko-pomorskie.pl

Nowy rower dla osób z niepełnosprawnością ruchową

Fot. ITS / its.waw.pl

W dobie zakorkowanych miast i dbałości o przyrodę rowery stały się dobrą alternatywą do przemieszczania się nie tylko w dużych miastach. Naturalnie kojarzone są również ze sportem, jak i rekreacją. Jak wynika z szacunkowych danych, na tysiąc Polaków przypada trzysta rowerów. Daleko nam jednak do lidera tego rankingu – Holendrów, gdzie rowerów jest więcej niż mieszkańców.

Dzięki Instytutowi Transportu Samochodowego kolejna grupa osób będzie mogła w pełni skorzystać z możliwości, jakie daje rower.

W Polsce ograniczenia sprawności dotykają co piątego mieszkańca (ponad 7,5 mln osób), przy czym blisko co dwudziesty doświadcza ograniczeń w stopniu znacznym. Najczęściej występującym rodzajem niepełnosprawności są uszkodzenia i choroby narządów ruchu, które dotyczą 59% osób. 44% badanych deklaruje, iż w związku z niepełnosprawnością ma specjalne potrzeby, także te dotyczące mobilności.

– Mimo że niedrogi w zakupie i powszechnie dostępny, to są grupy społeczne, które nie mają szans, by z niego skorzystać. Mowa o osobach z niepełnosprawnościami, w przypadku których problemem jest brak możliwości utrzymania równowagi (osoby z niedowładem kończyn lub tułowia) oraz samodzielnego pedałowania. O ile drugi z problemów, związany z napędzaniem roweru, wydaje się już dzisiaj stosunkowo prosty do rozwiązania dzięki silnikom elektrycznym, o tyle stabilność w czasie jazdy pozostaje kluczowym ograniczeniem, które dopiero teraz udało się pokonać w zadowalający sposób – zwraca uwagę dr inż. Piotr Wiśniowski z Instytutu Transportu Samochodowego.

– Wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym, Instytut Transportu Samochodowego opracował nowatorski typ roweru dla osób niepełnosprawnych. Prototypowy pojazd to rozwiązanie pośrednie pomiędzy pojazdem jednośladowym oraz trójkołowym. Umożliwia poruszanie się jak klasycznym rowerem, a gdy pojawia się taka potrzeba, rower stabilizuje się jak pojazd trójkołowy. Stworzony przez ITS rower charakteryzuje wygodna i stabilna pozycja ciała oraz umiejscowienie rowerzysty na wygodnym siedzisku. Nasz jednoślad posiada także bardzo czułe i precyzyjne wspomaganie napędu. Legitymuje się też niespotykanym do tej pory sposobem stabilizacji, przede wszystkim, w czasie zatrzymywania – podkreśla prof. Marcin Ślęzak, dyrektor ITS.

Z punktu widzenia osób pełnosprawnych korzystanie z tego unikatowego jednośladu oznacza zwiększenie wygody i bezpieczeństwa jazdy, dlatego może stanowić realną alternatywę dla zwykłych rowerów elektrycznych. Warto zauważyć, że produkcja roweru ITS nie musi być realizowana przez przedsiębiorstwa zajmujące się na co dzień urządzeniami rehabilitacyjnymi i adaptacyjnymi dla osób z niepełnosprawnościami. Równie dobrze rower może być wytwarzany przez producenta elektrycznych urządzeń transportu osobistego lub jednośladów. ■

Projekt roweru został sfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. 08/19/ZDO/003-ITS, BEA/000005BF/2018. Tytuł projektu: Opracowanie prototypu roweru elektrycznego dla osób z niepełnosprawnościami.

Instytut Transportu Samochodowego

Mapa Dostępności Fundacji Avalon

Mapa Dostępności Fundacji Avalon to szeroki projekt, który jest odpowiedzią na potrzebę wiedzy o specjalistach współpracujących z osobami z niepełnosprawnością ruchową oraz o placówkach dostosowanych do potrzeb OzN. Jest on częścią programu „Sekson", prowadzonego przez Fundację Avalon, który kompleksowo zajmuje się tematyką seksualności i rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością. Mapa jest dostępna na portalu edukacyjnym sekson.pl.

