Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Miesięcznik finansowany jest ze środków PFRON

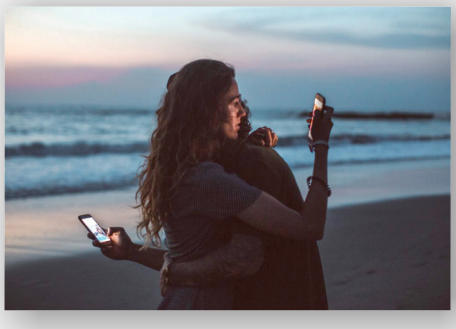
Nr 8-9/309-310
2023

www.razemztoba.pl • Codziennie każdego dnia • Razem już 26 lat

Świat ciszy

Czy świat po wypadku może zmienić się na lepsze?

więcej s. 22



Phubbing, czyli co?

więcej s. 38

Pierwszy taki mecz w historii

więcej s. 86

Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

SAMODZIELNI NIEPEŁNOSPRAWNI III

Bezpłatne poradnictwo prawne

dla osób z niepełnosprawnościami

Bezpłatne poradnictwo specjalistyczne

dla osób z niepełnosprawnościami

Wsparcie i rzecznictwo

dla osób z niepełnosprawnościami

oraz

Podejmowanie interwencji

ELBLĄG
ul. Kościuszki 48
tel. 517 626 662 / 55 232 69 35

Projekt "Samodzielni Niepełnosprawni III" współfinansowany jest ze środków PFRON

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych

PORTAL I GAZETA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

REDAKCJA:
Rafał Sułek (red. naczelny)
Mateusz Misztal
Jakub Gąsak
Janusz Komorowski
Teresa Bocheńska
Marta Gąsak

Paweł Rodziewicz
Paweł Gwardyński
Damian i Ilona Nowaccy
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

Fot. na okładce: cottonbro studio / pexels.com
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

10 Większy budżet na dostępność
12 Misie na pomoc dzieciom
18 Kiedy marzenia stają się rzeczywistością
21 Technologia w służbie niepełnosprawnym
23 Tworzy ubrania dla dzieci z AZS
24 Szkoła przyjazna dla autyzmu
25 Uczą jazdy na wózku
26 Śp. Jan Arczewski wyróżniony Odznaką Honorową RPO
28 Warsztaty, które zmieniają życie
35 Tłumacz dla osób niewidomych
62 Do kiedy są ważne orzeczenia?
64 Czy możliwe jest dziedziczenie środków zgromadzonych w ZUS?
68 Proteza dłoni urośnie razem z dzieckiem

ELBLĄG

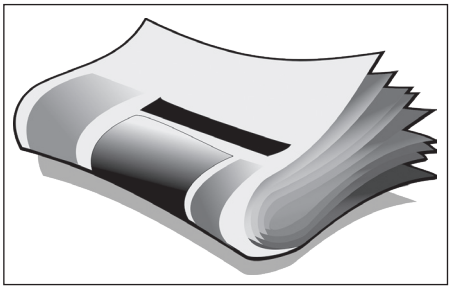
40 Tak bawili się elbląscy seniorzy
42 Taksówką do lekarza lub Klubu Seniora
43 SP 25 z nową windą i stołówką
45 Nowe kąpielisko
46 Wyświadczonego dobra nikt nie odbierze
47 Po raz czwarty łamali bariery
49 Rehabilitacja w nowoczesnym oddziale
50 Diamentów blask

W REGIONIE

52 Dostępny kiosk zdrowia
53 Nowe mieszkania wspomagane
55 Nowa karetka da hospicjum
56 30 lat Warmińsko-Mazurskiego SON
59 Nowe mieszkania chronione

ZDROWIE

70 Diagnoza: cukrzyca typu 1. Jak dalej żyć?
74 Gorączka. Kiedy zacząć się martwić?
76 Dlaczego z lekarzem POZ warto porozmawiać o (medycznej) historii rodziny?
86



PUBLICYSTYKA

4 Stare i nowe trendy

Z PERSPEKTYWY RODZICÓW

6 Zakątek kulinarny

GŁOSEM MATKI

8 Górki i góry

SPORT

84 Polska wygrywa Amp Futbol Cup

Pamiętam jeszcze czasy, kiedy chcąc obejrzeć swój ulubiony program w telewizji trzeba było swoje odczekać. Na samym oczekiwaniu też się często nie kończyło. Trzeba było też mieć nadzieję, że nic nie zakłóci nam tego procesu a przyznać trzeba, że zmiennych mogących mieć wpływ na jego zaburzenie było naprawdę sporo. Najlepiej mieli ci, którzy nie mieli rodzeństwa. Z każdym kolejnym uczestnikiem „walki o dostęp do szklanego ekranu" rodziło się ryzyko absencji programowej. Wtenczas nikt nie myślał o technologi pozwalającej na nagrywanie programów na dysk twardy czy chociażby możliwości skorzystania z usługi „cofnięcia się w czasie" (Catch Up TV) o kilka godzin albo nawet dni, co obecnie pozwala obejrzeć program, po czasie jego emisji. Dla niewtajemniczonych powiem, że funkcja ta, jest idealnym rozwiązaniem na „przyspieszenie oglądania" na stacji, która przerywa programy reklamami. Korzystając z tej funkcji można te niechciane przerywniki po prostu „przewinąć".

W pierwszym okresie lat dziewięćdziesiątych rarytasem było, jak ktoś miał magnetowid (potocznie zwanym video) a jak wyposażony był on w opcję nagrywania, którą często charakteryzował przycisk z czerwoną kropeczką, to już był wypas. Problem jednak w tym, że nawet chcąc nagrać jakiś program na kasecie VHS, musiał być on fizycznie „włączony" na telewizorze. Potrzebny więc był ktoś, kto „rozpocznie i zakończy nagrywanie" oraz brak chętnych do obejrzenia czegokolwiek innego w tym samym czasie. W tamtych czasach w zdecydowanej większości domów był jeden odbiornik telewizyjny. Nie wgłębiałem się w etymologię tego określenia, ale z z tego okresu może pochodzić określenie: „kto ma pilota, ten ma władzę".

Dziś nikt już takich problemów nie ma. Telewizję linearną systematycznie ogląda coraz mniej osób. Godzinami moglibyśmy dyskutować, czy telewizja się kończy, czy też może być spokojna o swoją pozycję. Jedno jest pewne, postęp technologiczny wyszedł nam z pomocą i pozwala na możliwości, o których w latach mojego dzieciństwa można było tylko pomarzyć lub zobaczyć je jako fikcję chociażby w serialu animowanym z lat sześćdziesiątych Jetsonowie. Na marginesie: każdemu, kto nie zna tej produkcji polecam obejrzeć. Niesamowite jest to, jak niektóre z wizji scenarzystów (które, miały dotyczyć roku 2061 – w tym czasie toczy się akcja serialu) dotyczące rozwoju technologicznego świata pokrywa się z tym, z czym mamy do czynienia niemal na co dzień już dziś. Spotkamy tam roboty sprzątające, telewizory z płaskim ekranem, telefony komórkowe, videorozmowy w czasie rzeczywistym czy smartwatch'e na rękach bohaterów kreskówki.

Dziś ekran telewizora coraz częściej podłączony jest nie do anteny telewizyjnej a do kabla internetowego. Obecnie w poszukiwaniu rozrywki i czegoś „do obejrzenia" zamiast telegazety czy programu telewizyjnego przeglądamy aplikacje serwisów streamingowych. Kiedy kilka ładnych lat temu na polski rynek weszły platformy streamingowe wszyscy zachłysnęliśmy się możliwościami jakie dawały te serwisy i wygodą jaką dawały. Któż z nas nie spędził kilkudziesięciu godzin na oglądaniu całego sezonu serialu odcinek po odcinku? Bez reklam, bez przerw. A to było coś, co przyciągało odbiorców, którzy do tej pory przyzwyczajeni byli do czekania a teraz za sprawą jednej aplikacji mogli mieć wszystko w zasięgu swojego pilota. A jak wiemy, w czasach w jakich przyszło nam żyć, mało kto chce „czekać".

Tak było jeszcze kilka lat temu. Obecnie coraz częściej użytkownicy chcący dalej korzystać z luksusu „bezreklamowego" zmuszeni są do sięgania głębiej do kieszeni. Niemal niespotykaną praktyką jest już publikowanie całego sezonu jednocześnie. Odcinki rozbijane są w czasie a użytkownicy na kolejne odsłony muszą „czekać". I jak tu nie twierdzić, że historia kołem się toczy.

Pozostając jeszcze na chwilę w kręgach telewizyjnych. W czasach, gdy rozpoczynała się moja fascynacja dziennikarstwem, bardzo mocno interesowałem się programami informacyjnymi. W tamtym czasie internet nie był jeszcze aż tak popularny a dostęp do informacji przez ten kanał komunikacji nie był dobrem powszechnym. Zostawało więc radio i telewizja. Z tęsknotą wracam do czasów gdy zasiadając przed odbiornikiem słuchało i oglądało się informacje z danego dnia i niejednokrotnie też z wielu dziedzin. Dziś, już nie pamiętam, kiedy obejrzałem pełne wydanie jakiegokolwiek programu informacyjnego. Morderstwa, tragedie, afery i polityczne przepychanki – to dziś główny nurt naszych serwisów informacyjnych. Ktoś kto skupi się za bardzo na takim przekazie może stracić wiarę w drugiego człowieka i obecność dobra i pozytywów w otaczającym nas świecie. Mam świadomość w jaki sposób działają współczesne media i znam metody kształtowania przez nie opinii społecznej. Stąd też w poszanowaniu dla własnego zdrowia i z szacunku dla siebie samego, informacje czerpię ze źródeł sobie zaufanych i dawkuje w sposób bezpieczny dla siebie i otoczenia.

Ostatnie lata to też bardzo mocny wstrząs na rynku wydawnictw papierowych. Stale rosnące koszty przy malejącym

popycie na prasę drukowaną sprawiają, że z rynku znikają kolejne tytuły. Są jeszcze tacy, którzy wierzą w odwrót tego trendu. Ja do nich niestety nie należę. O ile w statystykach widać, że nasi rodacy zaczynają jakby więcej czytać, to trend ten, dotyczy książek a nie prasy drukowanej. W tempie wydarzeń, które dzieją się wokół nas i popularności serwisów społecznościowych informacje o ważnych wydarzeniach podane mamy niemal w czasie rzeczywistym. Ludzie nie szukają już wiadomości. Są nimi wręcz „bombardowani". Gazetą, radiem, telewizją staje się dziś telefon komórkowy, z którym wielu z nas nie rozstaje się nawet podczas snu. Prędkości przekazywania informacji w ten sposób nie sprosta żadne medium tradycyjne. Gdy dodamy do tego jeszcze preferencje odbiorców dotyczące długości materiałów informacyjnych i sposobu ich przekazywania, to przyszłość nie rysuje się w kolorowych barwach.

Kim są dzisiejsi odbiorcy nowych mediów? Czego szukają? Czy „stare media" mają jeszcze sens? Pytań o przyszłość mediów jest bardzo wiele. Na wiele z nich daremno szukać odpowiedzi. W 2015 roku dyrektor Polskiego Radia Szczecin Adam Rudawski podczas sympozjum poświęconemu 70-leciu mediów na Pomorzu Zachodnim mówił: „Są takie przewidywania, że w przestrzeni medialnej zostaną tylko radio i internet. Rośnie nam pokolenie ludzi chodzących w słuchawkach".

Po latach widzimy jak trafna okazuje się ta diagnoza. Obecnie prym wiodą podcasty czyli słuchowiska, których liczba, w przestrzeni polskiego Internetu, w ostatnich dwóch latach, bardzo mocno wzrosła. Największym atutem podcastów jest ich dostępność. Słuchanie jest proste i wygodne – wystarczy smartfon. Na dodatek to użytkownik wybiera moment, w którym włącza podcast, można wykorzystać każdą wolną chwilę – w pociągu, autobusie, podczas sprzątania, w trakcie treningu. Te atuty podcastów dostrzegają także radiowcy, którzy coraz częściej udostępniają przeprowadzone wywiady i fragmenty swoich audycji w internecie.

Postęp technologiczny wprowadza naturalne zmiany w zakresie informowania. Nie oznacza to jednak, że nie ma już miejsca w całej tej układance dla druku w tradycyjnej formie i chciałbym, by każdy Czytelnik Razem z Tobą miał tego świadomość. W przyszłym roku kończy się projekt na wydawanie Razem z Tobą. Założenia nowego przewidują dalsze wydawanie pisma w formie papierowej lecz w nieco zmienionej formule wydawniczej – o szczegółach będę informował na bieżąco bliżej rozstrzygnięć. Dziś pozostaje trzymać kciuki za pozytywne rozwiązania na etapie oceny wniosku byśmy mogli kolejne lata być razem z Tobą, Czytelniku.

Rafał Sutek

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.

Zakątek kulinarny

Właśnie skończyłam kroić warzywa do leczo, jest na nie głęboki sezon, więc gar jest duży, a leczo wystarczy na trzy dni co najmniej. To jedna z naszych ulubionych potraw. Jula też je uwielbia, a to motywuje do biegania po rynku w poszukiwaniu idealnych pomidorów (są wszakże sercem tej potrawy).

Fot. Damian Nowacki

To półgodzinne stanie nad deską do krojenia wprowadziło mnie w nastrój kulinarny. Mamy teraz bardzo ciekawy czas w roku – wystarczy się rozejrzeć po kuchni i widać, że lato jeszcze ma się dobrze (mimo kalendarza), ale jesień zbliża się wielkimi krokami. To unikalny miszmasz kulinarny – obok ostatnich kobiałek truskawek (tak!) i kończących się borówek i śliwek, coraz więcej grzybów, dyni, gruszek i jabłek, a pomidory i papryka w końcu osiągnęły ceny, zachęcające do robienia przetworów. Ta letnio-jesienna aura wzbogacona jest, wszechobecnymi na targowisku, wrzosami, oraz zniczami, które przypominają nam o nieuchronnie zbliżającym się święcie Wszystkich Świętych.

A potem już zaraz Boże Narodzenie.

Ciężko się jednak o nim myśli, kiedy mimo, że październik za pasem, to słońce przygrzewa w sposób, jakiego nie powstydziłyby się żadne „ciepłe kraje", do których teraz podobno najlepiej jechać, bo u nas już przecież bywa zimno.

Ale wracając do nastroju kulinarnego. Od jakiegoś ponad już roku Julka je wyłącznie blendzone potrawy, o kreatywności z tym związanej pisałam już jakiś czas temu w tekście „Mus to mus" – (swoją drogą bardzo mi się ten tytuł udał). Minął już jednak jakiś czas i możemy z dumą stwierdzić, że waga Julki nieustannie rośnie i nasza córcia przybrała już prawie 5 kg, co w jej przypadku jest sporym procentem masy ciała. A z dumą, bo taki był plan, odkąd ponad rok temu, niektórzy z naszego otoczenia delikatnie (lub mniej) sugerowali, że Julka nie je wystarczająco dużo, waga jej spada i czas na karmienie dojelitowe, czyli osławionego w kręgach osób z ciężkim porażeniem mózgowym PEGa.

Otóż nie.

Panie w szkole regularnie ją ważą, stąd mamy bieżący obraz i też na bieżąco możemy się z tego cieszyć.

Ponieważ się z tym nie kryjemy (w końcu duma ma swoje przywileje), rodzice, którzy mają podobny problem, zaczęli mnie pytać,

cóż takiego Julka je, że tak dzielnie przybiera, mimo że fizjologia przecież nie pomaga.

Czasem odpowiadałam, że Julka je wszystko, ale w sumie to nieprawda. Wielu rzeczy nie je, ze względu na słabe właściwości „blendzące" (mamy swoją skalę rzeczy, które w blendzeniu są niezawodne, ale też takich, które, będąc ich przeciwieństwem, z góry są z Julki menu wykluczone).

Wysyłałam trochę naszych „przepisów" ale pomyślałam, że może warto zebrać najważniejsze wskazówki w jednym miejscu, bo jednak trochę już tego doświadczenia zebraliśmy.

Podstawa to oczywiście, (i niestety), sprzęt. Mamy porządny blender kielichowy, z funkcją gotowania, która wydawała mi się zbędna przy kupowaniu, ale na szczęście posłuchałam męża i okazała się doskonałym sposobem na gotowanie obiadów rano, bezpośrednio przed spakowaniem ich do plecaka do szkoły. Bo Julka zawsze dostaje swoje jedzonko do szkoły. Śniadanie, obiad i, jeżeli jest dłużej w szkole, też podwieczorek.

Blenderów mamy zresztą kilka, kielichowy sprawdza się przy większej ilości jedzenia, ale kiedy chcemy zblendzić parówki z ketchupem i majonezem, albo jajka na pastę, czy bułkę słodką z bananem – to zdecydowanie za duży sprzęt. Tutaj sprawdzi się pojemnik z blenderem ręcznym, a najlepiej kilka, różniej wielkości. Sama końcówka blendera też jest pomocna, kiedy chcemy np. zblendzić coś bezpośrednio w garnku albo misce. Ostatnio wzbogaciliśmy się o blender przenośny, akumulatorowy, na wypadek, gdyby trzeba było coś przygotować poza domem. Nie mieliśmy jeszcze okazji go użyć, ale warto mieć w zanadrzu i taką opcję.

Tyle o sprzęcie.

Podstawą Juli żywienia są kasze. Wszelkie. Jaglana, manna, kuskus, jęczmienna, burglur, gryczana i jeszcze kilka, których nie jestem nawet w stanie wymienić. Zakochani jesteśmy w kuskus. Nie trzeba gotować – gorąca woda, 5 min i gotowe. Możemy już dodawać wszystko, co chcemy.

Co więc tam wrzucamy?

Jeżeli jest to śniadanie, najlepiej banan, serek typu mascarpone albo homogenizowany, miód, cynamon, orzechy, migdały, wszelkie owoce albo musy owocowe. Super jest dodać np. ciasto marchewkowe, które często robię, wtedy właściwie to wystarczy. Bo jest w nim dosyć składników, żeby w połączeniu z kaszą stało się pożywnym śniadaniem. Można dodać mleka, które dodatkowo rozprawi się ze zbyt gęstą konsystencją. Jula najlepiej znosi wszelkie formy roślinnego, kokosowe, migdałowe – przebojem jest waniliowe, choć to bardziej „napój o smaku", ale jako baza do kaszy manny jest rewelacyjny.

Ciasto marchewkowe doskonale zastąpić może jabłecznik, brownie czy np. Kinder Kanapka (bo przecież niekoniecznie mamy w gotowości świeżo upieczone ciata).

Kasza manna, gotowana na jednym z tych magicznych „mlek", jest pyszna sama w sobie, I nie trzeba jej blendzić. Można dodać owoce, miód (bezcenny w sezonie przeziębieniowym) czy sok malinowy. I gotowe.

Jeżeli Jula ma zjeść ciasto na deser, a nie jest zbyt miękkie (czasem udaje jej się zjeść) to, idealny w blendzeniu go, jest banan, albo mus owocowy (zależy od ciasta, tak żeby jednak jakoś pasowało).

Z obiadami jest nieco więcej zabawy, ale kasza jęczmienna i ryż to dwaj ich bohaterowie.

Do tego mięsko (wiadomo) i warzywa w proporcjach i wariantach nieograniczonych. Obecnie króluje dynia hokkaido, wygodna, bo bez obierania, bardzo zdrowa i pyszna. Warto dodać zawsze kilka kropel oleju lnianego, który wspomaga trawienie, a praktycznie nie zmienia smaku potrawy.

W większości przypadków dla Julki robię obiady osobno, ale nie zawsze. Z obiadów, które nie są przygotowywane specjalnie dla Julki, ale dla nas wszystkich, bardzo dobrze blendzą się np. wszelkie klopsiki w sosie śmietanowo-chrzanowo-musztardowym, Juli ulubione. Wspomniane na początku leczo jest też do tego idealne. Gotowe, pyszne i zdrowe. Też jako baza do innych obiadów dla Juli.

Blendery u nas chodzą kilka razy dziennie. Są idealnym sposobem na przygotowanie dla Julki potraw treściwych, wartościowych i smacznych. Są też dla nas ogromnym komfortem, bo wiemy, że Julka zjada wszystko z łatwością i ze smakiem. I do tego w odpowiedniej ilości.

Czego chcieć więcej. ■

Czytelniku! Konsumencie!

Bądź świadomy!

>>> Poznaj swoje prawa

>>> Nie daj się oszukać

Odwiedź już teraz
razemztoba.pl/konsument

CODZIENNIE OD 26 LAT
Razem z Tobą

Górki i góry

To, że codzienność bywa wyzwaniem dla osoby, która ma jakieś ograniczenia, jest dość bolesną lekcją. Dla wielu stan po złamaniu nogi, operacji czy czas choroby jest tylko przejściowy i można się wściekać, zagryźć zęby i przeżyć te zazwyczaj kilka czy kilkanaście tygodni. W perspektywie całego życia to przecież niewiele.

DOMINIKA LEWICKA-KLUCZNIK

Inaczej jest, gdy ograniczenia są codziennością, a wyzwaniem jest każde wyjście z domu, oczekiwanie, czy przyjedzie niskopodłogowy tramwaj, czy też trzeba się zmierzyć z ilością schodów wszędzie lub podjazdami, które nijak nie pasują do rozstawu kółek. Nie da się do tego przyzwyczaić, szczególnie że pomimo szumnych zapowiedzi i teoretycznie obowiązujących ustaw dostępność pozostaje tylko na papierze.

Nie może być trochę dostępne

Ciśnienie podniósł mi artykuł Sebastiana Malickiego w Elbląskiej Gazecie Internetowej PortEl, a raczej komentarze doń. Cieszę się, że takie tematy coraz częściej pojawiają się w obiegu publicznym, bo każdy może coś zmienić. Może też pokazać, że po raz kolejny coś nie działa jak powinno. Z drugiej strony jest okazją do tego, by wylało się szambo. Elbląski samorząd kolejny raz udowodnił, że dostępność jest tylko hasłem. Inwestycja zwana rewitalizacją Ślimaczej Górki tak jak chociażby wcześniejsze prace w Parku Dolinka muszą spełniać wymogi, ale nikt nie sprawdza, czy faktycznie osoby o ograniczonych możliwościach poruszania się są w stanie z atrakcji skorzystać. Po co podjazd, skoro nie da się wjechać z wózkiem, nie mówiąc już o samodzielnym korzystaniu przez osobę mobilną inaczej. Czy potrzebne są takie pokazówki z hasłem, że inaczej się nie dało, bo historia, uwarunkowania terenu, możliwości finansowe... to może trzeba było darować sobie tę wydmuszkę. Sorry, przecież nie można.

Dostępność tylko na papierze

To kolejna inwestycja, która pokazuje, że wizja niezależnego życia jest w sferze SF. Dodatkowo oliwy do ognia dodają komentarze internautów, wszak edukacja obywatelska od lat u nas leży i kwiczy. Przecież wcale nie trzeba na górkę wjeżdżać, że to czepianie się, że może i w górach też byśmy chcieli dostosowanych podjazdów, no i finalnie po co robić dla jakiś tam pojedynczych przypadków. Natomiast mam poczucie, że przestrzenie wspólne w mieście powinny być dostępne dla każdego, bez wyjątku i ograniczeń, a ci, którzy mają ochotę na góry, niech je zdobywają, ale wtedy dokładnie wiedzą, że muszą więcej i mocniej. Albo trafiają na Szerpów Nadziei.

Fot. archiwum autorki

Silna słaba wola

Projekt Szerpowie Nadziei wpadł mi w oko ponad rok temu. Pewnie zadziałały też znienawidzone algorytmy, bo góry zawsze nas interesowały, choć od kilku lat musieliśmy odpuszczać tę aktywność lub realizować ją w ograniczonym zakresie. Szukaliśmy opcji i mamy znajomych, którzy organizują eskapady po szlakach osobom z niepełnosprawnościami. Teraz też wiem, że na terenach górskich działa wiele organizacji, które aktywnie promują taką turystykę, ale na dzikiej północy nie jest o tym głośno.

Rok temu bardzo mocno szerpowie wypłynęli medialnie. To oczywiście dużo pracy, ale też okazja, by pomysł trafił do tych, którzy nawet nie pomyśleli, że można. Już wtedy wiedziałam, że będę nas zgłaszać, ustawiłam budzik na godzinę uruchomienia formularza i poszło. Liczyła się przede wszystkim kolejność zgłoszeń. Potem się posypało. Gdy na nartach złamałam rękę i okazało się, że jest konieczna operacja, myślałam, jak ogarnę życie

z młodym w miejskiej dżungli ze schodami.

W dniu zabiegu dostałam informację, że dostaliśmy się do projektu i pierwszy weekend września spędzamy z szerpami na szlaku w Tatrach. I choć nawet teraz mój stan jest daleki od dobrego, to przecież odpuszczanie nie leży w mojej naturze. I takich, którzy codziennie nie odpuszczają, było wtedy kilkuset.

Szerpowie to zmiana myślenia

Jak można się domyślać, ten jeden weekend dodał skrzydeł. To nie jest tak, że nie bałam się lecieć z Młodym na drugi koniec Polski, bo przecież wykrzaczyć się mogło wszystko w misternie przygotowanym planie. To też nie jest tak, że nie było mi przykro, gdy przeczytałam, że my sobie jedziemy w góry, a inni rodzice dzieci z niepełnosprawnościami trzy razy oglądają stówę przed wydaniem, choć nikt nie zapytał, za co tak realnie płaciliśmy. To też nie jest tak, że znajomi, chwaląc się w swoich miejscach pracy, że jest taka akcja, nie usłyszeli, a po co takich ludzi ciągać po górach. A ile rzeczy nie padło, bo się ktoś ugryzł w coś.

A tymczasem jeden wrześniowy weekend był w Tatrach pomarańczowy. To 6 szlaków, ponad 500 osób – skarbów, opiekunów, szerpów, wolontariuszy, cała machina logistyczna, sponsorzy i atrakcje, a przede wszystkim energia, którą nie da się nie zarazić. I nawet gdy pomyślałam, że nie za bardzo mamy jak wrócić i na głos powiedziałam, że najwyżej tu zostaniemy, to od razu pojawiły się rozwiązania. Tak jakby okoliczności sprawiały, że małe problemy w perspektywie wielkiej góry i jeszcze większych serc po prostu znikały.

Fot. archiwum autorki

Mamy dwadzieścia wózków i kilku intelektualistów

Nic dziwnego, że z naszymi szerpami polubiliśmy się bardzo. Zbliża droga, nie zawsze prosta, kroki, godziny, wspólne cele i ten jeden nie taki mały skarb, który kradnie serca i śpiewa przez pierwszych dziesięć kilometrów, bo na szczęście potem nie ma już siły. Zbliża też zrozumienie dla niepełnosprawności tak dalekie od użalania się, roszczeniowości, cedowania opieki czy też nadopiekuńczości. Sama dość szybko tam pozbyłam się syndromu matki i oddałam wózek. Było zdecydowanie lżej.

Szerpowie mają serce i dystans. Intuicyjnie wiedzą, jak odpowiedzieć na potrzeby, pytają i słuchają. Dają z siebie wszystko, są kompetentni, przygotowani fizycznie i emocjonalnie, a także dbają o to, by także na poziomie języka nie szufladkować, ale też nie poniżać. Zachwyciło mnie hasło „intelektualiści", wszyscy wiedzieliśmy, o co chodzi, a jednak nic nie było za bardzo ani za mało. To dlatego można było się poczuć tam bezpiecznie nie tylko na poziomie zdobywania gór, liczenia kilometrów czy chodzenia szlakami. Na wszystko musiał być czas. Zdecydowanie więcej czasu niż u zdrowych osób, ale nikt nie odważył się nas popędzać, być może dlatego, że w grupie siła jakkolwiek to brzmi. Próbowali się turyści kłócić o naszą toaletę, ale im nie wyszło. Są przecież sytuacje, gdy wszyscy chcą mieć pierwszeństwo, a wózka nikt jakoś nie chce. Takich podjazdów jak w Elblągu też nie.

Fot. archiwum autorki

Ponieważ, są miejsca dla wybranych, które być może nawet pozostaną w sferze marzeń, ale są też takie, które muszą być dostępne dla każdego. I o to jest ten bój.

Czego nauczył mnie ten weekend? Tego, że świat należy mierzyć marzeniami i je sukcesywnie realizować. Okazuje się to trudniejsze w mieście i na płaskim. Jest wielu opiekunów, którzy zarażają swoje starsze i młodsze pociechy pasjami, podróżami czy sportem. Bo tak naprawdę niewiele nas różni od statystycznych rodzin. Być może tylko priorytety mamy nieco bardziej wygórowane.

Dziękuję Kasia, Andzia, Łukasz. Jeszcze wrócimy! ■

Tańczą hip-hop i pomagają innym

Yoł Yoł Seniorzy to pierwsza w Polsce grupa seniorów, która tańczy Hip Hop i wykorzystuje swoje umiejętności do pomagania innym. Ekipa działa przy Regionalnym Centrum Wolontariatu „Centerko" w Łodzi i chciałaby podzielić się efektami swoich dokonań, zrealizowanymi w ramach ostatnich projektów.

Fot. nadesłane

W czerwcu grupa zamknęła roczne zadanie pn. „Zatrząś Łodzią w Rytmie Hip Hop", podczas którego przez rok uczyła się, jak prowadzić zajęcia z wykorzystaniem Hip Hop i łączyć go z wolontariatem. Udało się zaangażować 17-tu seniorów i zrealizować 3 inicjatywy lokalne.

Natomiast, w sierpniu udało się przetestować innowację pn. „Narzędziownik animatora 60+", dzięki której powstał zestaw pomocy dla potencjalnych instruktorów i animatorów Hip Hop 60+, ułatwiający pracę z seniorami. ■

UM Łódź

Większy budżet na dostępność

Paweł Wdówik, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i Krzysztof Michałkiewicz, prezes Zarządu PFRON podczas czwartkowego briefingu prasowego podsumowali skierowany do osób o specjalnych potrzebach program „Dostępna przestrzeń publiczna".

Fot. pixabay.com

Program „Dostępna przestrzeń publiczna" składa się z czterech modułów: likwidacja barier w samorządach, nie tylko w urzędach, ale także w samorządowych obiektach sportowych czy kultury, w kościołach i miejscach kultu religijnego, na placach zabaw i w podmiotach leczniczych.

– Dzięki doskonałej kondycji finansowej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mogliśmy zwiększyć budżet tego programu, początkowo zaplanowany na 300 mln zł na cztery lata, o niemal drugie tyle – poinformował sekretarz stanu Paweł Wdówik.

Największym zainteresowaniem cieszył się moduł samorządowy. Zwiększenie jego środków pozwoli na dofinansowanie wszystkich zatwierdzonych przez komisję kwalifikacyjną wniosków. Powstające w jego ramach place zabaw mają być ogólnodostępne, włączające i otwarte.

– Dzięki modułowi medycznemu likwidujemy dyskryminujące podejście do kobiet z niepełnosprawnościami, zwłaszcza w gabinetach ginekologicznych i zapewniamy im godne traktowanie – podkreślił wiceminister Wdówik.

Przypomniał też o realizowanym programie samochodowym, zapewniającym możliwość mobilności osobom z niepełnosprawnościami ruchowymi. Jego budżet na ten rok wynosi 0,5 mld zł.

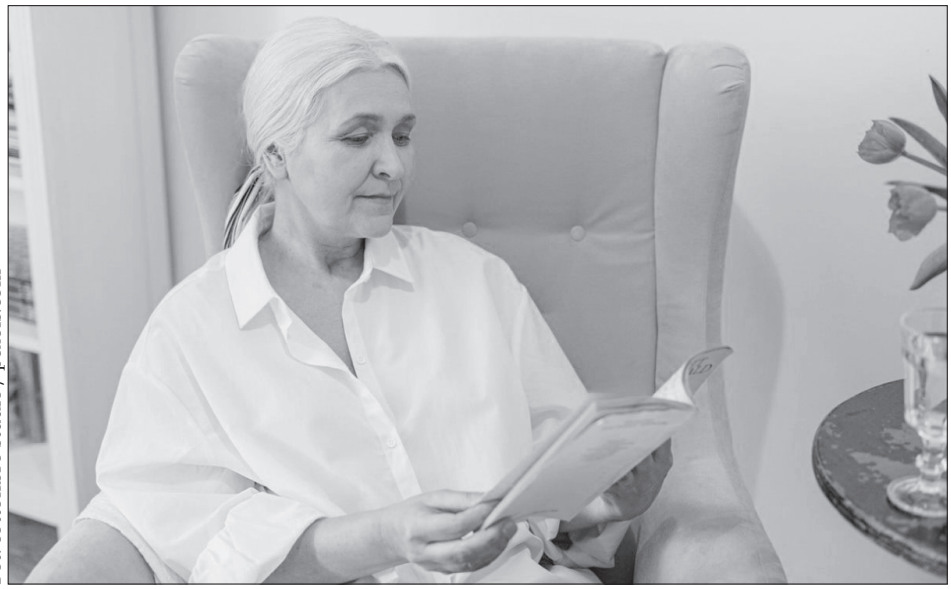
– Chcemy uczynić Polskę bardziej przyjazną dla wszystkich, w tym dla osób ze specjalnymi potrzebami – deklarował podczas briefingu Krzysztof Michałkiewicz, prezes Zarządu PFRON.

Podkreślił, że równie ważne, jak łamanie barier architektonicznych, jest ich likwidowanie w obszarze informacyjno-komunikacyjnym. ■

MRiPS

Wsparcie dla chorych na Alzheimera

Osoby z Alzheimerem będą miały najlepszą opiekę w nowych ośrodkach. Obecnie ruszyły prace nad uruchomieniem dwóch pierwszych filii na Żoliborzu i Mokotowie.



Fot. cottonbro studio / pexels.com

Centrum Alzheimera znajdujące się przy al. Wilanowskiej 257 opiekuje się chorymi całodobowo, jak i w ramach opieki dziennej. Jednak zapotrzebowanie na takie miejsca jest coraz większe, dlatego podjęto współpracę z jednostkami pomocy społecznej oraz dzielnicami m.st. Warszawy. Dzięki temu wzrośnie liczba dziennych domów pobytu w różnych dzielnicach np. na Żoliborzu przy ul. Bieniewickiej 10/14 oraz na Mokotowie przy ul. Belwederskiej 13.

Jak działają dzienne domy pobytu?

Chorzy będą mogli korzystać z dziennych domów pobytu od poniedziałku do piątku, w godz. od 8:00 do 16:00. W każdej z jednostek zatrudniony będzie wykwalifikowany personel, w tym: psycholog, logopeda, rehabilitant, instruktor kulturowo-oświatowy, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny oraz opiekunowie.

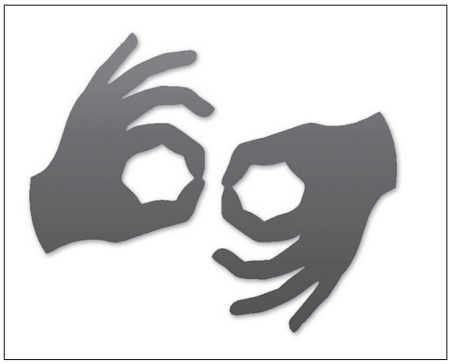
Podopieczni będą mogli brać udział także w treningach umiejętności społecznych, a w razie potrzeby we wszystkich codziennych czynnościach będą ich wspierać opiekunowie. Ponadto pacjentom i ich rodzinom oferowane będzie wsparcie edukacyjne i informacyjne, dotyczące przebiegu choroby i związanej z nią organizacją życia.

Nowe placówki będą spełniały najwyższe standardy dostosowania tego rodzaju budynków, uwzględniając wymogi dostępności dla osób z zaburzeniami neuropoznawczymi. Będą wyposażone w świetlice, sale do terapii tańcem i ruchem, salę terapii kulinarnej, pokój spotkań oraz izolatkę. Dzienne domy pobytu będą przede wszystkim wygodną i bezpieczną przestrzenią, bez ostrych krawędzi, z miękkim podłożem i z dostępem do ogrodu albo parku. Nowe placówki będą działać zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji na poziomie dzielnicowym. ■

UM Warszawa

Tłumacz języka migowego

Urząd Miasta Poznania chce zapewnić wszystkim mieszkańcom dobrą obsługę. Dyżury tłumaczy Polskiego Języka Migowego ułatwią Głuchym załatwienie spraw w UMP.



Fot. mat. prasowe

Z usługi tłumaczenia na język migowy można skorzystać na dwa sposoby:

• są dyżury tłumacza w budynku Urzędu przy ul. Libelta 16/20, w każdy poniedziałek w godzinach od 15.00 do 17.00

• jest też tłumacz online, codziennie, od poniedziałku do piątku w godzinach funkcjonowania Urzędu.

Z tłumaczem online porozumiewamy się przez wideo połączenie. Migamy do ekranu, tłumacz nas widzi i przekazuje urzędnikowi, co mamy do powiedzenia. Odwrotnie – urzędnik mówi do tłumacza, a on miga na ekranie do nas.

Jeżeli wybieramy tłumacza online, powinniśmy zgłosić to co najmniej 3 dni robocze przed wizytą w urzędzie, z wyłączeniem zdarzeń nagłych.

Z Urzędem możemy komunikować się przez:

• pocztę elektroniczną pk@um.poznan.pl,

• telefonicznie, przy pomocy osoby przybranej numer 61 646 33 44,

• wysłać sms na numer 783 944 112. ■

UM Poznań

Konta NGO w nowym iPfron+

W Systemie iPfron+ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych rozpoczął rejestrację kont dla podmiotów uprawnionych do składania wniosków w ramach ogłaszanych przez Fundusz naborów. W Systemie iPfron+ konta te nazywane są „Instytucjami". Pierwsze wnioski przez nowy system składane będą już w październiku br.

Fot. pexels.com

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaprasza fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne, kościelne osoby prawne, kluby sportowe, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, które nie działają w celu osiągnięcia zysku do składania wniosków o rejestrację Instytucji w Systemie iPfron+.

Rejestracja w systemie iPfron+ umożliwi udział w konkursie o zlecenie realizacji zadań, którego ogłoszenie planowane jest w październiku 2023 roku.

Więcej informacji dotyczących sposobu rejestracji kont oraz najważniejsze materiały związane z funkcjonowaniem nowego systemu znaleźć można na stronie PFRON. ■

PFRON

Misie na pomoc dzieciom

Skrzywdzone, ranne, przerażone czy wstrząśnięte obejrzanym na własne oczy strasznym wydarzeniem – dzieci będące ofiarami lub świadkami przestępstw szczególnie mocno potrzebują wsparcia. Od niedawna w tak traumatycznych chwilach dzieciom pomaga 5000 pluszowych misiów policjantów, które Rzecznik Praw Dziecka przekazał Policji.

– Pluszowa maskotka pomaga odciągnąć uwagę najmłodszych od dramatycznych okoliczności i koszmarnych widoków. W takich sytuacjach niezwykle ważny jest odpowiedni przedmiot, który budzi w dziecku pozytywne skojarzenia. Przyda się oczywiście także potem, podczas pobytu w szpitalu czy po powrocie do domu. I to nie tylko do przytulania. Misie na koszulkach mają bowiem umieszczony numer Dziecięcego Telefonu Zaufania 800 12 12 12 – podkreślił Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak podczas przekazania w warszawskim komisariacie 5000 maskotek na ręce wiceszefa Policji.

Problemy psychologiczne po przeżyciu traumatycznego wydarzenia mogą również pojawiać się z dużym opóźnieniem. Dlatego mali pomocnicy policjantów są ubrani w koszulkę, na której jest umieszczony numer darmowego Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12.

Pod tym numerem dzieci i młodzież, a także ich rodzice czy opiekunowie mogą przez całą dobę, siedem dni w tygodniu uzyskać profesjonalne wsparcie psychologiczne i prawne. Dyżurujący tam specjaliści posiadają najwyższe kwalifikacje, kierunkowe wyższe wykształcenie i bogate doświadczenie zawodowe. ■

Biuro Rzecznika Praw Dziecka

Z Liskiem poznają świat

Lisek Ibisek pomaga dzieciom lepiej zrozumieć świat. Nowy rok szkolny to nie tylko nowa wiedza, nowe koleżanki i koledzy, ale też odkrywanie świata, rozwiązywanie problemów i szukanie odpowiedzi na różne pytania... W tym ostatnim bardzo pomocny jest Lisek Ibisek, który od kilku lat jest obecny w przedszkolach i szkołach w całej Polsce.

Wszystkim uczennicom i uczniom Lisek Ibisek wraz z Zespołem Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej, życzy pięknego roku szkolnego, a nauczycieli zachęca do skorzystania z bezpłatnych materiałów edukacyjnych w formie 12 opowiadań i scenariuszy lekcji do każdego z nich! Niepełnosprawność? Sztuka pomagania? Lęk? Nieśmiałość? Rywalizacja? To kwestie do zrozumienia i rozwiązania z Liskiem Ibiskiem.

Jak pracować z Liskiem Ibiskiem? Wystarczy wejść na stronę www.LisekIbisek.pl i przeczytać/odsłuchać opowiadanie a następnie pobrać scenariusz zajęć/ćwiczeń i przeprowadzić zajęcia w swojej klasie i otrzymać certyfikat uczestnictwa w projekcie.

Materiały edukacyjne dla nauczycieli i rodziców w formie opowiadań i scenariuszy zajęć/ ćwiczeń dostępne są bezpłatnie do pobrania na stronie www.LisekIbisek.pl ■

Mat. prasowe

Probiotyk do leczenia stwardnienia rozsianego

Biotechnolodzy opracowali bakterie, które w jelicie produkują lek, oddziałujący na mózg osób ze stwardnieniem rozsianym. Dzięki temu stężenie terapeutycznej substancji we krwi może być dużo stabilniejsze.

Fot. pixabay.com

Zespół z Brigham and Women's Hospital opracował probiotyk, który hamuje w mózgu autozapalne reakcje prowadzące do stwardnienia rozsianego.

W testach na zwierzętach nowa metoda okazała się skuteczniejsza i bezpieczniejsza od standardowych leków. Schorzenia dotykające mózg, takie jak stwardnienie rozsiane są szczególnie trudne w leczeniu, ponieważ wiele leków nie pokonuje tzw. bariery krew-mózg i nie dociera w miejsce potencjalnego działania. Zdaniem naukowców ich metodę można będzie szybko przetestować u ludzi, ponieważ wykorzystany szczep bakterii już się ludziom podaje. Pracują oni już także nad terapiami autoimmunologicznych chorób atakujących inne części ciała, w tym zespołu jelita drażliwego.

Autorzy nowego badania skupili się na tzw. komórkach dendrytycznych licznie występujących zarówno w układzie pokarmowym, jak i w okolicach mózgu. Badacze odkryli mechanizm, z pomocą którego wspomniane komórki powstrzymują inne komórki odpornościowe przed atakowaniem własnego organizmu.

– Odkryty przez nas mechanizm to jakby hamulec dla układu immunologicznego. U większości ludzi jest aktywny, ale u osób z chorobami autoimmunologicznymi są z nim problemy. Organizm nie może wtedy chronić się przed własnym układem odpornościowym – wyjaśnia dr Francisco Quintana, główny autor badania.

On i jego zespół zauważyli, że mechanizm ten można uaktywnić z pomocą mleczanu – związku ważnego dla różnych procesów metabolicznych.

Potem badacze zmodyfikowali genetycznie bakterie tak, aby wytwarzały mleczan.

– Probiotyki to nic nowego – wszyscy widzimy je sprzedawane jako suplementy i promowane jako sposób na poprawę zdrowia. Korzystając z metod biologii syntetycznej stworzyliśmy probiotyczne bakterie wytwarzające specyficzne, ważne dla choroby cząsteczki. Możemy więc wykorzystać zalety probiotyków rozwinąć je do maksimum – wyjaśnia dr Quintana. ■

Oprac. Red.

Sprzęt dostarczy Poczta

Poczta Polska będzie dostarczać sprzęt specjalistyczny dla osób z niepełnosprawnościami z centralnej wypożyczalni technologii wspomagających, utworzonej przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Spółka wygrała przetarg oraz podpisała umowę z Rządową Agencją Rezerw Strategicznych.

Fot. pixabay.com

W centralnej wypożyczalni technologii wspomagających jest obecnie 14 tys. różnego rodzaju sprzętów: wózki i skutery dla osób niepełnosprawnych ruchowo, urządzenia brajlowskie, narzędzia do komunikacji AAC, koncentratory tlenu, łóżka rehabilitacyjne, powiększalniki, aparaty słuchowe.

Z wypożyczalni może skorzystać każdy kto spełni warunki formalne (m.in. ważne orzeczenie o niepełnosprawności), złoży odpowiedni wniosek dostępny na stronie PFRON oraz wniesie kaucję zwrotną w stałej wysokości 2 proc. wartości sprzętu.

Sprzęt, dobrany do potrzeb użytkownika, będzie wysyłany przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. Za przyjmowanie, przemieszczanie przesyłek (kurierskich, paletowych i ponadgabarytowych) będzie odpowiedzialna Poczta Polska. ■

Mat. prasowe

Świat ciszy. „Takie karty się w życiu dostało”

Implant w uchu odkrył przed nimi dźwięki, które przestali słyszeć lub w ogóle od urodzenia nie mieli szans wychwycić z otoczenia. Uczyli się z opóźnieniem mowy i świata dźwięków. Niektóre z nich, jak brzdęk sztućca o metalowy zlew, były nieprzyjemne, a inne stały się „kompletne” np. muzyka – w końcu bez przerw na ciszę. Dlaczego stracili słuch i co dało im wszczepienie implantu? Opowiadają o tym Weronika Owerkowicz, Michał Osiński i Olaf Kaca, których łączy jeszcze jedna rzecz. Związali swoje życie z medycyną.