Mapa Dostępności Fundacji Avalon, powstała we współpracy z portalem ZnanyLekarz.pl, umożliwia wyszukiwanie specjalistów współpracujących z osobami z niepełnosprawnością ruchową, a wkrótce też sensoryczną, oraz placówek dostosowanych do potrzeb OzN. Projekt ma być odpowiedzią na potrzeby w zakresie korzystania OzN z ochrony zdrowia. Zostały tam oznaczone dostosowane gabinety ginekologiczne, szkoły rodzenia oraz specjaliści z dziedziny: ginekologii, położnictwa, seksuologii, fizjoterapii, urologii i uroginekologii, którzy posiadają doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Punkty zaznaczone na Mapie Dostępności są sprawdzone pod względem kryteriów dostępności opracowanych przez Fundację Avalon. Możliwość wizyty u lekarza specjalisty, który zna i rozumie problemy osób z niepełnosprawnością, jest w Polsce utrudniona, a niekiedy niemożliwa. Problem wynika przede wszystkim z braku wiedzy na temat potrzeb OzN w tym zakresie. Dotyczy on szczególnie wizyt u lekarzy ginekologów i urologów.

– W Polsce mało jest miejsca na dyskusje na tematy związane z potrzebami osób z niepełnosprawnością, a mierzą się one na co dzień w wieloma barierami, których mogłoby nie być, gdybyśmy wsłuchali się w ich głos. Jedną ze sfer, w której te problemy są bardzo widoczne, jest właśnie opieka medyczna lekarzy specjalistów, takich jak ginekolog czy urolog. Brak powszechnej dostępności dostosowanych dla OzN gabinetów ginekologicznych pogłębia zjawisko społecznego wykluczenia – mówi Łukasz Wielgosz, przedstawiciel zarządu Fundacji Avalon.

Jak wskazują badania społeczne przeprowadzone przez Fundację Avalon, w przypadku osób z niepełnosprawnością dodatkowymi barierami są również kwestie związane z dostosowaniem gabinetu do ich potrzeb, samym przebiegiem wizyty oraz obsługi administracyjnej.

Począwszy od lokalizacji gabinetu i możliwości łatwego dotarcia do placówki, poprzez jej dostosowanie architektoniczne, dostępu do asystenta, alternatywnych sposobów odbioru wyników badań, a skończywszy na komforcie przebiegu wizyty i pewności co do tego, że zostanie ona przeprowadzona w atmosferze prywatności i intymności.

Profesor dr hab. Ewa Anna Dmoch-Gejzlerska, prelegentka projektu „Sekson", prowadząca prelekcję „Gabinet ginekologiczny dostosowany do OzN – jak wygląda?", podkreśla dlaczego tak ważne jest wsłuchiwanie się w potrzeby osób z niepełnosprawnością. – To oni najlepiej wiedzą, jakie rozwiązania są niezbędne, aby w jak najbardziej samodzielny sposób mogli skorzystać z wizyty u specjalisty. Takie rozwiązania i udogodnienia jak możliwość elektronicznej rejestracji na wizytę lekarską, odpowiednie ulokowanie gabinetu (parter lub piętro w budynku z dostępem do windy), odpowiednia szerokość drzwi i innych przestrzeni komunikacyjnych, dostosowana toaleta czy dostępność przestrzeni do przygotowania się na wizytę, niestety nie są standardem w większości polskich placówek medycznych. Osoby z niepełnosprawnością potrzebują również zwykle dłuższego czasu wizyty, informacji o dostępności obniżanego fotela lub leżanki, a także potwierdzenia, że mogą liczyć na to, że wizyta odbędzie się w warunkach zapewniających psychiczny komfort oraz poszanowanie intymności pacjenta. Techniczne i merytoryczne aspekty są niezbędne, ale musimy pamiętać, że równie ważne jest, żebyśmy mieli możliwość wsłuchania się w sugestie pacjentek, bo trzeba uwrażliwić się na ich potrzeby – dodaje profesor.

Ograniczona dostępność do odpowiednio przystosowanych placówek medycznych oraz gabinetów lekarskich, a także brak systemowych rozwiązań, często sprawiają, że osoby z niepełnosprawnościami rezygnują z wizyty u specjalisty w obawie przed tym, co czeka je na miejscu. Niewystarczające są także informacje o tym gdzie szukać fachowej pomocy, co sprawia, że osoby z niepełnosprawnością zderzają się z brakiem wsparcia w dostępie do informacji i wiedzy o seksualności i rodzicielstwie.