Weronika, Michał i Olaf noszą implanty ślimakowe, by słyszeć. Wybrali też zawody medyczne. Weronika od kilku miesięcy pracuje jako lekarz dentysta. Michał ukończył specjalizację z neurochirurgii, teraz kończy otorynolaryngologię, a Olaf jest na trzecim roku ratownictwa medycznego. Choć każda historia jest inna, to ma wspólny mianownik.

Przestali słyszeć najprawdopodobniej z powodu przebytych chorób w dzieciństwie, a w przypadku Weroniki, jeszcze wtedy, gdy jej mama była z nią w ciąży. To hipotezy. Obciążeń genetycznych nie mieli, bo w żadnej rodzinie wcześniej nie było uszkodzeń słuchu.

– Takie karty się w życiu dostało. Ma się niedosłuch i trzeba sobie z nim radzić – podsumowuje lek. Michał Osiński.

Z kolei Olaf zauważa, że słuch elektryczny nigdy nie będzie do końca taki sam jak biologiczny, choć to w dużej mierze zależy od wyćwiczenia mózgu, rehabilitacji.

– Czasami jestem na bardziej przegranej pozycji niż osoby normalnie słyszące, bo trudniej mi rozumieć innych, szczególnie, gdy wokół jest nadmiernie głośno – przyznaje Olaf.

Fot. pexels.com

Nie słyszysz? Nie nauczysz się mówić

Weronika i Olaf we wczesnym dzieciństwie nie zaczęli, jak inne dzieci, rozwijać swojej mowy, nie reagowali też na głosy i dźwięki. To zaniepokoiło rodziców. Nie było jeszcze wtedy powszechnych badań przesiewowych słuchu u noworodków. Rodzice po pewnym czasie zaczęli dociekać, co jest przyczyną trudności. Diagnoza potwierdziła, że nie słyszą, ale powodem nie jest żadna choroba genetyczna.

– Moja choroba na pewno nie jest związana z genetyką, bo w rodzinie nie ma żadnej osoby niesłyszącej. Po drugie, wykonywałam w tym kierunku badania. Niczego nie wykazały. Są jednak przypuszczenia, że mogło to być związane z chorobą, którą moja mama przechodziła w czasie ciąży ze mną. Miała grypę. Nie brała żadnych antybiotyków, ale grypa mogła mi uszkodzić słuch. Nie jest to oczywiście potwierdzone – wyjaśnia lekarka.

Weronika najpierw nosiła aparaty słuchowe, ale niewiele pomagały. Dlatego też jej rodzice w 2000 roku, gdy miała cztery lata, podjęli decyzję o założeniu jej implantu. Do jednego ucha. Wtedy jeszcze nie wszczepiało się od razu dwóch implantów ze względu na ryzyko uszkodzenia dwóch błędników.

– To od tego momentu tak naprawdę słyszę – stwierdza Weronika i dodaje, że dopiero w wieku czterech lat zaczęła cokolwiek mówić. Uczęszczała na zajęcia oratorskie. Do tej pory pozostał jej delikatny miękki akcent. Niektórzy biorą ją za cudzoziemkę.

Natomiast Olaf urodził się jako wcześniak – w 36. tygodniu ciąży. Jest podejrzenie, że jako osoba całkowicie zdrowa, bo w rodzinie nie było żadnych przypadków wad słuchu u jego rodziców czy dziadków, a jeśli już, to niedosłuch pojawił się z przyczyn związanych z wiekiem.

– Szpital, w którym przyszedłem na świat, nie we wszystkim spełniał wysokie standardy. Po urodzeniu spędziłem dwa tygodnie w inkubatorze. Byłem wcześniakiem. Podano mi biodacynę po urodzeniu, czyli antybiotyk, który ma działanie m.in. ototoksyczne (uszkadzające słuch – przyp. red.).

Może powodować uszkodzenie komórek nerwowych słuchu. Najprawdopodobniej tak było w moim przypadku. Gdy jako małe dziecko nie reagowałem na dźwięki, rodzice poszli ze mną na badania przesiewowe słuchu. Okazało się, że nie słyszę – opowiada Olaf.

Aparat słuchowy, który na początku nosił, nie rozwiązał sprawy. W wieku 2,5 roku przeszedł operację wszczepienia implantu ślimakowego do prawego ucha. Dzięki temu słyszy i może normalnie porozumiewać się. Jeden implant wystarcza i nie myśli o drugim, choć zdaje sobie sprawę, że poprawiłby jakość słyszenia. Czy słyszy jeszcze kompletną ciszę?

– Codziennie stykam się z nią, gdy ściągam procesor i idę spać – przyznaje Olaf.

Weronika wręcz specjalnie zanurza się w takiej ciszy, gdy chce uciec trochę od świata, który ją otacza.

– Lubię wyłączyć sobie procesor, gdy jestem zmęczona, jadę pociągiem, chcę poczytać lub pracuję w skupieniu przy komputerze – wylicza.

Nie jest łatwo wykryć, że dziecko źle słyszy

Kolejna historia ma nieco inny przebieg. Neurochirurg Michał Osiński opanował sztukę rozumienia słów z kontekstu i czytania z ruchu warg niemalże do perfekcji, gdy był jeszcze mały. U niego uszkodzenie słuchu postępowało powoli. Przyznaje, że na początku brakowało mu trochę wyższych tonów, ale praktycznie tego nie zauważał. Teraz jako lekarz, który specjalizuje się obecnie w otorynolaryngologii, styka się z pacjentami z niedosłuchem, którzy nie zdają sobie z tego sprawy.

– Nawet jednostronną głuchotę można przegapić. Też mam takich pacjentów – opowiada.

Michał dopiero w gimnazjum zrozumiał, że coś może być nie tak.

– W gimnazjum miałem panią polonistkę, która mówiła bardzo cicho na lekcji. Ekstremalnie cicho. Tak, że nawet ci z dobrym słuchem nie byli w stanie jej czasami usłyszeć. Wtedy właśnie się okazało, że z moim słuchem coś jest nie tak, bo nawet, gdy siedziałem w pierwszej ławce, nie rozumiałem do końca, co mówi – przyznaje lekarz.

Paradoksalnie jego babcia i mama, które są otorynolaryngologami i mówią głośno z racji tego, że mają do czynienia z pacjentami słabiej słyszącymi, zorientowały się dość późno o tym, że Michał bardzo słabo słyszy.

– Moja mama w końcu sama zdiagnozowała u mnie niedosłuch i była przerażona, że jest tak duży. Ten stopień niedosłuchu nie odpowiadał temu, jak funkcjonowałem. Można powiedzieć, że maskowałem się. Słyszałem na przykład początek słowa i potem nic. To czego nie usłyszałem, dopowiadałem sobie. Tak naprawdę słyszałem niskie tony, pierwsze dźwięki słowa. W czasie badania audiometrii wyszło, że słyszę właściwie tylko te najniższe, potem stroma ściana w dół. Resztka średnich tonów, a wysokich w ogóle – wyjaśnia lekarz. – Trudnym zadaniem było zrozumieć kobiety, które najczęściej mówią w zakresie wyższych tonów – dodaje.

Specjaliści dziwili się, że przy takim głębokim niedosłuchu jest w stanie tak świetnie funkcjonować.

– Słuch sukcesywnie mi się osłabiał. Poza niskimi częstotliwościami te średnie, czyli głównie mowę, oraz te wyższe, słyszałem dopiero przy głośności odpowiadającej startującemu samolotowi. To jest tak silny dźwięk, że cała głowa już wibruje i dopiero się go słyszy. Tak właśnie miałem – przyznaje lekarz.

Trudno mu było rozmawiać w autobusie czy na ulicy, bo tam jest dużo dodatkowych dźwięków w tle. Implant wszczepiono mu, gdy był już na studiach medycznych, bo aparat słuchowy, którego działanie można uprościć do działania wzmacniającej słuchawki, która podbija dźwięki, niewiele dawał.

– Pierwsze lata medycyny były trudne. Zawsze musiałem wkładać gigantyczny wysiłek w to, żeby usłyszeć, co zostało powiedziane. Wykłady niewiele mi dawały jako forma nauczania. Tak naprawdę to były dwie godziny patrzenia w sufit, bo nie rozumiałem wszystkiego. Musiałem wszystko nadrabiać w domu doczytując z książek – opisuje. Miał też chwilę zwątpienia, gdy starszy kolega – lekarz, może w chwili słabości, zapytał go, czy jest pewny, że otrzyma prawo wykonywania zawodu z taką wadą słuchu.

Dlaczego w ogóle stracił słuch? W dzieciństwie przechodził świnkę z zapaleniem opon mózgowych.

– To były trochę inne czasy w Polsce. Pamiętam, że rodzice zawieźli mnie do szpitala zakaźnego. Mogłem mieć wtedy 6 albo 7 lat, a ponieważ płakałem z bólu, to nas z tego szpitala odesłano. Tylko dlatego, że rodzice byli lekarzami, wiedzieli jak mi pomóc, mimo odmowy leczenia. W końcu, po latach, to także oni wykryli, że mam niedosłuch – powiedział.

Żaden implant nie zastąpi słuchu biologicznego

Cała trójka zdaje sobie doskonale sprawę z tego, że ich słuch nie będzie nigdy taki sam, jak u osoby słyszącej. Wyjaśniają też, że wcale do osób noszących aparat słuchowy lub implant nie trzeba krzyczeć.

– Można bardzo lekko podnieść głos, ale nie krzyczeć, bo to może powodować dyskomfort. Wystarczy mówić wyraźnie. Zachować prawidłową artykulację. Niektóre osoby z niedosłuchem dobrze rozumieją, gdy się do nich mówi trochę głośniej, ale przy krzyku odczuwają dyskomfort. To za głośno – podkreśla lekarz.

Rozmówcy zauważają też, że z pewnością w ciągu ostatnich lat zmieniło się podejście do osób słabiej słyszących. Technologia poszła naprzód. Urządzenia są coraz mniejsze, czasem nawet niewidoczne. Kiedyś może niektórzy wstydzili się je nosić, tak jak Weronika, która nie chciała drugiego implantu, gdy była jeszcze nastolatką.

– Pamiętam swój pierwszy procesor. Był duży. Przyczepiało się go kablem do takiego pudełeczka, które przypinałam sobie na pasku. Było to mało praktyczne – wspomina Weronika.

Teraz Olaf z procesorem na przykład uprawia sport, bo jest piłkarzem i sędzią piłkarskim. Zakłada wtedy

Fot. pexels.com

opaskę i chowa go do specjalnej kieszonki. Wyjaśnia, że gdy będzie pracować jako ratownik medyczny, opaska też będzie pomocna, bo w pracy nic nie może mu przeszkadzać. Będzie musiał szybko działać i dbać o to, by baterie były sprawne.

Sama ich wymiana zajmuje dosłownie 10 sekund, więc nie ma problemu. Są też baterie powietrzno-cynkowe, które działają do trzech dni.

– Z implantem funkcjonuje się praktycznie normalnie, ale wiele zależy też od tego, ile pacjent wysiłku włoży w rehabilitację, czy będzie dbał o dobrą akustykę otoczenia. Nie będzie się tego wstydził i jeśli nawet czegoś nie usłyszy, to zapyta i poprosi o powtórzenie – mówi Michał.

Coś w życiu umykało

Po wszczepieniu implantu, jak opowiadają rozmówcy, ma się takie uczucie, jakby osoba niewidząca nagle przejrzała na oczy. Świat robi się głośny. Pojawiają się dotąd nieznane dźwięki, nie zawsze miłe dla uszu.

– Nadal często tak mam, że jak hamuje przy mnie autobus, potrafi mnie aż rozboleć głowa z natężenia tego dźwięku, bo nigdy wcześniej go nie znałem. Poza tym autobusy mają jeszcze często rozregulowane hamulce i nie jest to wcale miły dźwięk. Na początku też podskakiwałem, gdy ktoś wrzucał sztućce do zlewu, który był metalowy. Nie słyszałem tego wcześniej tak głośno. Sporo piosenek też się zmieniło. Wiele ulubionych przestało nimi być, ale też polubiłem te do tej pory nielubiane. Okazało się, że mają partie, których nigdy wcześniej nie słyszałem. W tym miejscu, gdzie sądziłem, że jest chwila ciszy dla zadumy, nagle pojawił się kwartet smyczkowy – opisuje Michał.

Trzeba najpierw nauczyć się jeździć

Sama rehabilitacja po wszczepieniu implantu wymaga pewnego wysiłku i czasu. Ale jest kluczowa, bo od niej zależy to, jak będzie pacjent słyszał i porozumiewał się.

– Nie trzeba już iść na piechotę, bo dostało się rower, ale to nie znaczy, że się dojedzie w ciągu 10 minut do celu. Najpierw trzeba nauczyć się jeździć – zaznaczył Michał.

Prof. dr hab. n. med. Piotr Skarżyński z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach wyjaśnia, że rehabilitacja to dopiero początek drogi. Po pierwsze należy nauczyć się słuchać. Zaznajomić się z dźwiękami, by nie reagować na nie przesadnie, nie bać się ich.

– Najpierw trzeba zapoznać się z dźwiękami i tym, w jaki sposób są one przetwarzane przez procesor, jak docierają do kory skroniowej. Trzeba ją w odpowiedni sposób stymulować. Na początku terapii wprowadza się łagodne dźwięki. Potem zaczyna się naukę monosylabową, pacjent uczy się kojarzyć to, co się mówi z obrazkami, które widzi. Pacjenci też muszą nauczyć się rozumieć osobę, która zadaje pytanie. Tych terapii jest wiele. Istnieją pewne ogólne schematy, ale ważne jest indywidualne podejście do każdego pacjenta – zaznaczył profesor w rozmowie z Serwisem Zdrowie.

Natomiast neurochirurg Michał Osiński radzi, by nie zamykać się w ciszy, tylko wyjść i poznawać nowe dźwięki. Wystawić się na nie. Technicy w tym skutecznie pomagają.

Odpowiednio dostrajają dźwięki, by nie powodowały dyskomfortu.

– Dość długo walczyłem na przykład z dźwiękiem ssaka na sali operacyjnej. To jest taki dość wysoki świst. Gdy szkoliłem się z neurochirurgii i wypadało słyszeć, co mówi starszy kolega przy stole operacyjnym, ten dźwięk wchodził mi w pole słyszenia i je zagłuszał. Czasami nie byłem w stanie dobrze słyszeć innej osoby, ale dzięki tym kilkunastu wizytom udało się to wszystko opanować i ssak nie przeszkadza mi już w pracy – zaznaczył neurochirurg.

Implant – małe, prawie niewidoczne urządzenie

Implant wszczepia się osobie, która ma częściową (np. nie rozumie mowy w szumie) lub całkowitą głuchotę. Z założenia już na całe życie. To mały przezroczysty przewód, który trzeba przeprowadzić przez część kości skroniowej – wyrostek sutkowy – do ślimaka w uchu środkowym. Ta struktura jest generatorem impulsu. Zaszyta zostaje z magnesem pod skórą, a część zewnętrzna – procesor, również z magnesem, zbiera fale dźwiękowe i przekazuje je przez elektrody do ślimaka. W ten sposób powstaje dźwięk. Procesor przyczepia się za uchem do magnesu, który jest pod skórą. Aparat słuchowy pomaga przy wadach słuchu (np. uszkodzeniu nerwów), ale gdy niedosłuch jest większy, np. jak w przypadku Weroniki, powyżej 90 decybeli, implant jest konieczny, by pacjent mógł słyszeć. Sama operacja wszczepienia w doświadczonych rękach lekarza nie jest zbyt skomplikowana i niebezpieczna. W Polsce wykonuje się ją w wysokospecjalistycznych placówkach u 500-900

pacjentów rocznie.

– Kiedy widzimy, że rozwój z aparatem słuchowym nie jest prawidłowy, kierujemy pacjenta na diagnostykę w kierunku wszczepienia implantu ślimakowego. Jeśli niedosłuch jest bardzo głęboki, to nie ma innego wyjścia i wtedy decydujemy się na implantację, najczęściej między 6. a 24. miesiącem życia. Istotne jest, by z tym nie zwlekać – pierwsze lata są bardzo istotne dla rozwoju mowy u dziecka – zaznacza prof. Skarżyński.

Osoba, która nie słyszy, nie jest w stanie rozwinąć mowy, ponieważ najpierw odbieramy dźwięki, a dopiero potem je naśladujemy.

– Jeśli na przykład jakaś osoba nie słyszała trzydzieści lat, a został jej wszczepiony implant, to rozwinięcie u niej prawidłowej mowy jest praktycznie niemożliwe. Może to zrobić w stopniu pozwalającym na komunikację z otoczeniem, ale nigdy nie będzie to do końca prawidłowa mowa. Dlatego tak istotna jest ta wczesna diagnostyka. Obecnie, dzięki programowi badań przesiewowych noworodków, jesteśmy w stanie szybko wykryć ciężkie wady słuchu – podkreślił profesor.

Przyczyny głębokich wad słuchu

W tej chwili powszechne badania przesiewowe słuchu wykonywane są standardowo, gdy dziecko przychodzi na świat. Tylko w wyjątkowych sytuacjach tego się nie robi. Przyjmuje się, że blisko 99 proc. dzieci jest badanych pod kątem wad słuchu już w szpitalu, tuż po narodzinach.

– Badanie przesiewowe jest w Polsce wykonywane przy użyciu otoemisji akustycznej. Ta metoda wykrywa wady głębszego niedosłuchu lub całkowitej głuchoty związanej ze ślimakiem, czyli odbiorem dźwięków. Natomiast takie badanie zawsze jest obarczone jakimś błędem. Na przykład pozostałość wód płodowych może spowodować, że badanie jest fałszywie pozytywne, czyli wynik jest nieprawidłowy. Jeśli pojawi się jakakolwiek wątpliwość, takie dziecko jest kierowane do punktu referencyjnego drugiego stopnia, gdzie wykonywane są badania bardziej szczegółowe, by potwierdzić ewentualną wadę lub ją wykluczyć – wyjaśnia prof. Skarżyński.

W Polsce około troje dzieci na 1000 rodzi się z bardzo głęboką głuchotą, która wymaga leczenia przy użyciu implantów ślimakowych. Jakie mogą być jej przyczyny? Jedną z nich jest zespół TORCH. To akronim od czynników, które go wywołują: Toxoplasmosis (toksoplazmoza); Other (inne – wirus B10, ospa wietrzna), Rubella (różyczka), Cytomegalovirus (cytomegalia) oraz Herpes simplex (wirus opryszczki).

– Oznacza to, że mama, będąc w ciąży, przeszła jakąś infekcję np. toksoplazmozę, różyczkę, ospę lub inne choroby zakaźne. Najbardziej niebezpieczny jest pierwszy trymestr. Takie choroby mogą spowodować, że dziecko urodzi się z głębokim niedosłuchem. Inną przyczyną mogą być zespoły genetyczne, które można często wykryć już w czasie ciąży. Do uszkodzenia słuchu mogą prowadzić też przyczyny zewnętrzne np. niedotlenienie okołoporodowe. Bardzo rzadko zdarza się też, że dziecku, ze względu na stan zagrożenia życia, podawane są leki, które mogą być ototoksyczne – wyjaśnił prof. Skarżyński.

Jednocześnie specjalista dodał, że te niedosłuchy, o których wspomniał, są nieodwracalne. W bardzo sporadycznych przypadkach, np. cytomegalii może okazać się, że niedosłuch nie jest bardzo głęboki, ale średni.

Badanie słuchu – proste badanie

Najprostszym badaniem diagnozującym uszkodzenie słuchu jest audiometria. Podaje się dźwięki o różnym natężeniu i częstotliwości, a pacjent naciska przycisk, gdy słyszy dany dźwięk.

– Są skale pokazujące jak wygląda norma i wtedy od razu widać odchylenia. Jeśli stwierdzi się nieprawidłowość, wykonuje się szereg dalszych badań. Implantu nie wszczepia się, gdy sam nerw jest uszkodzony – wyjaśnia lekarz Osiński.

Nasz słuch jest w normie, jeśli jesteśmy w stanie usłyszeć ciche dźwięki o natężeniu od 0 o 20 decybeli. Lekki ubytek słuchu zaczyna się między 21 a 40 decybeli, umiarkowany 41–70 decybeli, a znaczny – 71–90 decybeli.

– Próg bólu wywołanego przez dźwięk wynosi około 120 decybeli, a hałas powyżej 150 decybeli może powodować pęknięcie błony bębenkowej. Dla porównania, spokojne miejsce, takie jak biblioteka lub wiejska okolica, określa się na około 30 decybeli, chrapanie ma od 60 do 80 decybeli, naprawdę głośny grzmot to 120 decybeli, a przebywanie w pobliżu samolotu odrzutowego przy starcie naraża nas na 150 decybeli – pisze Bill Bryson w książce zatytułowanej „Ciało – instrukcja dla użytkownika”. ■

Serwis Zdrowie / PAP Media Room

Fot. cottonbro studio / pexels.com

Pierwsze takie studia w kraju

Do końca października br. trwa rekrutacja na Uniwersytecie Kazimiera Wielkiego w Bydgoszczy na pierwsze w kraju studia podyplomowe umożliwiające zdobycie kwalifikacji w zakresie zarządzania dostępnością w sferze publicznej, zwłaszcza w obszarze dostosowania przestrzeni publicznej do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami – osób zależnych.

Kierunek przeznaczony jest dla pracowników administracji rządowej i samorządowej, pracowników pozostałych instytucji publicznych, przedstawicieli organizacji lokalnych, społecznych i gospodarczych oraz wszystkich tych, którzy chcą zdobyć kwalifikacje w zakresie zarządzania dostępnością w sferze publicznej i kompetencje specjalisty ds. zarządzania dostępnością.

Zajęcia odbywać się będą przez 2 semestry w trybie zdalnym za pośrednictwem platformy MS Teams (w semestrze letnim przewiduje się 1 zjazd warsztatowy, stacjonarny).

Cykl kształcenia obejmuje 194 godziny dydaktyczne i jest zgodny z kwalifikacją rynkową „Wdrażanie dostępności w organizacji", na podstawie którego następnie można przystąpić do egzaminu państwowego na koordynatora.

Podstawą zaliczenia studiów jest uzyskanie pozytywnej oceny z przedmiotów objętych programem studiów oraz projekt dyplomowy realizowany w obszarze dostępności, pozytywnie oceniony przez prowadzącego seminarium dyplomowe. ■

Red.

Kiedy marzenia stają się rzeczywistością

Historia Katarzyny Starzec, 29 letniej pacjentki z SMA 2, która pracuje jako anglistka. Rok temu otworzyła własną szkołę językową. Jak podkreśla, leczenie otworzyło jej drzwi do wymarzonego życia, do samodzielności.

Fot. nadesłane

– Kiedyś nie pomyślałabym, że mogę być bardziej samodzielna, robić wiele czynności bez pomocy. Te ostatnie trzy lata pokazują mi, że dobra organizacja, dbanie o swoje zdrowie, rehabilitacja oraz leczenie doprowadziły mnie do takiego momentu, że moi rodzice mieszkają oddzielnie i ja oddzielnie. Moje marzenia stały się realne – mówi Katarzyna Starzec.

Fundacja SMA: Kiedy i jak zaczęła się choroba?

O pierwszych objawach wiem z opowieści rodziców. Kiedy miałam 18 miesięcy, zauważyli, że nie poruszam się tak jak inne dzieci w tym wieku. Choroba szybko postępowała, ale jeszcze w wieku dziecięcym mogłam poruszać się za pomocą chodzika.

Początkowo lekarze nie zdiagnozowali u mnie rdzeniowego zaniku mięśni. Niektórzy wskazywali na miopatię. Nie wiedzieli, jak zapobiegać postępowi choroby, więc jedyne co mogli zaoferować, to rehabilitacja, by jak najdłużej utrzymywać mnie w dobrym stanie fizycznym.

Rodzice opowiadali, że lekarze dawali mi co najwyżej 5 lat życia. Zanik dotyczył również mięśni oddechowych, stąd takie prognozy.

Na szczęście te prognozy lekarzy nie sprawdziły się. Przeżyła Pani znacznie więcej lat, doczekawszy terapii stosowanej w SMA. Kiedy miała Pani pierwsze podanie leku?

Jak miałam 25 lat. W sierpniu. Dobrze to pamiętam, bo było to dla mnie niewyobrażalne wydarzenie. Przez kolejne lata zanikały u mnie kolejne funkcje. Pogodziłam się już z perspektywą odejścia. A tu nagle pojawiła się nadzieja.

Mam kontakt z osobami z SMA spoza Polski, z Niemiec, Belgii, które miały wcześniej dostęp do leku. W Polsce czekaliśmy na lek dłużej. Na początku otrzymywały go tylko dzieci, w następnej kolejności byli dorośli. Ale na leczenie załapałam się jako jedna z pierwszych. To było trochę jak grom z jasnego nieba. Na początku nie miałam zbyt wielkich oczekiwań związanych z terapią, ale z obecnej perspektywy mogę powiedzieć, że lek działa.

Jak wyglądało Pani funkcjonowanie przed leczeniem?

W moim przypadku to były takie skoki: góra-dół-góra-dół. Pamiętam jeszcze czas, kiedy chodziłam do szkoły, natomiast później codzienność wiązała się z przeziębieniami, chorobami, co bardzo mnie osłabiało. Był też moment, kiedy poczułam duży postęp choroby, jeśli chodzi o poruszanie się, codzienne funkcjonowanie i wykonywanie takich czynności jak jedzenie, picie czy mycie zębów. Dodatkowo miałam problemy z przełykaniem.

Dzięki rehabilitacji mogłam dużo lepiej funkcjonować, natomiast stopniowo podstawowe codzienne czynności stawały się coraz bardziej trudne do wykonania. Mięśnie stopniowo słabły i wielu rzeczy nie mogłam już sama zrobić. Miałam trudności z mówieniem.

Moi rodzice kładli nacisk na to, bym przebywała z ludźmi, to też wiązało się z wyjazdami i studiami. To było bardzo męczące i wyczerpujące. Mimo to ukończyłam studia.

Jakie?

Ukończyłam filologię angielską w kierunku translatoryki. Pracuję w swoim zawodzie, zajmuję się tłumaczeniami, redagowaniem tekstów, copy-writingiem. Rok temu założyłam własną szkołę języka angielskiego. Pandemia mnie do tego zmobilizowała. I stało się to dokładnie rok po pierwszym podaniu nusinersenu.

Terapia tak motywująco podziałała?

Kiedyś moim odległym marzeniem było zażycie „magicznego" leku, by przynajmniej zachować stan obecny. Myślę, że pierwsze podanie nusinersenu i oswojenie się z myślą, że może być lepiej, że jest nadzieja na zwiększenie swojej siły mentalnie i fizycznie, dało mi bodźca i motywację do pozbierania się szybciej, znalezienia pracy.

Teraz jestem bardziej otwarta na ludzi, spotykamy się ze znajomymi, mam więcej siły, szybciej się regeneruję. To wpływa pozytywnie nie tylko na pracę, ale na życie społeczne i prywatne.

Kiedyś nie pomyślałabym, że mogę być bardziej samodzielna, robić wiele czynności bez pomocy. Te ostatnie trzy lata pokazują mi, że dobra organizacja, dbanie o swoje zdrowie, rehabilitacja oraz leczenie doprowadziły mnie do takiego momentu, że moi rodzice mieszkają oddzielnie i ja oddzielnie.

Widzi Pani tę poprawę w codziennym funkcjonowaniu?

Dziś mogę robić więcej: podnieść kubek, talerz czy umyć zęby, czyli podstawowe czynności, które mnie bardzo ograniczały. Teraz nie potrzebuję do tego pomocy. Nie jestem już uzależniona od innych osób.

Mogę też więcej i dłużej pracować, korzystać z komputera, odbywać spotkania z klientami, ze znajomymi. Kiedyś po dwóch godzinach pracy byłam wykończona, miałam osłabione ręce, głowę, również głos. Kiedy teraz mówię, nie męczy mnie to. Czuję większą swobodę wypowiadania się i funkcjonowania.

To jest niesamowite. Przed leczeniem nie mogłabym nawet o tym marzyć. A po stało się czymś oczywistym i jest takim bardzo realnym osiągnięciem. Moje marzenia stały się realne.

Wcześniej miałam też momenty, kiedy byłam przytłoczona chorobą. Przeorientowanie swojego myślenia kosztowało mnie sporo pracy nad sobą. Bo tu nie chodzi tylko o fizyczność, ale też zmiany mentalne.

Co dziś chciałaby Pani powiedzieć innym osobom z SMA?

Z mojej perspektywy mogę zaapelować do rodziców osób z SMA, żeby wierzyli w swoje dzieci, żeby dawali im szansę na samodzielność, nie wstrzymywali, nie blokowali, nie obawiali się, tylko wspierali. To bardzo dużo znaczy.

Z perspektywy czasu mogę też powiedzieć, że podjęcie terapii to była bardzo dobra decyzja, mimo wielu obaw na początku, czy będę mogła funkcjonować normalnie, czy nie będę miała powikłań. Leczenie otworzyło mi drzwi do wymarzonego życia, do samodzielności. Aktualnie kariera jest dla mnie trochę z boku, jest częścią mojego życia, ale przede wszystkim poznaję smak miłości i niezależności, a tego nigdy by nie było, gdybym czuła się źle. Motywuje mnie do ciągłego rozwoju – podkreśla Kasia. ■

Fundacja SMA

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych
Więcej
na www.razemztoba.pl.

Wystartowała kolejna odsłona akcji #stadionybezbarier

W pierwszy weekend września rozpoczęła się kolejna odsłona akcji „Stadiony bez barier". To wspólna inicjatywa Polskiego Związku Piłki Nożnej, Ekstraklasy, Federacji Kibiców Niepełnosprawnych, organizacji zrzeszających kibiców oraz klubów uczestniczących w rozgrywkach PKO Bank Polski Ekstraklasy i Fortuna 1. Ligi.

Fot. Mateusz Misztal

Głównym celem akcji jest promocja polskich stadionów jako miejsc otwartych i bezpiecznych dla wszystkich kibiców, niezależnie od stanu zdrowia, ewentualnych dysfunkcji czy specjalnych potrzeb. Inauguracja kampanii miała miejsce podczas meczów siódmej i ósmej kolejki PKO Bank Polski Ekstraklasy oraz Fortuna 1. Ligi w dniach 1-18 września 2023.

– „Stadion bez barier" to wyjątkowa akcja mająca na celu pokazanie, że stadiony piłkarskie stoją otworem dla wszystkich kibiców, również tych, którzy muszą zmagać się z niepełnosprawnościami. Każdy z nas, bez wyjątku, powinien mieć możliwość bezpośredniego i bezpiecznego przeżywania sportowych emocji na stadionie, dlatego cieszę się, że PZPN we współpracy z Federacją Kibiców Niepełnosprawnych oraz klubami Ekstraklasy i I Ligi, podjął inicjatywę popularyzującą sport wśród osób niepełnosprawnych. Także Ministerstwo Sportu i Turystyki w swoich działaniach dąży do popularyzacji sportu i dotarcia ze swoimi działaniami do jak najszerszej grupy osób, w tym do kibiców i sportowców zmagających się z przeciwnościami losu. Przykładem jest realizacja programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych, który w 2023 roku osiągnął rekordowy budżet 30 mln zł. Dziękuję wszystkim zaangażowanym w realizację projektu „Stadion bez barier" i zachęcam do wspólnego kibicowania. Razem tworzymy polski sport – mówi Kamil Bortniczuk, minister sportu i turystyki.

Różnorodność fanów piłki nożnej znajduje odzwierciedlenie w rozwiązaniach infrastrukturalnych na polskich stadionach, takich jak dedykowane parkingi i wejścia, drogi dostępu, miejsca siedzące, toalety czy miejsca odpoczynku. Nie brakuje także usług specjalnych, w tym dostępności przewodnika dla widzów, transportu wózkami elektrycznymi, możliwości wypożyczenia wózków inwalidzkich czy komentarza audio na żywo. Setki wolontariuszy i pracowników stadionowych dbają o zapewnienie wsparcia kibicom potrzebującym pomocy, dostępne są także miejsca dla osób z różnymi potrzebami, w tym dla poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz osób towarzyszących.

– Sportowe emocje nie mają barier. Osoby o ograniczonej sprawności ruchowej, niesłyszące, niewidome czy żyjące z innymi niepełnosprawnościami mogą w pełni cieszyć się wrażeniami z meczu. Poprzez akcję „Stadiony bez barier" chcemy pokazywać, że nasze obiekty sportowe i kluby są otwarte dla wszystkich, a także zachęcić jeszcze więcej kibiców z niepełnosprawnościami do uczestnictwa w piłkarskich spotkaniach ze stadionowych trybun – podkreślił Cezary Kulesza, prezes Polskiego Związku Piłki Nożnej.

– Kluby od lat angażują się, by stadiony Ekstraklasy były dostępne dla

wszystkich kibiców, także tych z różnymi niepełnosprawnościami. Wraz z rozwojem infrastruktury nasze stadiony są nie tylko coraz piękniejsze, ale też znikają z nich kolejne przeszkody techniczne, które przed laty mogły być wyzwaniem dla niektórych osób. Nowe obiekty od początku są projektowane tak, aby uwzględnić potrzeby wszystkich kibiców. Ale infrastruktura to nie wszystko, bo jest troska i praca klubów, by zapewnić fanom piłki nożnej jak najszerszy dostęp do meczów. By każdy, kto przychodzi na mecz, mógł doświadczyć tych unikalnych emocji płynących ze wspólnego kibicowania swojej drużynie z trybun. Jest to możliwe i ważne, byśmy wszyscy o tym głośno mówili – komentuje Marcin Animucki, prezes Ekstraklasy SA.

– Niezmiernie cieszy fakt, że z roku na rok do akcji włącza się coraz więcej podmiotów. Jesteśmy dumni, że wydarzenie to zatacza coraz szersze kręgi i niweluje przede wszystkim bariery mentalne, te w naszych głowach. Nawet najlepiej przystosowany stadion pod kątem infrastrukturalnym (a pod tym kątem w Polsce jest już naprawdę dobrze) bez otwartości ludzi i dobrego klimatu wokół nie zapełni się kibicami. Na stadionie jest miejsce dla każdego, niezależnie od stanu zdrowia, niepełnosprawności czy specjalnych potrzeb – dodaje Michał Fitas, prezes Federacji Kibiców Niepełnosprawnych.

W ramach akcji zaplanowano bannery promujące hasło #StadionyBezBarier, które prezentowane były podczas meczów 7. i 8. kolejki PKO Bank Polski Ekstraklasy oraz Fortuna 1. Ligi, a także 7 września br. podczas meczu reprezentacji Polski z Wyspami Owczymi na PGE Narodowym. W kampanii pojawi się również spot promocyjny oraz materiały reklamowe wyświetlane na telebimach oraz w kanałach social media. Podczas rozgrywek dostępna będzie audiodeskrypcja dla osób niedowidzących i niewidomych.

W tym roku w ramach akcji zostanie rozegranych 19 meczów na 19 stadionach. ■

Źródło: pzpn.pl

Technologia w służbie niepełnosprawnym

Technologie, które jeszcze niedawno były w fazie planów i testów, goszczą w fundacji Kolorowy Świat. To sprzęty usprawniające proces rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami. Fundacja Kolorowy Świat od lat wspiera dzieci z niepełnosprawnościami i nieustannie szuka nowych sposobów, jak im pomóc. Chętnie wykorzystuje też nowe technologie, które przydają się podczas rehabilitacji.

– Z kompleksowej wirtualnej terapii mogą u nas korzystać pacjenci z mózgowym porażeniem, autyzmem, zespołem Downa i innymi dysfunkcjami rozwojowymi – wylicza Piotr Hulewicz z fundacji. – Virtualis to nie tylko gogle VR [wirtualna rzeczywistość – red.], ale też całe oprogramowanie, które umożliwia zarówno prowadzenie terapii dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka, jak i obserwację postępów. To także kontrolery oraz specjalna platforma wykorzystywana podczas zajęć z koordynacji ruchowej.

Takie rozwiązanie jest uzupełnieniem, a czasem nawet alternatywą dla tradycyjnej terapii. Praca z wirtualną rzeczywistością wydłuża czas aktywności dzieci i dodatkowo motywuje je podczas ćwiczeń. Wzmacnia też koordynację wzrokowo-ruchową.

Fot. mat. prasowe

Pacjent uczy się prawidłowych wzorców chodu pod nadzorem fizjoterapeuty i z jego pomocą.

Egzoszkielet i nie tylko

W fundacji znajduje się również egzoszkielet – sprzęt, który wyglądem może przypominać ten, w którym Ripley walczyła w finale „Obcego 2" w reż. Jamesa Camerona. Egzoszkielet jest przeznaczony do rehabilitacji pacjentów z porażeniami i niedowładami nóg. To mobilna, zewnętrzna powłoka, którą zakłada się na pacjenta i indywidualnie dopasowuje do jego potrzeb. Zasila się ją akumulatorowo, a steruje za pomocą silników. Egzoszkielet pozwala na wykonanie ruchów wstawania z krzesła i siadania na nim oraz na wykonywanie chodu w sposób naturalny z prawidłowym przenoszeniem obciążenia między kończynami.

– Przydatny jest również system VitalStim, który wykorzystuje prąd elektryczny do pobudzania mięśni znajdujących się w okolicach krtani, jamy ustnej, twarzy i gardła. Ten sprzęt jest stosowany jako uzupełnienie terapii neurologopedycznej, karmienia, zaburzeń połykania oraz przy porażeniu fałdów głosowych – dodaje Piotr Hulewicz.

Co ważne, system VitalStim jest w 100 proc. bezpieczny i dostosowuje się do indywidualnej wrażliwości pacjenta. ■

UM Łódź

Czy świat po wypadku może zmienić się na lepsze?

Ma swój warsztat samochodowy, pracuje z niepełnosprawnymi, uwielbia dobrze zjeść, ma świetną żonę, właśnie spodziewają się wyczekiwanego dziecka, gra w koszykówkę, mieszka na wsi i marzy o własnym domu... i wszystko to może byłoby zwyczajną historią gdyby nie jej bohater – Marcin Kupiecki, motocyklista poruszający się na wózku, dla którego świat po pechowym wypadku zmienił się na... lepsze.

Fot. nadesłane

Srebrna błyszcząca Yamaha

Ten dzień, niby zwyczajny jakiś tam dzień 2008 roku, Marcin zapamięta w szczegółach do końca życia. Postanowił przejechać się swoją błyszczącą, srebrną Yamahą. Wcale nie jechał szybko, bo przecież był w centrum miasta, a przed nim rozciął się zakręt, ale dwa wlekące się samochody osobowe dość go znużyły, więc postanowił je wyminąć...

– Przeliczyłem się z tym zakrętem nie sądziłem, że jest taki ostry i kiedy zacząłem hamować, wpadłem w poślizg. Na drodze był żwir ciężko było hamować no i skończyłem na słupie... Pamiętam, że jak się ocknąłem w szpitalu nie czułem nóg. Pomyślałem sobie: cholera stało się coś poważnego, może jakieś skomplikowane złamanie, ale jeszcze wtedy nie myślałem, że ze szpitala wyjadę na wózku – opowiada Marcin.

Z dnia na dzień coraz bardziej docierało do niego, że te nogi to go już chyba same nie poniosą.

– Zaczęło do mnie docierać, że na własnych nogach to ja raczej ze szpitala nie wyjdę. Przyjeżdżał do mnie instruktor na wózku, młody chłopak, też po wypadku, który śmigał na tym wózku i to mnie bardzo poruszyło. Też tak chciałem i zaczęła się dla mnie prawdziwa orka – mówi Marcin.

Musi się udać!

Ćwiczył całymi dniami, tygodniami, miesiącami. Do domu ze szpitala wyjechał już samodzielnie na wózku i wiedział, że to w jakim będzie stanie, zależy w dużej mierze od niego samego. Przed wypadkiem jeździł na TIR-ach, jego pasją był jego warsztat samochodowy. Wiedział jedno: chciał żyć jak przed wypadkiem; rozebrać auto do najmniejszej śrubki, naprawić motocykl, być niezależnym i samodzielnym. Nie spodziewał się, że jego życie będzie ciekawsze niż przed wypadkiem.

– Po wypadku po prostu czułem się niepotrzebny. Dzwoniące non stop telefony przed wypadkiem nagle zamilkły. Nie mogłem się odnaleźć w tej ciszy. Musiałem mieć jakąś pasję. Nadal co prawda naprawiałem auta, otworzyłem nawet swoją firmę w budynku gospodarczym. Ale ciągle było mi mało. Wtedy zaproponowano mi koszykówkę na wózkach i tutaj moje życie całkowicie się odmieniło. Poznałem wartościowych ludzi, którzy dziś są moimi przyjaciółmi. Zacząłem jeździć do szpitali do ludzi po wypadkach takich jak ja, których staram się przekonywać, że na wózku da się żyć. Gram w koszykówkę na wózkach, jestem instruktorem niezależnego życia, czyli pomagam ludziom na wózkach stawać się samodzielnymi i niezależnymi. Mi się udało więc innym też się uda ! – przekonuje Marcin.

Miłość jest najważniejsza

Ten niezwykły, odważny, młody mężczyzna, właśnie swoją cierpliwością, wytrwałością i determinacją krok po kroku, systematycznie i konsekwentnie przez lata stawał się samodzielny i niezależny. Dziś kiedy z nim przebywamy, nie zauważamy, że porusza się inaczej niż my. W swoim „nowym życiu'', jak mówi, wielkim wsparciem jest jego żona Justyna. Kochana, cierpliwa, mądra, dobra i wytrwała. Poznali się osiem lat temu w Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej, gdzie oboje pracowali. Dziś czekają na Antosia, który ma przyjść na świat za dwa miesiące.

– Na pewno dziś po tym wypadku stałem się dojrzalszy, mądrzejszy i bardziej świadomy wielu rzeczy. Każdy kto jest pasjonatem motocykli powinien dogłębnie zdawać sobie sprawę z niebezpieczeństwa jakie może się czaić za tą pasją. Każdy też wsiadający na motocykl powinien iść do szkoły jazdy, a często mając już prawo jazdy na osobówki, bagatelizujemy to. Dziś mogę powiedzieć z całą stanowczością, że moje życie po wypadku jest pełniejsze niż przed. Naprawdę jestem szczęśliwy! A do pełni szczęścia brakuje mi tylko trójkołowego motocykla i wybudowania domu dla mojej żony i synka, bo rodzina jest najważniejsza. Jak zmieniło się moje życie po wypadku? Jedyną różnicę jaką odczuwam to to, że musiałem się przerzucić na automatyczną skrzynię biegów – śmieje się Marcin i znika na swoim wózku, którego już nikt z nas nie dostrzega. Marcin wraca do domu, do żony, która czeka na niego z pyszną kolacją. Potem obejrzą może razem film albo pójdą na zaległy spacer.

PS.

Marcin uwielbia dzieci i dlatego podczas wakacji pracuje jako wychowawca i trener sportu na koloniach Mali Odkrywcy. Bądź jak Marcin i wspieraj najmłodszych Podopiecznych Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej. ■

Fundacja Podaj Dalej

Tworzy ubrania dla dzieci z AZS

Choć mieszka w Zgierzu, jest rodowitą łodzianką. Paula Drzewiecka-Heftowicz to projektantka, która przez ostatnie lata tworzyła ekologiczną kolekcję ubrań dla dzieci z atopowym zapaleniem skóry.

Podczas projektowania, oprócz estetyki, czyli wyglądu ubrania, ważne są dla niej jego ergonomia, konstrukcja i materiał, z którego jest wykonana odzież. Jak przyznaje, od zawsze chciała się tym zajmować. Już jako 5-latka szyła stroje dla swoich lalek, w liceum natomiast tworzyła ubrania dla siebie.

– W szkole średniej zapisałam się również na zajęcia z rysunku i malarstwa, które przygotowały mnie do egzaminów wstępnych na Akademię Sztuk Pięknych w Łodzi – mówi Paula Drzewiecka-Heftowicz.

Studia na ASP pomogły jej wykreować dalszą ścieżkę rozwoju. Po ich ukończeniu zaczęła pracować jako freelancerka, później była konstruktorką w Domu Mody „Telimena" i współpracowała z różnymi placówkami. Dziś uczy w Szkole Artystycznego Projektowania Ubioru w Krakowie, Sopockiej Akademii Nauk Stosowanych oraz w Wyższej Szkole Sztuki i Projektowania w Łodzi. Wykłada konstrukcję ubioru, projektowanie i materiałoznawstwo. Prowadzi także małą firmę z dziecięcymi ubrankami, ale to nie jest zwyczajna odzież.

Dla dzieci

– Do podjęcia tej działalności zainspirowała mnie moja córka, która cierpiała na nadwrażliwość sensoryczną, przez co miała kłopoty z ubieraniem się. Drażniły ją wewnętrzne szwy, dlatego zaczęłam tworzyć ubrania bez nich. Przy okazji chciałam, żeby ta odzież była kreatywna, więc miała różne zabawne motywy – przyznaje projektantka.

Gdy uświadomiła sobie, że jej dotychczasowe poczynania wiązały się z ludzką skórą, postanowiła jeszcze bliżej się jej przyjrzeć. Zaczęła czytać o dzieciach cierpiących na atopowe zapalenie skóry. Wiedziała, że takie osoby czują się bardzo niekomfortowo w odzieży wykonanej z włókien syntetycznych. Zdawała sobie też sprawę, że ubrań odpowiednich dla ludzi z takim schorzeniem prawie nie ma, dlatego postanowiła je stworzyć.

Biodegradowalne ubrania

Proces przygotowania był skomplikowany. Paula skontaktowała się z Polskim Towarzystwem Chorób Atopowych i przeprowadziła szereg rozmów z rodzicami, samymi chorymi oraz dermatologami. Współpracowała także z Instytutem Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich. To właśnie stamtąd zdobyła materiały potrzebne do wykonania poszczególnych strojów. Powstały one m.in. z pokrzywy, bawełny, konopi i lnu.