Certyfikacja polskich placówek medycznych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową stała się podstawą do stworzenia Mapy Dostępności. Podstawą opracowania kryteriów dostępności, na których opiera się inicjatywa certyfikacji, są wieloletnie doświadczenia Fundacji Avalon we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami. Dzięki certyfikowaniu wspomnianych placówek osoby z niepełnosprawnością ruchową uzyskają dostęp do informacji, w jakim miejscu funkcjonuje gabinet w pełni przystosowany do ich potrzeb, a co za tym idzie – uzyskają możliwość skorzystania z usług lekarza specjalisty w możliwie jak najbardziej samodzielny sposób. Decyzja o przyznaniu danej placówce certyfikatu będzie poprzedzona audytem gabinetu prowadzonym w oparciu o kryteria dostępności.

– Certyfikacja i powstanie Mapy Dostępności Fundacji Avalon to ważna inicjatywa. Z naszej strony staramy się zwiększać szansę na to, aby osoby z niepełnosprawnością ruchową trafiały do placówek, w których poczują się otoczone należytą opieką. Jako Fundacja Avalon wspierająca ponad 10 000 podopiecznych nie mogliśmy pozostać obojętni na to, że osoby z niepełnosprawnościami nie mają dostępu do wiedzy o placówkach ochrony zdrowia, z których mogą korzystać w sposób godny – komentuje Krzysztof Dobies, dyrektor generalny Fundacji Avalon. ■

Informacja prasowa / Fundacja Avalon

II konferencja o życiu intymnym osób z niepełnosprawnością ruchową za nami!

Czy osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą żyć w związkach i mieć dzieci? Gdzie znaleźć dostosowany gabinet ginekologiczny lub szkołę rodzenia? Jak wygląda życie intymne OzN? – m.in. takie pytania padły podczas II konferencji „Sekson", poświęconej seksualności i rodzicielstwu osób z niepełnosprawnościami. Udział w niej wzięli eksperci, zarówno specjaliści z zakresu seksuologii i psychologii społecznej, jak również lekarze, rehabilitanci oraz same osoby z niepełnosprawnościami. Podczas dwóch dni ożywionej dyskusji zainaugurowano również opracowywane od I edycji konferencji projekty, takie jak Mapa Dostępności i wystawa „Pełnosprawni w miłości". Inicjatorem i organizatorem wydarzenia jest Fundacja Avalon.

II konferencja „Sekson" to wydarzenie cieszące się coraz większym zainteresowaniem. W tegorocznej edycji w warszawskim Centrum Kreatywności Targowa wzięło udział blisko 150 osób. Transmisja online dotarła do niemal 63 tys. osób. W konferencji udział wzięło 39 prelegentów, odbyło się 16 prelekcji, 9 warsztatów praktycznych oraz 2 panele dyskusyjne. We wsparcie przy organizacji wydarzenia zaangażowało się 16 wolontariuszy.

– To, że kończymy konferencję, nie oznacza, że kończymy projekt. Idziemy dalej, bo chcemy, żeby tematyka życia intymnego osób z niepełnosprawnościami była poruszana szeroko w społeczeństwie. Podejmujemy też konkretne działania, aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością ruchową funkcjonowanie w obszarze, który w powszechnym odbiorze jest dziś zupełnie niesłusznie zastrzeżony dla osób zdrowych fizycznie – powiedział Łukasz Wielgosz, pełnomocnik zarządu Fundacji Avalon, podsumowując wydarzenie. – Niewątpliwie czeka nas dużo pracy, by osiągnąć założony cel. I tak jak na początku projektu liczymy na ogromne zaangażowanie zarówno specjalistów, jak i samych osób z niepełnosprawnościami. Bo to właśnie wspólne działanie na rzecz sprawy i zaangażowanie wielu osób jest siłą projektu „Sekson" – dodaje organizator.

Fot. Fundacja Avalon

Pierwsza odsłona wystawy „Pełnosprawni w miłości" i Mapy Dostępności

Podczas Konferencji „Sekson" miała miejsce pierwsza prezentacja wystawy zdjęć „Pełnosprawni w miłości" oraz Mapy Dostępności Fundacji Avalon.

– Kiedy tylko zobaczyliśmy, jak poważny jest problem społecznej świadomości dotyczącej życia intymnego osób z niepełnosprawnością, to wiedzieliśmy, że trzeba działać tu i teraz. Dlatego jestem ogromnie dumny, że po ponad roku intensywnej pracy Fundacja Avalon może pochwalić się kolejnymi aktywnościami w ramach projektu „Sekson".