– Wszystkie materiały są w 100 proc. wykonane z roślin, nie ma w nich żadnych dodatków syntetycznych. Zadbałam o całkowitą biodegradowalność. Jedną z przyczyn wywołujących atopowe zapalenie skóry jest zanieczyszczenie środowiska, więc tym bardziej produkcją nie chciałam się do niego przyczyniać. Ekologiczna idea przyświecała mi również podczas doboru materiałów do farbowania. W tym przypadku przysłużyły się m.in. odpady przemysłu drzewnego i rośliny ruderalne – dodaje Paula Drzewiecka-Heftowicz.

Kolekcja składa się z 15 pełnych sylwetek, w skład których wchodzą m.in. koszulki, legginsy, spodnie, sukienki oraz swetry dla chłopców i dziewczynek w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Wszystkie stroje zostały dokładnie przebadane na dzieciach mających AZS i są w pełni bezpieczne.

Stworzone ubrania były także przedmiotem pracy doktorskiej Pauli. Projektantka obroniła ją we wrześniu 2022 r. na Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi.

– To najważniejsze przedsięwzięcie, które udało mi się zrealizować na przestrzeni ostatnich lat – dodaje. – Teraz marzę o tym, aby moje stroje stały się ogólnodostępne, bo na razie jeszcze nie ma ich w sprzedaży. Poza tym cały czas dużo pracuję i tworzę kolejne pomysły. ■

UM Łódź

Szkoła przyjazna dla autyzmu

Młodzież w spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi zrzeszona w Klubie Świadomej Młodzieży Fundacji AutismTeam, przygotowała kampanię społeczną „Szkoła przyjazna dla autyzmu", której filarem są osobiste świadectwa osób w spektrum autyzmu i ich rodzin, które pozwolą wszystkim lepiej zrozumieć, z czym mierzą się na co dzień i jakiego wsparcia potrzebują.

JAN GAWROŃSKI

Fot. mat. prasowe

• Dziesięcioletni Jan bardzo chciał chodzić do szkoły z oddziałami integracyjnymi. Rodzice dwukrotnie podjęli próbę włączenia syna do oddziału integracyjnego. Barierą nie do przejścia okazał się jednak stary przeszywająco głośny dzwonek szkolny.

• Siedmioletni Marcin w spektrum autyzmu nie zareagował na kilkukrotnie powtórzone polecenie wyjęcia książek z tornistra. Gwałtownie przytrzymany za ręce, próbował się wyrwać i w rezultacie został przez nauczyciela obezwładniony. Szkoła powiadomiła rodziców o zdarzeniu trzy godziny później. Skutkiem siłowego unieruchomienia były poważne obrażenia twarzy i trauma dziecka. Marcin nie chce słyszeć o szkole. Sprawa trafiła do prokuratury, gdzie została umorzona. Aktualnie prowadzona jest przez Biuro RPO.

• Trzynastoletnia Zosia w spektrum autyzmu pod wpływem traumy szkolnej przeżyła załamanie psychiczne. Przez półtora roku była gnębiona przez koleżanki. Pomimo wielu próśb i interwencji rodziców nie zmoderowano przestrzeni rówieśniczej. Konflikt eskalował, było o krok od tragedii. Uczennica próbowała wyskoczyć z drugiego piętra budynku szkoły, trafiła na oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Mówiła, że prosiła psychologa o pomoc ale psycholożka była w szkole tylko we wtorki i „miała dużo innych spraw na głowie".

• W jednej z ogólnodostępnych szkół podstawowych stworzono pokój wyciszeń, który znajdował się za wielką szafą w gabinecie pielęgniarki szkolnej. Prowadzono tam dzieci z autyzmem, które były „niegrzeczne". Mogły wyjść z pokoju dopiero, jak się uspokoiły. Jedenastoletni Adam spędzał tam większą część szkolnego czasu.

• Robert boi się chodzić do szkoły, ponieważ zawsze na lekcji matematyki odbywa się odpytywanie przy tablicy. Trzeba stanąć na środku i odpowiedzieć na pytanie lub rozwiązać zadanie na tablicy. Na przerwie po matematyce, za każdym razem gdy jest pytany przy tablicy biegnie do toalety, by zwymiotować ze stresu.

• Piętnastoletni Adrian na świadectwie ukończenia szkoły podstawowej otrzymał „niedostateczną" ocenę zachowania, ponieważ w opinii nauczycieli „To bardzo mądry, bystry chłopak ale bardzo niegrzeczny i autystyczny". Sprawa trafiła do Kuratorium Oświaty po linii kontroli nadzoru pedagogicznego i braku realizacji zaleceń z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego chłopca.

To tylko niektóre z wielu przypadków i form przemocy systemowej, jakiej doświadczają w polskiej szkole uczniowie i uczennice w spektrum autyzmu. Znacznie częściej niż ich neurotypowi rówieśnicy są oni narażeni na traumę szkolną, w tym przemoc rówieśniczą.

Młodzi ludzie rozwijający się w spektrum autyzmu potrzebują realizacji dostosowań edukacyjnych i kompetentnego, empatycznego wsparcia szkolnych psychologów, dyrekcji i nauczycieli. Apelują o lekcje różnorodności w podstawie programowej i powołanie instytucji Rzecznika Praw Ucznia w każdym mieście i powiecie.

Jak mówią samorzeczniczki i samorzecznicy z Klubów Świadomej Młodzieży, „Zapewnijmy edukację włączającą w praktyce, przestańmy o niej tylko rozmawiać!"

7 głównych postulatów kampanii to:

1. STOP głośnym dzwonkom w szkołach!

2. Psycholog dostępny w każdej szkole dla każdego ucznia i uczennicy.

3. Pokoje wyciszeń dostępne dla każdego ucznia i uczennicy.

4. Dostosowanie edukacji do potrzeb każdego ucznia i uczennicy – komfort psychiczny najważniejszy.

5. Lekcje Różnorodności w każdej szkole.

6. Zniesienie punktowej oceny zachowania.

7. Rzecznik Praw Ucznia w każdym mieście i powiecie.

Organizatorzy akcji apelują o szkołę przyjazną dla autyzmu. Szkołę dostępną naprawdę, a nie tylko w deklaracjach specjalistów oraz organów prowadzących i nadzorujących proces edukacji. Chcą szkoły, w której uczniowie i uczennice będą mądrze wspierani przez dorosłych, która dba o jakość edukacji wszystkich uczniów, bez względu na neurotyp czy stopień sprawności. Szkoły, która zapewni nieograniczony dostęp do psychologów, gdzie pokoje wyciszeń będą standardem, nie fanaberią. Pragną szkoły, która nie będzie poligonem, miejscem przetrwania, traum i lęków. Szkoły, w której potrzeby młodych ludzi będą zrozumiane, ich prawa będą respektowane, a zalecenia zawarte w orzeczeniach będą należycie realizowane.

Apelują o przyjazne sensorycznie przestrzenie do nauki, o lekcje różnorodności w każdej szkole, o zniesienie krzywdzącej punktowej oceny zachowania i zastąpienie jej oceną opisową.

Jak sami mówią, obecnie przepisy w większości nie uwzględniają specyfiki funkcjonowania w szkole uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i nie służą realizacji założeń edukacji włączającej. Nie gwarantują zwłaszcza, że zachowania wynikające bezpośrednio z niepełnosprawności, a mogące być odebrane jako trudne i „niegrzeczne" przez nauczycieli i innych pracowników szkół, niezaważą na ostatecznej ocenie zachowania na świadectwie szkolnym. ■

Uczą jazdy na wózku

Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty" prowadzi zajęcia z nauki jazdy na wózku inwalidzkim. To jeden z nielicznych szpitali, który świadczy takie zajęcia dla pacjentów.

Fot. pixabay.com

– Osoba skazana na wózek inwalidzki przeważnie zostaje pozostawiona sama sobie. W szpitalach nie prowadzi się bowiem zajęć z nauki jazdy na wózkach. Można prosić o pomoc fizjoterapeutę. Podstawowe informacje zostaną przekazane – mówi Marta Niedźwiedź, fizjoterapeutka z GCR „Repty" i instruktorka jazdy na wózku, cytowana na stronie Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „Repty". – Nauka jazdy na wózku trwa do końca życia pacjenta – pacjenta, który został na niego skazany – dodaje fizjoterapeutka.

Jak informuje placówka, w GCR „Repty" nauka trwa zazwyczaj 3 miesiące – podczas pobytu pacjenta na Oddziale Rehabilitacyjnym i obejmuje kilka etapów.

– Pierwszy, to zaakceptowanie swojej niepełnosprawności, co jest najtrudniejsze. Kolejnym krokiem, jaki tu w szpitalu stosujemy, to pomoc w dobraniu wózka inwalidzkiego do konkretnej osoby. Tu patrzy się na wzrost, wagę, sylwetkę. Musi być tzw. dobry rozmiar. Wózek dobieramy, tak jak buty dla siebie. Ma być wygodny. Kolejnym krokiem jest nauka jazdy. Pacjenci bardzo często na początku nie wiedzą, jak na nim siedzieć – wyjaśnia GCR „Repty".

Jak czytamy na stronie internetowej Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji, „fizjoterapeutka w GCR pomaga opanować właściwą technikę poruszania się wózkiem aktywnym we wszystkich kierunkach z zachowaniem odpowiedniej postawy ciała, niwelujących np. bóle czy ścierpnięcia w okolicach obręczy barkowej".

– Uczy także balansować wózkiem, czyli umiejętnie poruszać się po nierównym terenie, pokonywać przeszkody, a nawet pomaga... przećwiczyć upadki – wskazuje GCR „Repty". – W placówce stworzono „tory przeszkód", specjalne podjazdy i tzw. podstawy do nauki zjazdu. Bardziej zaawansowani w jeździe – wyjeżdżają do parku, który otacza szpital. ■

Źródło: Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty" / oprac. red.

Śp. Jan Arczewski wyróżniony Odznaką Honorową RPO

Jan Arczewski, działacz społeczny, psycholog, inicjator i prowadzący pierwszy w Polsce Telefon Zaufania dla Osób Niepełnosprawnych został pośmiertnie wyróżniony Odznaką Honorową „Za Zasługi dla Ochrony Praw Człowieka".

Uroczystość przyznania odznaki odbyła się 6 września 2023 r., w 11 rocznicę ratyfikacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Odznaka honorowa Rzecznika Praw Obywatelskich „Za Zasługi dla Ochrony Praw Człowieka" została ustanowiona 2 listopada 2009 r. Jest zaszczytnym wyróżnieniem za szczególne osiągnięcia w dziedzinie ochrony praw człowieka, może zostać nadana obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej, obywatelom państw obcych, a także organizacjom i instytucjom.

– Odznakę „Za Zasługi dla Ochrony Praw Człowieka" przyznajemy za późno. Przyznajemy ją człowiekowi, którego już nie ma z nami, który odznakę tę powinien otrzymać o wiele wcześniej. Dzieło, które nam zostawił, powinno być pamiętane, doceniane i kontynuowane. Powinno służyć za wzór i przykład. To właśnie takie postawy stanowią o naszym człowieczeństwie, są też źródłem naszego przekonania, że godność i prawa człowieka można i należy chronić skutecznie – mówił o laureacie RPO Marcin Wiącek.

– Jan uważał, że miłość do człowieka jest najważniejsza. Czas, rozmowa, szczere zainteresowanie i szacunek są najcenniejszymi darami, jakie możemy dać bezinteresownie drugiemu człowiekowi. Służyć drugiemu człowiekowi to żyć – to było motto jego całego życia – mówiła w laudacji Alicja Jankiewicz, Prezeska Honorowa Lubelskiego Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmik Wojewódzki.

Nagrodę w imieniu Laureata odebrała jego siostra Zofia Szczerbicka.

Podziękowała za wyróżnienie w imieniu całej rodziny i wyraziła żal, że Jan nie mógł zrobić tego osobiście.

Fot. Grzegorz Krzyżewski / BRPO

– Janek na pewno bardzo by się z niej cieszył – powiedziała.

Zofia Szczerbicka opowiedziała zgromadzonym o ostatnich dniach życia Laureata. Podkreśliła, że do samego końca pozostawał oddany pracy i potrzebującym go osobom. – Brat zawsze dzwonił wieczorem. Umówiliśmy się, że nie będziemy rozmawiać w ciągu dnia, by nie blokować innych dzwoniących osób – mówiła.

Nie ustawał w niesieniu pomocy nawet wobec dramatycznie pogarszającego się stanu zdrowia. – Janek był bardzo uparty. Jeszcze pół godziny przed śmiercią, będąc już pod tlenem, domagał się od sanitariuszy, by posadzili go na wózku i pozwolili mu pracować na infolinii – wspominała siostra Laureata.

Na koniec swojego wystąpienia Zofia Szczerbicka w imieniu całej rodziny podziękowała wszystkim, którzy opiekowali się Janem i pomagali mu w życiu.

Jan Arczewski urodził się 63 lata temu, 20 lipca 1960 roku w małej miejscowości na Podlasiu w Łysowie koło Łosic. Był najmłodszym dzieckiem w rodzinie. Jego rozwój fizyczny był trochę inny niż pozostałej szóstki rodzeństwa. Zaczął chodzić dopiero, gdy miał 2 lata. Często się potykał, przewracał i nie mógł się podnieść. Zaniepokojeni rodzice dopiero wtedy zaczęli bardzo się niepokoić i szukali przyczyny i ratunku u wielu lekarzy. Ale koszty wizyt lekarskich były bardzo wysokie, a tata był właścicielem gospodarstwa rolnego – wtedy rolnicy i ich rodziny nie mieli ubezpieczenia. Po ujawnieniu się choroby syna musiał podjąć pracę jako portier/wartownik w państwowym przedsiębiorstwie, by w ten sposób uzyskać prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej.

I po wielu wizytach lekarskich, pobycie w szpitalu w Łosicach, Siedlcach i Warszawie Jankowi, w wieku 5 lat, postawiono diagnozę: rdzeniowy zanik mięśni, choroba nieuleczalna, postępująca, maksymalny czas życia 30 lat.

Mając niecałe 6 lat, przestał chodzić. Ale ta sytuacja nie wycofała go z aktywności. Był bardzo inteligentnym dzieckiem, miał wiele pasji i zainteresowań, ogromną wytrwałość, upór, chęć poznawania świata i ludzi. Miał wspaniałych, kochających rodziców i rodzeństwo.

Dzięki nim mógł osiągnąć bardzo dużo. Po latach, kiedy wydał swój tomik wierszy, to dedykował go właśnie rodzicom. Pierwszy wiersz dedykował ojcu i mówił tam o tym, że dziękuje mu za to, że przynosił mu w pudełku chrząszcza, że sadzał go na konia, że mógł tego po prostu spróbować. I na końcu zawarł takie słowa: „Dziękuję Ci Tato, że byłeś ze mnie dumny, kiedy umierałeś".

To jest strasznie ważne i często, kiedy obserwujemy osoby z niepełnosprawnością z różnymi pasjami, to wtedy mamy okazję widzieć, widząc swojego syna, swoją córkę, który jest pięknym, utalentowanym człowiekiem. To jest bardzo ważne. Ta dzisiejsza nasza uroczystość to jest również dla pani Zofii olbrzymie przeżycie, honor i to, że został doceniony.

Przy pomocy rodziny i rówieśników, którzy w różny sposób pomagali mu dostać się do szkoły – furmanką, na ramie roweru, na barana, czy też sankami – ukończył szkołę podstawową, która była 2 kilometry dalej. Następnym etapem jego edukacji była szkoła zawodowa w Konstancinie-Chylicach. Ukończył ją jako introligator-pamiątkarz. Naukę kontynuował dalej w liceum. Maturę zdał w liceum w Zakopanem-Kuźnicy w 1979 roku. Na wysłane do wielu szkół wyższych podania o przyjęcie na studia, w których informował o swojej niepełnosprawności, tylko Katolicki Uniwersytet Lubelski zaprosił go na egzaminy. Zdał, został studentem psychologii na Wydziale Filozofii.

Podczas studiów zamieszkał w Domu Pomocy Społecznej. Ale to, że ukończył studia, zawdzięczał swoim kolegom, którzy codziennie odwozili go, prowadzać wózek, i wnosili do uczelni. Dlatego jest tak strasznie ważne, żeby te bariery fizyczne nie hamowały rozwoju osób z niepełnosprawnościami.

Mieszkał nadal w domu pomocy społecznej i szukał pracy. W jednym z wywiadów prasowych powiedział: „Po skończeniu studiów nie chciałem być rencistą. Marzyłem o pracy w wyuczonym zawodzie. Ale wszędzie odpowiadano mi, że człowiek z tak znacznym zniekształceniem fizycznym nie może być pedagogiem".

Ale się nie załamywał. Gdy się dowiedział, że w Domu Pomocy Społecznej „Kalina" chcą zatrudnić psychologa, zawalczył o to miejsce. Zaproponował swoją kandydaturę i dodatkowo złożył ofertę prowadzenia telefonu zaufania dla osób niepełnosprawnych. I w tym domu zamieszkał.

Dostał dziewięciometrowy pokoik i tam przez 37 lat prowadził telefon zaufania dla osób niepełnosprawnych. Oficjalnie telefon funkcjonował od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 16:00, ale w praktyce we wszystkie dni tygodnia, nawet do 22:00. Był jedynym pracownikiem tego telefonu, on dbał o informacje o jego działalności. Poprzez telefon udzielał pomocy nie tylko typowo psychologicznej, ale przekazywał informacje o sposobach rozwiązywania problemów socjalno-bytowych, interweniował w sprawach trudnych i towarzyszył również w samotności osobom z niepełnosprawnością.

Od początku istnienia telefonu przeprowadził ponad 100 tys. rozmów, również zagranicznych. Gdy tylko sytuacja tego wymagała, osoby szukające wsparcia odwiedzały go w pokoju. W pierwszych latach, kiedy Jan był bardziej sprawny, on też je odwiedzał. Potem, gdy choroba postępowała i praktycznie nie mógł się zupełnie samodzielnie poruszać – bo tylko ruszał prawą dłonią – głównie to były rozmowy telefoniczne, smsy, maile.

W Domu Pomocy Społecznej „Kalina" dodatkowo był koordynatorem praktyk studentów pedagogiki, psychologii, pielęgniarstwa, fizjoterapii, rehabilitacji i służb społecznych. Zapoznawał praktykantów z placówką, ustalał harmonogram, koordynował pracę, tłumaczył i uczył zasad, specyfiki kontaktu z osobami starszymi i niepełnosprawnymi, oceniał i pisał opinie. Był sumienny, obowiązkowy, opanowany, ale i bardzo wymagający.

Po prostu on wszedł w swoją sytuację. Wiedział, że często ułożenie ciała, głowy, decyduje o tym, że człowiek ma w ogóle ochotę żyć i coś robić. Przekazał swoja osobistą praktyczną wiedzę wielu osobom, które potem pracowały w organizacjach, ośrodkach i instytucjach pomocy społecznej.

Zorganizował również w dwóch domach pomocy grupę wolontariuszy. Liczyła ona nawet momentami do 60 osób. Wychodzili z mieszkańcami domu na zakupy, czytali im książki, prasę lub po prostu rozmawiali. Wielokrotnie byli wyróżniani w konkursach na Wolontariuszy Roku Lubelszczyzny.

Pan Jan był osobą spokojną, pogodną, ale i pedantyczną. jak nie mógł się poruszyć, to dokładnie musiał wiedzieć, gdzie jest coś położone, bo w ten sposób zapamiętywał. To decydowało, że mógł funkcjonować.

W 1989 roku za swoje bezinteresowne zaangażowanie w pomoc innym otrzymał medal „Serce dla Serc". W następnych latach był wielokrotnie wyróżniany i doceniany w obszarze pomocy społecznej, służby człowiekowi, edukacji czy osiągnięć artystycznych.

To ponad 30 nagród i wyróżnień. A mówimy o człowieku, który miał tylko sprawną dłoń. To jest po prostu nieprawdopodobne, że potrafił tak dużo zrobić i zorganizować taką nić pomocy.

Uważał, że miłość do człowieka jest najważniejsza. Czas, rozmowa, szczere zainteresowanie i szacunek są najcenniejszym darem, jaki możemy dać bezinteresownie drugiemu człowiekowi.

Służyć drugiemu człowiekowi, to żyć – tak napisał w dedykacji swojej książki „Widzę Cię człowieku" w 1999 roku.

To było motto jego całego życia.

Więcej w temacie przeczytać można na stronie RPO tam też więcej zdjęć z wydarzenia. ■

Źródło: RPO

Warsztaty, które zmieniają życie

Od ponad 11 lat terapeuci, asystenci osób z niepełnosprawnościami i instruktorzy z całej Polski przyjeżdżają na warsztaty arteterapii organizowane przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej. Warsztaty cechują się różnorodnością, a prowadzą je najlepsi trenerzy z różnych stron Polski.

W roku 2023 w ramach projektu Arteterapia Drogą Do Twórczej Integracji VIII uczestniczyć może, aż 190 osób pracujących z osobami z niepełnosprawnościami. Doskonalenie swojego warsztatu pracy, nabywanie nowych umiejętności, ale i podejścia jest nierozłącznym elementem pracy z drugim człowiekiem. Rozwój zawodowy zawsze wiąże się z rozwojem osobistym. Pozwala to na łączenie przyjemnego z pożytecznym.

W tym roku odbyło się siedem z trzynastu zaplanowanych warsztatów. W czerwcu grupa terapeutów wzięła udział w zajęciach z teatroterapii – ekspresja ciała w procesie twórczym na scenie, który jest odzwierciedleniem emocji poprzez ruch. Wyrażenie siebie w sposób ekspresyjny pozwala na uwolnienie, ale i lepsze poznanie samego siebie.

Drugim z kolei warsztatem było eco decko – rękodzieło z wykorzystaniem horiterapii. Podczas tych zajęć panowała kreatywność, twórczość, a w powietrzu unosił się piękny zapach kwiatów i nasion. Doznania sensoryczne, estetyczne i praca manualna to doskonałe połączenie terapeutyczne. Pobudzanie wielu zmysłów jednocześnie takich jak węch, smak, dotyk jest kompleksowym działaniem m.in. na układ nerwowy.

Kolejnym warsztatem była Komunikacja i budowanie relacji (z elementami dramy). To warsztat rozwojowy, który pozwala na ćwiczenie najważniejszej umiejętności w pracy, ale i relacji z drugim człowiekiem, czyli jasnej, klarownej i dobrej komunikacji.

Na koniec sierpnia uczestnicy oddawali się twórczości podczas warsztatu

Fot. Fundacja Podaj Dalej

plastykoterapii, który podzielony był na I i II stopień. Podczas zajęć liczyła się każda kreska. Oddawała ona emocje, potrzeby i przedstawiała wizje – tworząc piękną całość ukazaną w postaci pracy plastycznej. Wykorzystane były różne techniki i formy.

Wrzesień to najbardziej intensywny miesiąc! Każdy piątek to początek nowych doświadczeń. Już za nami wrześniowa biblioterapia, jak i choreoterapia. Często myślimy, że książkę można tylko przeczytać, ale okazuje się, że ma ona magiczną moc! Jej interpretacja, odnalezienie cząstki siebie, przeżywanie emocji, które niesie, mogą pomóc nam samym. Książki można tworzyć, przedstawiać – czasem wystarczy tylko KROPKA. Taniec to ruch i muzyka jednak choreoterapia – taniec kreatywny w integracji to coś więcej! To więzi, historie, humor i kreatywność.

Wzbogacanie warsztatu każdego, kto pracuje z drugim człowiekiem to nierozłączony element życia, a rozwój osobisty i pasja to połączenie przyjemnego z pożytecznym.

Warsztaty prowadzone przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej cieszą się ogromnym zainteresowaniem i na tegoroczne warsztaty nie ma już wolnych miejsc.

Fundacja od blisko 20 lat buduje świat, w którym osoby z niepełnosprawnościami nie czują się ciężarem, mają swoje pasje, decydują o sobie i są szczęśliwe. Wśród wielu działań skierowanych bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami,

Fundacja dzieli się wiedzą z ich instruktorami, terapeutami i asystentami i tworzy niepowtarzalną przestrzeń do rozwoju i integracji poprzez arteterapię. Ci ludzie wracają potem do siebie, Podają Dalej doświadczenia i wykorzystują zdobyte umiejętności, aby zmienić życie swoich podopiecznych, odnaleźć w nich potencjał i pomóc rozwinąć skrzydła.

Działania współfinansowane są ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. ■

Fundacja Podaj Dalej

Zjazd koordynatorów ds. dostępności

Blisko 100 osób z całej Polski spotkało się w Warszawie, aby podzielić się doświadczeniami z pełnionych w swoich instytucjach i urzędach funkcji koordynatora do spraw dostępności. Spotkanie było również okazją do rozmowy o stanie realizacji programu Dostępność Plus oraz kierunkach jego rozwoju.

Głównym zadaniem koordynatora do spraw dostępności jest wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do informacji o danym podmiocie i usługach jakie świadczy. Jego rolą jest także tworzenie i wdrażanie planu działań na rzecz poprawy zapewniania dostępności danej instytucji.

Funkcja ta została wprowadzona przepisami Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z 19 lipca 2019 r. Koordynatora powinny obowiązkowo wyznaczać m.in. władze gmin, powiatów, regionów czy sądy. Osobę, która pełni taką funkcje można także spotkać w instytucjach kultury czy szkołach.

Koordynator powinien być opiekunem dostępności i rzecznikiem rozwiązań na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami. Musi monitorować czy podmiot spełnia wymagania ustawy, powinien ułatwiać kontakt i dostęp do usług świadczonych przez dany podmiot publiczny.

Zjazd koordynatorów ds. dostępności to kolejne spotkanie w tym gronie. Pierwsze, we współpracy z Fundacją Kultury Bez Barier, zorganizowaliśmy online na wiosnę bieżącego roku. Oba spotkania wyraźnie pokazały potrzebę dzielenia się wiedzą i doświadczeń pomiędzy koordynatorami z różnych części kraju, działających w różnych podmiotach.

W trakcie tego wydarzenia reprezentanci organizacji pozarządowych zaprezentowali Planer pomagający w tworzeniu planu działań na rzecz poprawy zapewniania dostępności. Narzędzie poprowadzi przez poszczególne elementy planowania działań związanych z wdrożeniem rozwiązań zapewniających dostępność architektoniczną, informacyjno-komunikacyjną i cyfrową i pomaga uporządkować planowane przedsięwzięcia. I co równie ważne, wygeneruje harmonogram planowanych prac oraz szacowany budżet realizacji.

Fot. Mikhail Nilov / pexels.com

Inne narzędzie, tym razem służące samokontroli urzędu w zakresie realizacji zadań publicznych i dostępności zasobów lokalowych, zaprezentowali reprezentanci Urzędu Miasta w Gdańsku.

Jeszcze inne podejście związane z kontrolą stanu dostępności podmiotu publicznego pokazali realizatorzy projektu „Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWAD)". Zaprezentowali kwestionariusz z samooceną dostępności budynku, ale też strefy dojścia do budynku i przestrzeni publicznej otaczającej ten budynek.

Ciekawym punktem spotkania było wystąpienie przedstawicieli Fundacji Kultury Bez Barier oraz Fundacji Integracji dotyczące sposobu budowania marki dostępności jako pozytywnego wyróżnika urzędu. Koordynatorzy mogli zapoznać się także z ofertą szkoleń prowadzonych nadal w projekcie „Akademia Dostępności".

Duża aktywność uczestników spotkania to dowód na to że funkcja koordynatora jest żywa, a osoby które ją pełnią chcą ze sobą współpracować i wprowadzać podmioty w których pracują na wyższy poziom dostępności. ■

MFiPR

Seniorzy pomagają sobie nawzajem w walce z samotnością

DOZ Fundacja uruchomiła telefon życzliwości i wsparcia. Dla wszystkich samotnych seniorów, którzy potrzebują rozmowy, wysłuchania, bycia przez chwilę z innym człowiekiem. Wakacje to niezwykły czas. Wypoczynek z rodziną, zabawa w gronie przyjaciół, spacery, lub inna forma spędzania wolnego czasu. Jednak dla seniorów to jeden z trudniejszych okresów w roku. Wiele osób starszych cierpi na zaburzenia nastroju i niepokój, a czas letni nasila te negatywne emocje. Starość nie daje odpoczynku od problemów związanych z utratą sił, witalności i braku kontaktów z innymi ludźmi. Dla setek seniorów dom staje się pułapką, a świat zewnętrzny o nich zapomina.

– Ja rozumiem, że młodzi chcą odpocząć – mówi pan Władysław z Warszawy. – Sam też lubiłem przygody i wyprawy. Moje wnuki rozjechały się na obozy, a syn z żoną mają możliwość pracy na odległość i wyjechali na działkę. Ja mam trudności z chodzeniem, więc nie zabrali mnie. Samotność? Doskwiera. Chciałbym móc z kimś porozmawiać; poczuć, że komuś na mnie zależy. Żona zmarła 10 lat temu. Od tego czasu jest mi ciężko.

Fot. pixabay.com

Czy samotność może boleć?

– Może – odpowiada zdecydowanie Elżbieta Łacina, prezes DOZ Fundacji. – Fundacja działa od lat i naszym celem jest zachęcenie seniorów do aktywności. Czasami najtrudniejszy jest pierwszy krok. Wyjście do ludzi. Odważenie się na kontakt z drugim człowiekiem. Bywa, że jest to niemożliwe, bo stan zdrowia nie pozwala wyjść z domu lub problemem jest bariera finansowa.

To właśnie dla osób samotnych lub z poczuciem osamotnienia powstał pomysł uruchomienia ogólnopolskiego telefonu dla Seniorów „Słuchamy-Wspieramy".

– To telefon zaufania i życzliwości – uśmiecha się p. Krysia, wolontariuszka. – Seniorzy pomagają seniorom.

Bo to właśnie seniorzy pomagają sobie nawzajem. Oni znają swoje problemy najlepiej. Potrafią zrozumieć osobę po drugiej stronie. Są przygotowani do tej pracy przez psychologów, ale przede wszystkim pomaga im ich własne doświadczenie podobnych sytuacji życiowych.

– To duża odpowiedzialność, ale i ogromna satysfakcja – mówi Tadeusz Rokicki, wolontariusz. – Dzwoni do nas wiele samotnych, starszych osób. Dzieci i wnuki nie mają czasu. A oni sami zamknięci „w czterech ścianach" nie mają z kim porozmawiać. Samotność boli. Bardzo. Spotykamy się z tym codziennie. Słuchamy, doradzamy, albo po prostu jesteśmy.

Co czują nasi bliscy, którzy są już na emeryturze, mniej sprawni, nie tak szybcy jak dawniej? Mniej potrzebni?

– Najczęściej osoby aktywne zawodowo nawet nie zadają sobie takich pytań. Nas to przecież nie dotyczy – odpowiada Elżbieta Łacina, prezes DOZ Fundacji. – A seniorów każdego roku jest coraz więcej. Według danych GUS z 2021 r. w Polsce było ponad milion sześćset pięćdziesiąt tysięcy osób w wieku powyżej 80 lat. W 2022 w stosunku do roku poprzedniego liczba ta zwiększyła się

o 1,0 proc. To tylko liczby, statystki, ale za nimi są prawdziwi, stęsknieni ludzie. Najczęściej bardzo samotni, którym brakuje kontaktu z drugim człowiekiem.

– To wspaniała idea, w której seniorzy pomagają innym seniorom – mówi dr Sławomir Murawiec, psychiatra. – Obecne czasy można nazwać „epidemią samotności". Dotyczy to wielu osób, ale w szczególności osób starszych. Należy pamiętać, że w takich wypadkach wzrasta ryzyko problemów psychicznych – depresji, zaburzeń lękowych, niepełnosprawności społecznej czy pogorszenie funkcji poznawczych. Konsekwencje samotności społecznie są bardzo duże i wszelkie inicjatywy, w których osoby starsze nie będą czuły się samotne, lub co więcej poczują się potrzebne są niezwykle ważne – podkreśla dr Murawiec.

– Od momentu kiedy uruchomiliśmy telefon „Słuchamy-Wspieramy" dzwoniących każdego dnia przybywa – mówi Elżbieta Łacina, prezes DOZ Fundacji. – Od tych wakacji zwiększamy dyżury i wydłużamy czas funkcjonowania telefonu, bo potrzebujących jest naprawdę bardzo wielu.

Samotnych ludzi przybywa

Powodów jest wiele: śmierć małżonka, oddalenie rodziny – dzieci i wnuki mieszkają daleko, są zajęte swoim życiem lub po prostu mają słaby kontakt, zmniejszenie mobilności i dochodów, problemy zdrowotne, niepełnosprawność, brak transportu lub ograniczone środki finansowe mogą utrudniać osobie starszej wyjście z domu czy uczestnictwo w aktywnościach społecznych. Często przejście na emeryturę oznacza utratę towarzystwa, poczucia celu i atrakcyjności w swoich oczach, a w konsekwencji lęk przed kontaktami z innymi osobami.

– Zaskakujące jest jak rozmowa może pomóc – mówi p. Krystyna Polak, wolontariuszka. – Seniorzy otwierają się emocjonalnie. Czują, że komuś na nich zależy. Zaprzyjaźniają się z nami – wolontariuszami. Chcą rozmawiać już tylko „ze swoim" panem Tadeuszem lub panią Ewą. Powstaje zaufanie i piękna relacja.

– Najczęściej dzwonią, żeby opowiedzieć o swoich problemach, w domu, z rodziną, o swojej samotności – mówi p. Krystyna Polak, wolontariuszka. – Ale, zdarzają się również rozmowy o muzyce, historii, czy polityce. Lubię ten czas „na słuchawce". Każdy dyżur jest inny, a ja czuję się potrzebna.

Przy takim wsparciu często osobom starszym wraca chęć do życia. Wychodzą z domów i szukają aktywności dedykowanych seniorom w swojej okolicy. Dostrzegają, że osamotnienie to nie jest tylko ich problem; że ich rówieśnicy są podobnie zagubieni jak oni. Razem łatwiej pokonać lęki i na nowo znaleźć sens w życiu. Nowe hobby, czy powrót do tego, co kiedyś sprawiało radość już nie przeraża; nie wydaje się „nie na miejscu".

DOZ Fundacja podkreśla, że telefon jest dedykowany dla seniorów z całej Polski, a wolontariusze czekają na rozmowę z potrzebującymi. Dodatkowo seniorzy mogą skorzystać z bezpłatnej porady dietetyka we wtorki i farmaceuty w środy.

Fundacja apeluje, żeby nie być obojętnym na los osób starszych. Prosi o udostępnianie telefonu osobom, które mogą skorzystać z tej usługi.

– Jeśli sam czujesz się samotny i chcesz porozmawiać z kimś, kto cię zrozumie i wysłucha, zadzwoń. Nie bój się sięgnąć po pomoc i wsparcie. Nie jesteś sam – zwraca się do seniorów Elżbieta Łacina, prezes DOZ Fundacji.

Ogólnopolski telefon wsparcia dla Seniora „Słuchamy-Wspieramy": 42 200 60 50 ■

PAP MediaRoom

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych
Więcej
na www.razemztoba.pl.

Powstaną Centra 75+

Ustawa określa cele, organizację i zasady funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami powyżej 75. roku życia. Zakłada, że powstaną Centra 75+ zapewniające kompleksowe podejście do diagnozowania i leczenia starszych pacjentów.

Prezydent wskazywał, że w Centrach 75+ będą koordynatorzy opieki geriatrycznej i konsultanci; będzie możliwość uzyskania z jednej strony – opieki, ale z drugiej strony – porady, a także dodatkowo jeszcze rehabilitacji. Wyraził nadzieję, że w ramach funkcjonowania ustawy w ciągu pierwszych kilku lat w Polsce powstanie ponad 300 takich centrów.

Uroczystość odbyła się w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Ustawa powstała z inicjatywy Prezydenta.

Prezydent mówił, że obecnie w Polsce osób w wieku 75 plus jest ok. 2,7 mln. – to 7 proc. obywateli, w większości kobiet. I jak dodał, będzie ich przybywało. – Eksperci szacują, że w 2040 r. będzie to około 14 proc. obywateli, a w 2050 r. – 16,5 proc. – wskazywał.

Andrzej Duda zaznaczył, że jeżeli chodzi o rozwój opieki geriatrycznej, rozwiązanie systemowe trzeba wdrażać już dzisiaj. Ocenił jednocześnie, że do tej pory specjalnej opieki geriatrycznej było w Polsce za mało.

W uroczystości uczestniczyli zastępca szefa KPRP Piotr Ćwik, minister Małgorzata Paprocka, przewodniczący Rady do spraw Ochrony Zdrowia NRR prof. Piotr Czauderna, a także minister zdrowia Katarzyna Sójka. ■

Prezydent.pl

Należy uwzględnić indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka z niepełnosprawnością

Dziecko z niepełnosprawnością powinno mieć zapewniony transport i opiekę do wybranego przez jego rodziców przedszkola z uwzględnieniem jego trudności w samodzielnym poruszaniu się oraz trudności w dostrzeżeniu przeszkód na pokonywanej trasie. Tyle w teorii, jak wygada to w praktyce, pokazała sprawa pani Agnieszki, która walczyła o swoje i dziecka prawa przed sądami. Do sprawy zaangażował się również Rzecznik Praw Obywatelskich.

Przypomnijmy, pani Agnieszka wystąpiła do gminy o zorganizowanie bezpłatnego transportu i opieki jej syna do przedszkola dla dzieci niewidomych. Gmina przychyliła się do jej wniosku co do zasady, jednak zaproponowano jej zwrot kosztów za skorzystanie z transportu publicznego, tj. dwóch pociągów oraz autobusu w stałej asyście opiekuna.

Zwróciła uwagę, że jej syn jest dzieckiem z niepełnosprawnością sprzężoną i nie porusza się samodzielnie, a zaproponowany przez gminę sposób transportu wymaga pokonania dwóch odcinków o długości 1,1 km oraz 1,9 km pieszo. Sam dojazd do przedszkola miałby odbywać się dwoma pociągami (w godzinach 5:28-6:32, następny 6:37-6:58) i autobusem miejskim (w godzinach 7:08-7:40) z dwoma przesiadkami. Powrót miałby odbywać się podobnie (od 14:13 do 16:33). Gmina podkreśliła, że wskazana propozycja jest jedyną, jaką może zaproponować z uwagi na ograniczony budżet.

Pani Agnieszka nie zgodziła się na zaproponowany sposób dowozu. Nie uwzględnia on bowiem potrzeb i możliwości ruchowych jej syna. Przytoczyła zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, że jej syn chodzi niepewnie i z pomocą pokonuje jedynie niewielkie odległości. Co więcej propozycja gminy nie obejmuje dwóch odcinków drogi – 1,1 km z przystanku do przedszkola i 1,9 km z miejsca zamieszkania do dworca kolejowego, które chłopiec pokonywałby pieszo. Te odcinki nie zostały objęte propozycją przejazdu taksówką lub innym środkiem transportu, który organizowałaby gmina.

Fot. pixabay.com

W sprawę zaangażował się Rzecznik Praw Obywatelskich, dla którego równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami, w tym przeciwdziałanie pośredniej i bezpośredniej dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, zalicza się do priorytetowych kierunków swojego działania.

W korespondencji z gminą Rzecznik zwrócił uwagę na stanowisko Ministerstwa Edukacji i Nauki. Zgodnie z nim wypełnianie przez gminę obowiązku zapewnienia dowozu dzieci z niepełnosprawnościami do placówek oświatowych powinno zagwarantować uczniom z niepełnosprawnościami pełne bezpieczeństwo podczas dowozu.

Według Ministerstwa służyć temu powinny decyzje wynikające z kompetencji gmin, dotyczące m.in. wyboru rodzaju pojazdu z uwzględnieniem jego stanu technicznego i dostosowania do rodzaju niepełnosprawności uczniów oraz zapewnienie podczas dowozu opiekuna lub opiekunów, z uwzględnieniem np. liczby uczniów w pojeździe i specyfiki ich funkcjonowania psychofizycznego wynikającego z rodzaju niepełnosprawności – tak aby zapewnić uczniom bezpieczne i higieniczne warunki dowozu. W ocenie Rzecznika obowiązki te gmina zobowiązana jest realizować bez względu na obiektywne trudności.

Gmina wskazywała, że przedstawione rozwiązanie przewozu dziecka środkami komunikacji publicznej z zapewnieniem mu opieki jest w pełni zgodne z przepisami. Podkreśliła, że na żadnym etapie postępowania nie kwestionowała wyboru rodziców dotyczącego placówki oświatowej, jednak nie zgadza się z ich stanowiskiem, że zapewnienie przez gminę miejsca dla dziecka i jego opiekuna w regularnym transporcie publicznym nie było wypełnieniem obowiązku zapewnienia przez gminę bezpłatnego

transportu i opieki w czasie przewozu do placówki. Zdaniem gminy, obecnie standardem jest, że pociągi oraz autobusy miejskie są w pełni przystosowane do przewozu osób z niepełnosprawnościami.

Gmina wskazywała, że czas przewozu wynika z dużej odległości przedszkola od miejsca zamieszkania (ponad 100 km) i w transporcie samochodowym ten czas nie byłby krótszy. Stanęła na stanowisku, że okoliczności dotyczące funkcjonowania dziecka zostały uwzględnione przy wyborze zaproponowanego sposobu dowozu dziecka.

Zdaniem Rzecznika zapewnienie bezpłatnego transportu i opieki dla syna pani Agnieszki do wybranego przedszkola dla dzieci niewidomych wymaga uwzględnienia indywidualnych potrzeb dziecka określonych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. To orzeczenie zostało wydane ze względu na niepełnosprawność sprzężoną małoletniego: niepełnosprawność ruchową oraz niepełnosprawność wzroku. Z dokumentu wynikają liczne trudności związane z jego przemieszczaniem się.

Zdaniem RPO analiza tych trudności prowadzi do wniosku, że syn pani Agnieszki nie jest w stanie samodzielnie pokonywać znacznych odległości wskazanych w zaproponowanej formie transportu. Jednocześnie konieczność pokonania schodów pomiędzy peronami wydaje się być przeszkodą, która nie została uwzględniona przez gminę w niniejszej sprawie.

Rzecznik zwraca uwagę, że sposób pokonania trasy do przedszkola, zaproponowany matce przez gminę, byłby trudny do pokonania dla dziecka bez niepełnosprawności, natomiast niepełnosprawność jej syna czyni pokonanie drogi do przedszkola w sposób zaproponowany przez gminę w zasadzie niemożliwym.

W konkluzji Rzecznik stwierdza, że syn pani Agnieszki powinien mieć zapewniony transport i opiekę do wybranego przez jego rodziców przedszkola z uwzględnieniem jego trudności w samodzielnym poruszaniu się oraz trudności w dostrzeżeniu przeszkód na pokonywanej trasie.

Ponadto obowiązek gminy odnosi się do całej trasy, jaką należy pokonać w drodze z miejsca zamieszkania dziecka do placówki.

Stan finansów gminy nie stanowi okoliczności, która ma wpływ na sposób wypełniania obowiązku zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki dziecku z niepełnosprawnością.

Sądowa batalia

Po rozprawie 6 października 2022 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny ogłosił wyrok w sprawie i stwierdził bezskuteczność czynności gminy w przedmiocie dowozu dziecka.

WSA uwzględnił argumentację przedstawioną w piśmie Rzecznika i podkreślił, że propozycja gminy musi obejmować całą trasę od miejsca zamieszkania do przedszkola. Propozycja gminy musi również obejmować obiektywne trudności dziecka wynikające ze zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Sąd podkreślił również, że propozycja gminy musi uwzględniać czas dojazdu dziecka do wybranej placówki oraz potrzebny czas na wypoczynek. Wyjazd we wczesnych godzinach porannych nie uwzględnia tych okoliczności.

Gmina jednak nie dawała za wygraną i odwołała się od wyroku do Naczelnego Sądu Administracyjnego, ten jednak prawomocną decyzją z dnia 5 września br. oddalił skargę kasacyjną burmistrza gminy.

Podnoszona przez gminę kwestia jej obciążeń finansowych związana z zapewnieniem innego sposobu dowozu niż poprzez środki transportu publicznego nie może być traktowana jako priorytetowa. W tej sprawie przede wszystkim Gmina powinna kierować się dobrem dziecka niepełnosprawnego poprzez umożliwienie mu dowozu do specjalistycznego przedszkola w warunkach zindywidualizowanych, uwzględniających zakres i rodzaj niepełnosprawności i dostosowany do tego zakresu i rodzaju – uzasadnił NSA. ■

Źródło: brpo.gov.pl

Dłuższa nauka dla uczniów z niepełnosprawnościami

Przedłużenie okresu nauki o dwa lata w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami przewiduje opublikowana w Dzienniku Ustaw nowelizacja rozporządzenia w prawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół.

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki wydłuża okres nauki uczniom z niepełnosprawnościami w szkole ponadpodstawowej o dwa lata – w przypadku gdy uczniom tym nie przedłużono okresu nauki w szkole podstawowej na I lub II etapie edukacyjnym lub o rok w przypadku gdy uczniom tym przedłużono okres nauki w szkole podstawowej na I lub II etapie edukacyjnym.

Możliwość wydłużenia okresu nauki dotyczy uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność.

Jak czytamy w serwisie prawo.pl, nowelizacja jest odpowiedzią na postulaty zgłaszane przez szkoły specjalne oraz rodziców i opiekunów uczniów z niepełnosprawnościami, którzy zwracali uwagę na to, że: „uczniowie z niepełnosprawnościami, korzystając z możliwości przedłużenia okresu nauki m.in. w szkole specjalnej przysposabiającej do pracy o jeden rok, kończą tę szkołę bardzo często w wieku 18 lat, tracąc w ten sposób możliwość dalszego rozwoju, kontynuowania edukacji, budowania relacji rówieśniczych i funkcjonowania w społeczeństwie. ■

Red.