Przepiękna i wzruszająca wystawa „Pełnosprawni w miłości", przedstawiająca osoby z niepełnosprawnością oraz ich partnerów, partnerki i rodziny, to impuls do zmiany postrzegania relacji intymnych osób z niepełnosprawnościami. Zależy nam, żeby powiedzieć, że niepełnosprawność nie jest barierą w miłości, dlatego nie można nikomu odbierać prawa do bliskości, intymności, do budowy relacji z drugim człowiekiem – komentuje Krzysztof Dobies, dyrektor generalny Fundacji Avalon. – Równie dumny jestem z Mapy Dostępności, na której pojawiło się blisko 100 punktów wskazujących na specjalistów i placówki medyczne dostosowane do potrzeb OzN. To była ważna potrzeba wskazywana przez wiele osób z niepełnosprawnością, której nie mogliśmy pominąć. Właśnie dlatego chcieliśmy podejść do tematu profesjonalnie i przez ponad rok przygotowywaliśmy prezentowaną Mapę Dostępności.

Mapa Dostępności umożliwia wyszukiwanie specjalistów współpracujących z osobami z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną. Zostały tam oznaczone dostosowane gabinety ginekologiczne, szkoły rodzenia oraz specjaliści z dziedziny: ginekologii, położnictwa, seksuologii, fizjoterapii, urologii i uroginekologii, którzy posiadają doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Punkty zaznaczone na Mapie Dostępności są sprawdzone pod względem kryteriów dostępności opracowanych przez Fundację Avalon.

Zarówno Mapa Dostępności, jak i zdjęcia z serii „Pełnosprawni w miłości, są dostępne na portalu sekson.pl.

Co jeszcze się działo?

Pierwszy dzień konferencji koncentrował się wokół tematyki rodzicielstwa, drugi natomiast został poświęcony seksualności OzN. Udział w wydarzeniu wzięli zarówno specjaliści z zakresu seksuologii, psychologii społecznej i pedagogiki specjalnej (m.in. dr n. med. Piotr Świniarski, dr n. med. Monika Łukasziewicz, prof. UW i UR dr. hab. Remigiusz Kijak i dr n hum. Alicja Długołęcka,), jak również rehabilitanci, lekarze oraz osoby z niepełnosprawnościami (m.in. Renata Orłowska, Katarzyna Hajduga, Łukasz Krasoń, Tomasz Biduś).

Poza licznymi wykładami i panelami dyskusyjnymi organizatorzy przeprowadzili 9 praktycznych warsztatów poświęconych OzN i rodzicom dzieci z niepełnosprawnością ruchową. Poruszana podczas nich tematyka koncentrowała się wokół fizjoterapii ginekologicznej i seksualności OzN, opieki rodziców z niepełnosprawnością nad niemowlętami i wychowania dziecka z wrodzoną niepełnosprawnością. Zapis transmisji Konferencji „Sekson" oraz fotorelację z wydarzenia można obejrzeć na oficjalnej stronie projektu na Facebooku. Tam też pojawiać się będą kolejne publikacje dotyczące wyników badań oraz mity dotyczące niepełnosprawności. ■

Informacja prasowa / Fundacja Avalon

Fundacja Avalon to jedna z największych organizacji pozarządowych w Polsce wspierających osoby z niepełnosprawnościami i przewlekle chore. Fundacja powstała w 2006 roku, a od roku 2009 posiada status organizacji pożytku publicznego. Ma siedzibę w Warszawie, jednak swoim wsparciem obejmuje osoby potrzebujące z całej Polski. Fundacja oferuje pomoc potrzebującym w obszarze finansowym, a także prowadzi szereg programów społecznych i edukacyjnych, mających na celu zmianę postrzegania osób z niepełnosprawnościami w polskim społeczeństwie.

Fundacja Avalon aktualnie wspiera ponad 12 000 osób z całej Polski. Łączna wartość pomocy udzielonej przez Fundację swoim podopiecznym wynosi blisko 180 mln złotych.

Oficjalne kanały projektu „Sekson":

- sekson.pl,
- instagram.com/projektsekson,
- facebook.com/Sekson-105744257726395.

Fot. Fundacja Avalon