Kraków bez barier

Każda modernizacja infrastruktury miejskiej (remonty, inwestycje) wiąże się z likwidacją kolejnych barier, które utrudniają osobom z niepełnosprawnościami i nie tylko poruszanie się po Krakowie. Po wdrożeniu przyjętych w kwietniu Standardów Dostępności dla Gminy Miejskiej Kraków, działania te będą jeszcze sprawniej realizowane.

Działania jakie podejmuje miasto na rzecz osób z niepełnosprawnościami to m.in.: obniżanie krawężników, malowanie niebieskich kopert, stosowanie zróżnicowanej faktury i kolorów na przejściach dla pieszych oraz przy krawędziach peronów przystankowych, montowanie tablic informacji pasażerskiej oraz przycisków na sygnalizacji świetlnej wraz z jej udźwiękowieniem.

– Usuwanie barier architektonicznych, a szerzej projektowanie przestrzeni miejskiej dostosowanej do potrzeb wszystkich użytkowników, jest priorytetem dla miasta, stąd przyjęcie standardów oraz powołanie zespołu, który będzie rozpatrywał i wydawał opinie, jak również wspierał merytorycznie wydziały i jednostki w trakcie wdrażania zapisów nowego dokumentu – zapowiada Bogdan Dąsal, Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. Osób z Niepełnosprawnościami.

Fot. Zarząd Dróg Miasta Krakowa

Udogodnienia na przejściach dla pieszych i nie tylko

W trakcie realizacji budów, przebudów czy remontów ciągów komunikacyjnych, Zarząd Dróg Miasta Krakowa (ZDMK) tworzy przyjazną, komfortową i bezpieczną przestrzeń dla pieszych. Na niedawno zrealizowanych inwestycjach, rozbudowanej ul. Igołomskiej, przebudowanej ul. Krakowskiej, Królowej Jadwigi czy ciągu ul. Królewskiej, Podchorążych i Bronowickiej zastosowane zostały m.in.: obniżone krawężniki, azyle – wysepki na przejściach dla pieszych, pasy ostrzegawcze z wypukłościami.

Każda nowa sygnalizacja świetlna ma przyciski na wygodnej pozycji dla osoby poruszającej się na wózku oraz wyposażana jest w sygnał dźwiękowy. Obiekty inżynierskie, przejścia podziemne ZDMK wyposaża w pasy medialne, rampy, platformy czy windy, np. wybudowana estakada Lipska-Wielicka czy zmodernizowane przejście podziemne przy Jubilacie.

Pasy ostrzegawcze na peronach i przystankach oraz nowoczesny tabor

Na przejściach dla pieszych oraz przystankach autobusowych i tramwajowych ZDMK jest zobowiązane do projektowania i wykonywania pasów medialnych, które mają charakterystyczne wypukłości oraz kolory. Ostrzegają one przed potencjalnym niebezpieczeństwem.

Do dyspozycji mieszkańców są niskopodłogowe autobusy (100 proc. taboru) oraz tramwaje (100 proc. taboru). Przystanki, gabloty (z rozkładami) oraz infrastruktura wokół dostosowana jest do potrzeb osób niedowidzących i niewidomych. W komunikacji miejskiej wykorzystywana jest opcja zapowiedzi głosowej, a na przystankach można nacisnąć przycisk, który umożliwia odsłuchanie zapowiedzi informacji wyświetlanych na tablicach.

Miejsca postojowe

Do zadań ZDMK należy również wyznaczanie miejsc dla osób z niepełnosprawnościami – niebieskie koperty pojawiają się w całym mieście, w tym również na Obszarze Płatnego Parkowania (ok. 4 proc. wszystkich miejsc). Miejsca te o odpowiednich parametrach umożliwiają swobodne opuszczenie pojazdu.

Konkursy i wyróżnienia

Miasto obecnie realizuje 16. edycję konkursu „Kraków bez barier". Promuje on osoby, instytucje, firmy, które podejmują działania mające na celu ułatwianie funkcjonowania osobom z niepełnosprawnościami. Przykładowo w 2020 r. (edycja XIII) w kategorii budownictwo dostępne, w obszarze przestrzeń publiczna inwestycja ZDMK – przebudowa ciągu ulic Królewskiej, Podchorążych i Bronowickiej – otrzymała wyróżnienie. ■

UM Kraków

Tłumacz dla osób niewidomych

Studencki wyświetlacz „od ręki" przetłumaczy każdą książkę czy tekst ze zdjęcia na alfabet Braille'a. Urządzenie wykorzystujące m.in. sztuczną inteligencję może też służyć osobom niewidomym do nauki języka. Prototyp opracowali młodzi inżynierowie z Politechniki Krakowskiej.

Jak poinformowała uczelnia, wyświetlacz Braille'a z systemem przetwarzania znaków i rozpoznawania tekstu opracowali Bartłomiej Szostak i Hubert Orlicki z Wydziału Inżynierii Elektrycznej i Komputerowej PK w ramach prac dyplomowych. Urządzenie wykorzystuje detekcję obrazu i funkcjonalność nauczania alfabetu. Zawiera ono kamerę, która gromadzi w czasie rzeczywistym obraz tekstu do przetłumaczenia. Przy wsparciu algorytmów m.in. sztucznej inteligencji (AI) wyświetla następnie układ wypustek tłumaczących obraz na alfabet Braille'a. Przetłumaczony tekst jest wyświetlany od lewej do prawej strony na wyświetlaczu brajlowskim z uwzględnieniem odpowiednich zasad.

Niewielka skrzyneczka wyświetlacza kryje w sobie liczne moduły, połączone w sprawne działający mechanizm. Sercem urządzenia jest mikrokomputer Raspberry Pi. – Do mikrokomputera podłączona jest kamera oraz sterownik PCA, który umożliwia podłączenie serwonapędów, niezbędnych do wprawiania w ruch pasków przesuwnych. Paski ustawiają piny w odpowiedniej kolejności, którą osoba niewidoma odczytuje dotykiem. W systemie OCR („optical character recognition") czyli optycznego rozpoznawania znaków, wykorzystywana jest sztuczna inteligencja. System rozpoznawania tekstu jest stworzony w oparciu o silnik Tesseract OCR. Program urządzenia został napisany w języku Python wersji 3.X, z wykorzystaniem bibliotek pomocniczych OpenCV, Adafruit, PySimpleGUI" – wyjaśnia Hubert Orlicki, współautor wyświetlacza cytowany w materiale prasowym.

Reszta urządzenia to m.in. koła magazynujące linkę, pręty naprowadzające, slidery, linki i napinacze, czyli mechanizmy wykorzystywane w celu precyzyjnego ustawiania przepustek. Zostały zaprojektowane w Fusion 360 i wydrukowane z wykorzystaniem druku 3D.

Studencki projekt kosztował zaledwie 1000 zł, a jest już na 6. poziomie gotowości technologicznej (TRL). Tani prototyp urządzenia jest już rozwijany – tak, by mógł trafić do szerszego grona użytkowników. Twórcy chcą, żeby stał się tanim urządzeniem do samodzielnego użytku osób niewidomych, najpierw z przeznaczeniem na polski rynek. Szacują, że potrzeba na to około 2 lat. W przyszłości mogliby z niego korzystać ludzie z całego świata – wystarczyłoby tylko odpowiednie skonfigurowanie i wyposażenie urządzenia w dodatkowe znaki brajlowskie.

– Do stworzenia niskobudżetowego prototypu i przetestowania koncepcji użyliśmy tylko 4 znaków. Teraz już wiemy, że nasz pomysł się sprawdza. Docelowo chcemy rozwinąć klawiaturę do większej liczby np. 12-16 znaków. Chcemy też przenieść wszystkie funkcje (w prototypie obsługiwane przez zewnętrzną klawiaturę) do wnętrza urządzenia, tak, aby osoba niewidoma czy słabowidząca mogła z niego komfortowo korzystać samodzielnie – zapowiada w komunikacie współautor projektu Bartłomiej Szostak.

Według Huberta Orlickiego szersze wykorzystanie algorytmów AI mogłoby rozwiązać kwestię dokładności geometrii obrazu: tak aby silnik do rozpoznawania tekstu (OCR) był w stanie sobie poradzić z różną geometrią i kształtem obiektów, np. produktów spożywczych, z których odczytywany jest obraz.

Niektóre pomysły na modyfikacje zrodziły się dzięki konsultacjom autorów rozwiązania z ekspertami Polskiego Związku Niewidomych. Młodzi konstruktorzy chcieliby np. ulepszyć design i ergonomię urządzenia, rozszerzyć jego możliwości tak, by umiało odczytać formaty PDF czy skanować etykiety produktów spożywczych. Inżynierowie z PK analizują także możliwości tłumaczenia stron internetowych w formie wyświetlania głównej treści w sposób zbliżony do czytania gazet. Po odpowiednim ulepszeniu wyświetlacz znalazłby nie tylko zastosowanie w codziennych sytuacjach, mógłby być także na wyposażeniu bibliotek, szkół i przedszkoli, we wszystkich miejscach, w których uczy się czytania liter brajlowskich. W tego typu placówkach przydatna byłaby np. funkcja wyświetlania dowolnego wyrazu lub litery na urządzeniu.

Opiekę naukową nad pracami studentów pełnił promotor dr. inż. Tomasz Makowski, a organizacyjnie i finansowo wspierał ich również FutureLab PK. Jak podkreślają studenci, od początku chcieli, aby ich prace inżynierskie rozwiązywały rzeczywiste ludzkie problemy albo były wstępem do badań nad ważnym społecznie tematem.

– Postanowiliśmy skupić się na potrzebach osób niewidomych. Nasz projekt może ułatwić im codzienne życie, a także pomóc w nauce, studiowaniu i intelektualnym rozwoju – mówi Hubert Orlicki, współautor rozwiązania. Autorzy dostrzegli, że problem z dostępem do dzieł literackich i podręczników dotyczy ogromnej rzeszy osób z niepełnosprawnością wzroku – szacuje się, że tylko 1 proc. książek na świecie zostało przetłumaczonych na język Braille'a.

Polskie dane (GUS) mówią o 1,8 milionie osób ze stwierdzonym upośledzeniem wzroku, z czego około 100 tys. to osoby całkowicie niewidome. Polskie Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego szacuje, że nawet 300 tys. osób nie ma możliwości czytania książek wydrukowanych w formie czarnego druku. – Już to podstawowe rozeznanie potrzeb przekonało nas, że podejmujemy niezwykły ważny temat – ocenił Bartłomiej Szostak.

Rozwiązanie doceniono podczas konferencji Student Cyber(netics) Symposium SCS'2023, na której Hubert Orlicki i Bartłomiej Szostak wygrali ze swoim wyświetlaczem sesję studenckich prezentacji. Studenci PK są także finalistami Uczelnianej Sesji Kół Naukowych Politechniki Krakowskiej oraz uczestnikami Naukowej Sesji Mistrzów na PK. ■

Nauka w Polsce

Nowelizacja ustawy o pomocy społecznej

Głównym celem ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw jest wprowadzenie zmian w zakresie mieszkań treningowych i wspomaganych. W wyniku nowelizacji obecne „mieszkania chronione" zostaną zastąpione dwoma nowymi formami wsparcia „mieszkaniami treningowymi i wspomaganymi".

Będą one oferowały wsparcie dla osoby pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność, chorobę, potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie wymaga usług całodobowej opieki, w szczególności przy zaburzeniach psychicznych, bezdomności, zakończeniu pobytu w pieczy zastępczej, młodzieżowym ośrodku wychowawczym, okręgowym ośrodku wychowawczym, zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Polsce status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy.

W „mieszkaniu treningowym" będą świadczone usługi bytowe, praca oraz nauka lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia.

W „mieszkaniu wspomaganym" świadczone będą usługi bytowe, praca socjalna oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

W ustawie zrezygnowano z przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego przy kwalifikowaniu do mieszkań treningowych i wspomaganych. Ustawa zakłada, że objęcie wsparciem w formie pobytu w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym poprzedzać będzie zawarcie kontraktu mieszkaniowego. Na wojewodę nałożony został obowiązek prowadzenia rejestru mieszkań treningowych i wspomaganych prowadzonych przez gminę i powiat lub na ich zlecenie, znajdujących się na terenie danego województwa. Wojewoda na bieżąco będzie aktualizował zgłoszone dane w rejestrze. Rejestr będzie jawny – dane udostępniane będą na stronie internetowej urzędu wojewódzkiego. Ustawa w zakresie zmian dotyczących mieszkań treningowych lub wspomaganych zawiera szereg przepisów przejściowych mających na celu przekształcenie dotychczasowych mieszkań chronionych w mieszkania treningowe oraz wspomagane.

Fot. pexels.com

Ustawa doprecyzowuje również regulacje dotyczące usług sąsiedzkich, jako formy realizacji usług opiekuńczych. Nowa usługa ma zaspokoić potrzeby osób, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, np. poprzez zrobienie zakupów, przyniesienia opału, przygotowanie posiłku, a które nie musi być realizowane przez specjalistyczną kadrę. Ich organizatorem będzie gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby korzystającej z tej formy pomocy.

Ustawa wprowadza do ustawy o pomocy społecznej usługi wsparcia krótkoterminowego świadczone w formie opieki całodobowej lub dziennej przez dom pomocy społecznej, które mogą być przyznane osobie, która ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymaga doraźnej pomocy w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej, ze względu na czasowe ograniczenie możliwości zapewnienia właściwego wsparcia w miejscu zamieszkania przez

osoby na co dzień sprawujące opiekę nad tą osobą. W ustawie zawarte zostały ograniczenia, na podstawie których osoba może korzystać z usług wsparcia krótkoterminowego w danym roku kalendarzowym zarówno w formie pobytu całodobowego, jak i w formie dziennej, jednak łącznie dla obydwu form nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym.

W wyniku nowelizacji podwyższone zostaną kwoty kryterium dochodowego branego pod uwagę do ustalania wysokości zasiłku stałego ze 100 proc. kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą na 130 proc kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą oraz ze 100 proc. kryterium dochodowego na osobę w rodzinie do 130 proc. kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. Ustawa podwyższa również minimalną wysokości zasiłku stałego z 30 zł do 100 zł.

W ustawie wprowadza się także regulację obligującą kierowników lub dyrektorów domów pomocy społecznej oraz podmioty prowadzące placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia mieszkańców domów pomocy społecznej lub placówek.

Ustawa wprowadza także zmiany w zakresie udzielania zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej i placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom w podeszłym wieku po uprzednim cofnięciu zezwolenia. Podmiotowi, któremu cofnięto zezwolenie, będzie wydawana ponowna decyzja na czas określony – 1 roku.

Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po 2 miesiącach od ogłoszenia. Wyjątek będą stanowić przepisy dotyczące ustalania wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej oraz rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, które to mają wejść w życie z dniem 1 stycznia 2024 roku. ■

Źródło: Kancelaria Prezydenta; Oprac. Red.

Ruszyła wypożyczalnia sprzętów dla osób z niepełnosprawnościami

Otwarto wypożyczalnię technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnościami. Wniosek będzie można złożyć na stronie internetowej PFRON. Wypożyczenie będzie bezpłatne, a w odpowiednim doborze sprzętu lub oprogramowania pomogą specjaliści.

O otwarciu wypożyczalni poinformował podczas wtorkowego (5 września) briefingu prasowego Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych Paweł Wdówik. O szczegółach mówił też Michał Kuczmierowski, prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, która dokonywała zakupów, a także będzie wysyłała sprzęt i go serwisowała oraz Krzysztof Michałkiewicz prezes Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która to instytucja będzie przyjmować i weryfikować zgłoszenia oraz koordynować działania.

– To ważny dzień, który w zasadniczy sposób zmieni dostępność do wysoko zaawansowanych technologii wspomagających, do drogiego i trudno dostępnego sprzętu albo oprogramowania. Pozwoli na bezpłatne korzystanie z rozwiązań, których celem jest kompensacja skutków niepełnosprawności – mówi wiceminister Paweł Wdówik.

Szansa na bardziej samodzielne życie

Dodał, że takie rozwiązanie jest znane w wielu państwach europejskich, ale w Polsce możliwość dostępu dzięki wypożyczeniu do zaawansowanych urządzeń wspomagających widzenie, słyszenie, poruszanie się czy komunikowanie jest nowością.

– To szansa dla osób z niepełnosprawnością na bardziej samodzielne życie – podkreślił wiceminister Wdówik.

Uzupełnił, że kupno sprzętu poprzedziły analizy potrzeb, lista była przedstawiona przewodniczącej Krajowej Rady Konsultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych, a wybierali go eksperci i specjaliści wskazani również przez nią. Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych Michał Kuczmierowski dodał, że kolejne zamówienia na sprzęt dla niepełnosprawnych będą realizowane w ramach prawa zamówień publicznych, zaś obecne, procedowane zgodnie z zasadami funkcjonowania RARS, nie miały żadnych zastrzeżeń ze strony instytucji kontrolujących.

Od wózków po oprogramowanie

W wypożyczalni jest ponad 14 tys. jednostek sprzętu. Składają się na nie m.in. wózki i skutery dla osób niepełnosprawnych ruchowo, notatniki brajlowskie, powiększalniki czy wysoko zaawansowane technologicznie aparaty słuchowe, a także technologia AAC dla osób, które nie mogą się komunikować w standardowy sposób.

Osoby zainteresowane wypożyczeniem sprzętu mogą się o to starać za pośrednictwem PFRON. Za wypożyczenie sprzętu zapłacą kaucję w wysokości 2 proc. wartości wypożyczonego urządzenia. Kaucja będzie zwrotna, ma jedynie zachęcić użytkowników do dbałości o wypożyczone mienie. Osoba z niepełnosprawnością, a w przypadku dzieci i osób ubezwłasnowolnionych ich opiekun, będą mogli złożyć wniosek o wypożyczenie technologii wspomagającej do PFRON. Formularz aplikacyjny będzie dostępny w Systemie Obsługi Wsparcia na stronie internetowej PFRON.

Zasoby wypożyczalni będą sukcesywnie powiększane. W przyszłym roku na kolejne zakupy przewidziano 49 mln zł. ■

MRiPS

Phubbing, czyli co?

Współczesnych czasach większość osób każdego dnia korzysta z telefonu komórkowego. Dzięki urządzeniom jesteśmy w stałym kontakcie, czy to w życiu prywatnym czy zawodowym. Nie tylko wykorzystujemy nowinki techniczne do komunikacji, ale coraz częściej jest to ułatwienie i przenośne „okno na świat". Kto z nas nie scrollował ani razu różnego rodzaju witryn czy portali internetowych? Jednak, czy taka codzienna dostępność może nieść ze sobą negatywne skutki?

Oczy utkwione w ekran

Wyobraźmy sobie następującą sytuację: spotykamy się ze znajomą osobą, której wzrok podczas rozmowy z nami przykuwa powiadomienie wyświetlające się na ekranie telefonu. Bez namysłu sięga po smartfon sprawiając wrażenie większego zainteresowania treściami pojawiającymi się na wyświetlaczu niż spotkaniem. Tak może wyglądać phubbing. Samo słowo powstało z połączenia dwóch wyrazów „phone" (telefon) i „snubbing" (lekceważenie), oznacza ono nic innego jak ignorowanie drugiej osoby, przez korzystanie z telefonu komórkowego. Tego rodzaju zachowania mogą spotykać się z krytyką otwartą bądź bierną.

Fot. pixabay.com

Jaki ma wpływ?

Oprócz tego, co wskazuje sama definicja, negatywnym wpływem tego zjawiska jest podejście lekceważące do innych osób. Tego typu zachowania mogą przyczyniać się do zaburzenia relacji międzyludzkich, co więcej, pogorszyć nastrój zarówno jednej jak i drugiej strony poprzez okazywanie i doświadczanie ignorowania. W niektórych sytuacjach może również rzutować na sposób w jaki postrzegamy i oceniamy siebie i swoją wartość.

Wszystkie te aspekty mogą bardzo szerokim echem odbijać się na zdrowiu zarówno psychicznym jak i fizycznym, a nawet zagrażać fundamentalnym potrzebom każdego człowieka, którymi są: przynależność, kontrola, poczucie własnej wartości i sens istnienia.

Pamiętajmy, że nieustanne korzystanie z urządzeń może prowadzić także do FOMO, czyli wiązać się z lękiem przed przegapieniem czegoś ciekawego być może ważnego, w chwili, w której odłożymy telefon. Strach jaki niesie ze sobą obawa przed odłączeniem od sieci, brakiem dostępu do informacji czy zobaczeniem najnowszych publikacji w mediach społecznościowych jest realny i bardzo niebezpieczny.

Jak przeciwdziałać?

Po pierwsze należy zadbać o właściwe korzystanie z urządzeń. Podobnie jak w innych aspektach codziennego funkcjonowania warto i w tym zakresie zadbać o równowagę pomiędzy korzystaniem ze smartfona czy też innych sprzętów, a odpoczynkiem w realnym świecie.

Pamiętaj o:

• wypoczynku na świeżym powietrzu, zawsze warto „przewietrzyć" głowę;

• odkładaniu urządzeń podczas rozmów z innymi osobami;

• wyciszaniu powiadomień i połączeń np. poprzez korzystanie z dedykowanych trybów dostępnym na urządzeniach (np. tryb cichy czy też tryb sen);

• korzystaniu z aplikacji monitorującej czas spędzony przed ekranem, jeśli spędzamy dużo czasu online wysokie statystyki mogą być impulsem do zmiany dotychczasowych zachowań i chęci ograniczenia czasu przebywania w świecie wirtualnym;

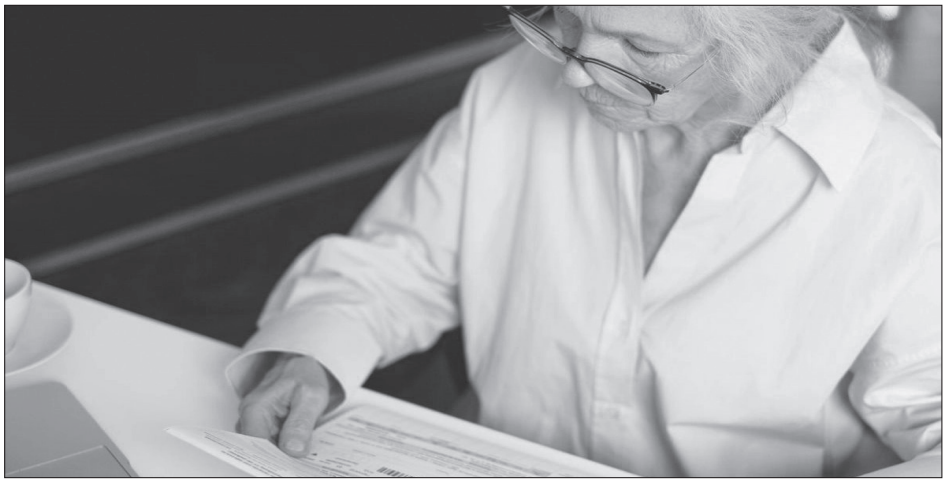
• zwracaniu uwagi na zachowania innych i wyrażaniu swoich emocji.

Nasze zachowania rzutują nie tylko na nas, ale i naszych bliskich. Nic nie zastąpi spotkań i rozmów „na żywo" z drugą osobą, dlatego spędzając z nimi czas, odłóżmy telefony. ■

Ministerstwo Cyfryzacji

„Czternastki" wypłacone

Jak poinformował Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszystkie „czternastki" zostały już wypłacone. We wrześniu na konta emerytów i rencistów trafiło łącznie blisko 17,5 mld zł. Zostały one wypłacone razem ze standardową emeryturą i rentą.



Fot. SHVETS production / pexels.com

Dodatkową wypłatę z ZUS otrzymało kilka mln osób. Około 80 proc. emerytów i rencistów 14. emeryturę dostało przelewem na bankowe konto. Do pozostałych trafiła za pośrednictwem poczty.

– Bankowe konto, na które wpływają pieniądze z ZUS to gwarancja szybkich i bezpiecznych wypłat. Nie trzeba także siedzieć w domu i czekać na doręczyciela z poczty. To jest szczególnie wygodne dla seniora, który np. wyjechał do sanatorium lub jest w szpitalu – mówi Iwona Kowalska-Matis regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku. – Pieniądze trzymane w banku nie padają też łupem oszustów, którzy niekiedy odwiedzają emerytów w domu pod różnymi pretekstami – dodaje.

Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne otrzymało w tym roku ok. 8,8 mln emerytów i rencistów ze wszystkich organów rentowych. W tym ok. 6,8 mln osób dostało czternastkę w pełnej wysokości, a w przypadku ok. 2 mln osób świadczenie będzie pomniejszone zgodnie z zasadą „złotówka za złotówkę".

Jak przypomina rzeczniczka, dodatkową wypłatę w postaci 14. emerytury dostały osoby, które na ostatni dzień sierpnia miały prawo do emerytury, renty lub innego świadczenia długoterminowego z ZUS. Można było otrzymać tylko jedną czternastkę, a w przypadku renty rodzinnej, kwota czternastki była podzielona między wszystkich uprawnionych po równo.

Czternastki nie dostały osoby ze świadczeniem zawieszonym na dzień badania prawa do niej, np. z powodu przekroczenia limitów dorabiania.

Czternasta emerytura w wysokości 2650 zł brutto została wypłacona osobom, które dostają z ZUS do 2900 zł brutto. Powyżej 2900 zł brutto działała zasada złotówka za złotówkę.

– Żeby dodatkowa emerytura została w ogóle wypłacona, musiała wynosić, co najmniej 50 zł. Oznacza to, że czternastkę dostały te osoby, których emerytura lub renta nie przekracza 5500 zł brutto – wyjaśnia Kowalska-Matis.

Z 14. została pobrana składka zdrowotna w wysokości 9 proc. i zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych. Czternastka jest wolna od wszelkich innych potrąceń, np. od zajęć komorniczych. Nie wlicza się także do dochodu przy ubieganiu się o pomoc społeczną, alimenty czy o 500 plus dla niesamodzielnych. ■

ZUS

Poczta na czas

Mariusz Toczek to listonosz z Hyżnego k. Dynowa z niemal 20-letnim stażem pracy w Poczcie Polskiej. Jest kolejnym Pocztowcem, który przyszedł z pomocą samotnej staruszce. Gdy nie mógł – jak zazwyczaj – dostarczyć jej korespondencji, zaniepokoił się i zaczął działać – odnalazł ją, udzielił pierwszej pomocy i wezwał odpowiednie służby. Gdyby nie jego godna naśladowania postawa, kobieta mogłaby już nie żyć.

Klika miesięcy temu Poczta Polska wdrożyła zakrojony na szeroką skalę projekt otwartych szkoleń w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Celem inicjatywy jest wyposażenie pracowników w wiedzę i umiejętności, które mogą uratować życie, a także ograniczyć skutki obrażeń u osób poszkodowanych.

Specyfika pracy pocztowców wymaga, aby być przygotowanym na każdą możliwą sytuację. Dotyczy to m.in. osób, które mają kontakt z ludźmi, w tym z osobami starszymi i schorowanymi. Służą temu obowiązkowe szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, lecz także szkolenia dobrowolne, w tym szkolenia z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Szkolenia przeprowadzają profesjonalnie przygotowani trenerzy wewnętrzni – kilkudziesięcioosobowy zespół złożony z pracowników służby BHP, posiadający uprawnienia ratowników w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Skuteczność kursów zwiększają profesjonalne pomoce dydaktyczne – fantomy służące do prowadzenia resuscytacji, treningowe defibrylatory AED oraz apteczki szkoleniowe, ufundowane przez pocztową fundację korporacyjną „Pocztowy Dar". ■

Oprac. Red.

Muzyka, taniec i śpiew. Tak bawili się elbląscy seniorzy

Dzienny Dom Senior+ 13 września otworzył swoje drzwi i zaprosił do wspólnej zabawy elbląskich seniorów. Wydarzenie wpisało się w Elbląskie Dni Seniora.

MATEUSZ MISZTAL

– Cieszę się, że widzę państwa w tak licznym gronie. Pan prezydent miasta, Witold Wróblewski nie mógł dziś z nami być. Niestety liczne obowiązki nie pozwoliły mu na to. Miał być z nami też pan wiceprezydent Michał Missan. W ostatniej chwili coś się wydarzyło i również nie mógł dziś tu przyjechać. Niemniej jednak pozdrawiają państwa bardzo serdecznie. Sercem i myślami są razem z wami i przekazują swoje pozdrowienia – mówiła na wstępnie spotkania Monika Kurpanik, dyrektor Departamentu Zdrowia i Spraw Społecznych.

– Dziś mamy trzeci dzień naszych Elbląskich Dni Seniora, które tak licznie obchodzimy, wesoło, kolorowo. Jestem pod ogromnym wrażeniem państwa uczestnictwa i zaangażowania. Cieszę się, że mogę tutaj z wami być. (...) Bawcie się państwo dobrze, korzystajcie z tego pięknego, słonecznego dnia. Zachęcam do korzystania z pozostałych dni bo jeszcze nam dwa zostały, także serdecznie zapraszam. Życzę miłej zabawy i myślę, że w przyszłym roku nasze „Dni" będą równie wesołe, atrakcyjne, a może nawet jeszcze bardziej – dodała Kurpanik.

Fot. Mateusz Misztal

Najpierw głos oddany został przedstawicielom elbląskich placówek, które działają na rzecz seniorów. O swojej ofercie opowiedzieli gospodarze – Dzienny Dom Senior+, a także Dom Pomocy Społecznej „Niezapominajka", Lazarus oraz Elbląskie Centrum Usług Społecznych.

Następnie przyszedł czas na część muzyczno-taneczną. Wystąpił zespół Malinki, który porwał seniorów do tańca. Animację taneczną poprowadziła instruktor tańca Wiktoria Sudomierska. Dla licznie zgromamdzonych seniorów wystąpił także zespół „Seniorki-Krejzolki"

Nie zabrakło również słodkiego poczęstunku i... bigosu. ■

Z Elbląga na igrzyska paralimpijskie

Prezydent Elbląga Witold Wróblewski 5 września spotkał się ze sportowcami IKS Atak Elbląg: Rafałem Rockim oraz Mirosławem Kostką. Podczas spotkania prezydent Elbląga pogratulował sukcesów odniesionych w ostatnim czasie i wręczył upominki związane z miastem oraz bony na zakup sprzętu sportowego.

Fot. UM Elbląg

– Serdecznie gratuluję kolejnych sukcesów. Cieszę się, że elblążanie z IKS Atak zajęli tak wysokie miejsca na prestiżowych, światowych zawodach. Życzę następnych medali, szczególnie Panu Rafałowi tego upragnionego, olimpijskiego. Gratuluję również trenerom i rodzicom – mówił prezydent Witold Wróblewski.

Integracyjny Klub Sportowy Atak Elbląg już od 25 lat zajmuje się sportem i rehabilitacją osób niepełnosprawnych. Do bogatej listy sukcesów niepełnosprawni sportowcy IKS Atak Elbląg dołożyli w ostatnim czasie kolejne.

W lipcu br. Rafał Rocki na Mistrzostwach Świata w paralekkoatletyce w Paryżu wywalczył czwarte miejsce w rzucie dyskiem (wynik 17,83 m) i tym występem zapewnił sobie kwalifikacje na przyszłoroczne igrzyska paralimpijskie w Paryżu. To będą drugie igrzyska w historii utalentowanego lekkoatlety (w Tokio w 2021 r. wywalczył czwarte miejsce w rzucie dyskiem).

Także judocy IKS Atak Elbląg w ostatnim czasie odnosili sukcesy na arenach międzynarodowych. W spotkaniu z prezydentem Elbląga Witoldem Wróblewskim wziął udział Mirosław Kostka, który w Berlinie podczas Światowych Letnich Igrzysk Olimpiad Specjalnych zdobył złoty medal w kat. do 81 kg oraz był drugi w turnieju judo kata.

W spotkaniu w Urzędzie Miejskim wzięli udział również prezes IKS Atak Tomasz Woźny, trener Krzysztof Wojtaszek oraz mama Pana Mirosława. Prezydent Witold Wróblewski sportowcom wręczył upominki związane z Elbląga i karty podarunkowe na zakup sprzętu sportowego.

Ze względu na plany sportowe w spotkaniu nie mogli wziąć udziału Marcin Liszcz i Adam Wiśniewski, judocy IKS Atak Elbląg, którzy w czerwcu br. wywalczyli medale podczas Letnich Igrzysk Światowych (Global Games) we Francji. Przypomnijmy: Marcin Liszcz zdobył złoty medal w kat. – 73 kg, a Adam Wiśniewski srebrny w kat. – 81kg.

We wrześniu odbyły się organizowane po raz 25. otwarte Mistrzostwa Elbląga „Elbląg Cup". W dniach 15-17 września niepełnosprawni sportowcy intelektualnie i ruchowo rywalizowali w pięciu dyscyplinach: siatkówce, judo, wrotkarstwie, tenisie stołowym, boccia. W zawodach wzięło udział około 150 sportowców. ■

UM Elbląg

ERKON na Święcie Chleba

Łapacze snów, makramy, poszewki na poduszki, torby na buty i zakupy, świeczniki, kolczyki, brożki, maskotki, rękodzieło drzewne – te i wiele innych produktów wykonanych przez uczestników Centrum Integracji Społecznej ERKON nabyć można było na stoisku Elbląskiej Rady Konsultacyjnej Osób Niepełnosprawnych mieszczącym się na elbląskiej starówce, podczas siedemnastej edycji elbląskiego Święta Chleba.

Fot. Przemysław Kusyk

– Dużym zainteresowaniem odwiedzających cieszą się torby na zakupy, maskotki Kici Koci czy figurki koni wykonane z drzewa – mówi Agnieszka Łowczak, instruktor pracowni w CIS ERKON. – Dla nas to podwójny zaszczyt, że możemy się wystawić i pokazać wytwór naszej codziennej pracy z beneficjentami a do tego jeszcze mieć świadomość, że nasze produkty podobają się uczestnikom tegorocznego Święta Chleba. Zainteresowanie naszymi produktami przeszło nasze najśmielsze oczekiwania, przez co zabrakło niektórych produktów i ludzie przychodzą pytają o kolejne sztuki interesujących ich produktów – dodaje. ■

Rafał Sułek

Taksówką do lekarza lub Klubu Seniora

Elbląskie Centrum Usług Społecznych zaprasza do skorzystania z usługi społecznej pn. „ECUS Taxi". Usługa obejmuje przewóz osób np. do szpitala, przychodni, centrum rehabilitacji czy do Uniwersytetu Trzeciego Wieku, Klubu Seniora.

Fot. pixabay.com

Z usługi ECUS Taxi mogą skorzystać mieszkańcy Elbląga, którzy spełniają przynajmniej jeden z poniższych warunków:

• są osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności

• są osobami niesamodzielnymi, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

• są dziećmi z orzeczeniem niepełnosprawności zawierającym wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (przejazd wraz z opiekunem)

• mają ukończony 75 rok życia

Potrzebę skorzystania z usługi ECUS Taxi można zgłosić:

• wypełniając formularz na stronie internetowej www.ecus.pl/uslugi-spoleczne lub

• bezpośrednio w Punkcie Przyjęć Klienta w siedzibie ECUS przy ul. Winnej 9 w Elblągu lub

• telefonicznie, dzwoniąc pod jeden z poniższych numerów telefonu 55/625 61 20 lub 55/625 61 30

Zgłoszenia do usługi może dokonać również osoba trzecia.

Więcej informacji znaleźć można na stronie internetowej www.ecus.pl w kafelku „Usługi społeczne". ■

Inf. prasowa

SP 25 z nową windą i stołówką

W Szkole Podstawowej nr 25 w Elblągu w środę (6 września) oddano do użytku windę dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Po remoncie otwarto także szkolną stołówkę, która przeszła remont. SP nr 25 im. Janusza Kusocińskiego przy ul. Wyżynnej w Elblągu jest placówką integracyjną.

Fot. Mateusz Misztal

MATEUSZ MISZTAL

Uczęszczają do niej zarówno dzieci z niepełnosprawnościami jak i te pełnosprawne. Szkoła była wyposażona w windę jednak ta już bardzo wysłużona wymagała wymiany.

– Inwestycja, którą dziś pan prezydent otworzy, przekaże dla szkoły, jest inwestycją bardzo ważną i wszyscy wiemy z jakiego powodu. Chodzi o usprawnienie funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością ruchową – mówiła podczas uroczystości oddania do użytku widny dyrektor placówki Małgorzata Pawlikowska.

– Bardzo się cieszę, że mogę wrócić do tej szkoły. W tej szkole kończył gimnazjum mój syn w klasie integracyjnej. Często pomagał jednemu z uczniów. Ta winda, ta dostępność w tej szkole wpisuje się w szerszy program, W tej chwili w urzędzie (miasta – przyp. red.) mamy pełnomocnika ds. dostępności. Jest opracowywany program – a właściwie już jest gotowy – dostępności zarówno w urzędzie jak i jednostkach podległych – zaznaczył wiceprezydent Ebląga Michał Missan i dodał, że miasto na podobne inwestycje będzie starało się o pozyskiwanie środków zewnętrznych. – Mam nadzieję, że (winda – przyp. red.) będzie bezawaryjnie działać i dzieci będą mogły korzystać z tej windy, szczególnie że ponad siedemdziesięcioro dzieci, uczniów tej szkoły, żyje z niepełnosprawnościami, część z nich porusza się również na wózkach – dodał.

Nowa winda kosztowała 213 tys, zł. 110 tys. zł to środki pozyskane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pozostała część kwoty to środki własne miasta.

W placówce oficjalnie otwarto dziś także wyremontowaną stołówkę. ■

Nowy rok szkolny w SOSW nr 1

W poniedziałek (4 września) w całej Polsce nowy rok szkolny rozpoczęli uczniowie i nauczyciele. Po raz pierwszy po wakacjach w murach szkoły spotkali się także uczniowie, ich rodzice, nauczyciele i pracownicy administracji i obsługi Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 w Elblągu.

MATEUSZ MISZTAL

– Minął czas wakacji, czas urlopów i dziś, w trochę innym terminie niż zwykle, zaczynamy nowy rok szkolny. Pozwolę sobie powiedzieć, że to mój piętnasty rok szkolny, który mam przyjemność rozpoczynać – mówił Leszek Iwańczuk, dyrektor placówki. – Miło mi jest, że na tej uroczystości możemy gościć tylu rodziców i opiekunów. Proszę państwa, abyście zapamiętali, że SOSW nr 1 to normalna szkoła. Tutaj odbywają się zajęcia, aby dzieci i młodzież przygotować jak najlepiej do coraz trudniejszego życia w społeczeństwie – dodał.

W trakcie krótkiej uroczystości przedstawiono uczniów, dla których będzie to pierwszy rok w placówce. Przez pierwsze tygodnie będą nosić specjalne oznaczenia, które będą dla innych wskazówką, by pomóc np. w dotarciu do odpowiedniej sali lekcyjnej.

Po spotkaniu w sali gimnastycznej uczniowie wraz z wychowawcami i rodzicami udali się do odpowiednich sal lekcyjnych i tam otrzymali szczegółowe informacje dotyczące nowego roku szkolnego. ■

Teatralna jesień z nowym dyrektorem

Nowy dyrektor elbląskiego Teatru im. Aleksandra Sewruka na początku września przedstawił plany na najbliższą przyszłość – zarówno te teatralne, jak i te związane z trwającą rozbudową budynku. – Bardzo mi miło, że w tak licznej grupie się spotykamy. Mam nadzieję, że media będą tą grupą, która będzie nas wspomagać, przybliżać do naszych widzów i zapraszać ich do wydarzeń, które będziemy organizowali – mówił na wstępnie spotkania z dziennikarzami Paweł Kleszcz, dyrektor teatru im. Aleksandra Sewruka w Elblągu.

MATEUSZ MISZTAL

Nowy dyrektor jest aktorem, reżyserem widowisk, lektorem, realizatorem, działaczem kultury, i sportu. Jak sam mówi, jest też osobą, która wiele zrobiła w biznesie. Skończył Państwową Wyższą Szkołę Teatralną im. Aleksandra Zelwerowicza w Warszawie (obecnie Akademia Teatralna). Po studiach grał w Teatrze Syrena.

– Dokładnie 30 lat temu stawałem na takiej scenie w roli aktora, a teraz staję w roli dyrektora, więc to jest dla mnie kolejny rozdział, który po 30 latach w moim życiu otwieram – zaznacza Paweł Kleszcz.

W teatrze Syrena grał przez siedem lat i zagrał tam w ponad 30 tytułach, grając nawet ok. 65 spektakli w miesiącu. – Byłem tak przepracowany, że musiałem od niego (teatru – przyp. red.) odpocząć – wskazuje.

Po tetrze przeniósł się w świat biznesu. Stworzył największą agencję eventowo-szkoleniową w Polsce. Niedawno skończył studia z zakresu zarządzania instytucjami kultury, a także z zakresu zarządzania w sporcie.

Fot. Mateusz Misztal

Co jesienią na deskach teatru?

– W tej chwili mamy zamknięty repertuar na wrzesień i październik – mówi dyrektor elbląskiego teatru. – Od 19 września do 24 września gramy spektakle dla dzieci „Koziołek Matołek". Od 27 września do 8 października gramy „Balladynę", następnie od 13 października „Przedstawienie Hamleta we wsi Głucha Dolna" i „Sługa dwóch panów" w reż. Pawła Paszty, więc będzie żywiołowa komedia dell'arte, szaleństwo i dobra zabawa, na którą państwa serdecznie zapraszamy. Premiera jest zaplanowana na 28 października – dodał.

W listopadzie planowany jest także „Skrzypek na dachu".

– Jeśli chodzi o premiery, to w tym roku oprócz „Sługi dwóch panów" będzie jeszcze jedna premiera. Zastanawiamy się czy zgodnie z tradycją tego teatru odbędzie się ona w okresie sylwestrowym czy będzie nieco wcześniej. Jeszcze nie będę państwu zdradzał co to będzie – zaznacza Kleszcz.

Jak przekazał, wiosną przyszłego roku z Teatrem im. Aleksandra Sewruka współpracowało będzie dwóch reżyserów: Igor Gorzkowski i Marcin Sławiński.

– Po nowym roku, pełni nadziei, że otworzymy nową scenę, na dużej scenie zrobimy dwie premiery twórców, o których wspomniałem, natomiast na Małej Scenie na pewno będą dwie realizacje przygotowane przez zespół artystyczny – wyjaśnia dyrektor. – Oprócz przedstawień teatr ma

inne cele statutowe, które musi realizować, więc w tej chwili bardzo rozszerzyliśmy grupę dla dzieci jeśli chodzi o zajęcia teatralne. Mam nadzieję, że też pozostali aktorzy zgłoszą się z fajnymi pomysłami, które będziemy realizowali. Jestem na początku drogi dyrektorskiej. Wszystko, co tutaj robię, jest jeszcze takim elementem obserwacji, sprawdzenia możliwości tego miejsca, ale wierzę, że to będzie teatr z takimi scenami, z takimi przestrzeniami, że będzie zaskakiwał nie tylko elblążan, ale też publiczność, która będzie specjalnie do nas walić oknami i drzwiami z całej Polski.

Rozbudowa z opóźnieniem

Wspomniana na początku rozbudowa elbląskiego teatru to koszt 21 039 717,66 zł (w tym: 6 764 688,34 zł – środki pozyskane z Unii Europejskiej; 251 624,57 zł – z budżetu państwa, 12 937 452,64 zł – z Urzędu Marszałkowskiego; 1 085 951,71 zł – środki własne).

W ramach modernizacji prowadzone są nie tylko zadania związane z rozbudową, przebudową i remontem teatru od ul. Teatralnej (wraz z zakupem, dostawą i montażem systemu akustycznego i widowni mobilnej Małej Sceny). Budżet przeznaczony na prace pozwoli także na przebudowę istniejących kabin realizatorów światła i dźwięku wraz z modernizacją oświetlenia Dużej Sceny.

Prace postępują, choć wolniej, niż było to zaplanowane. Jak przekazał dyrektor teatru w związku z opóźnieniami naliczane są kary, które były przewidziane w umowie w przypadku niedotrzymania terminów.

– Wykonawca zobowiązał się, że w wariancie pesymistycznym do końca października zakończy swoje działania – wyjaśnia Kleszcz. – Oczywiście będą odbiory, będzie jeszcze urządzanie tego teatru, ale jest nadzieja, że wejdziemy do teatru może nie z końcem roku, ale z początkiem roku będziemy się cieszyli nową przestrzenią i będziemy mogli tworzyć rzeczy nowe, inne – dodaje. ■

Nowe kąpielisko

W Elblągu w sąsiedztwie CRW Dolinka wybudowane zostanie kąpielisko. Nie będzie ono tak duże jak dawniej. Zająć ma powierzchnię 35 254 m². – Nie ma możliwości powrotu do tego, co było jeszcze przed zamknięciem dawnego kąpieliska – zaznacza prezydent Elbląga.

MATEUSZ MISZTAL

– Zakończyliśmy procedurę przetargową, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, dotyczącą wyboru wykonawcy jeśli chodzi o projekt, który dostał dofinansowanie w wysokości 65 milionów. To nie jest prawda, że śpimy, pracujemy. Jeśli chodzi o kąpielisko miejskie to jesteśmy przygotowani już od wielu lat – podkreślił na wstępie konferencji prasowej prezydent Elbląga Witold Wróblewski.

Jak zaznaczył, pierwszym etapem zaplanowanym na lata 2014-2015 była budowa Centrum Rekreacji Wodnej Dolinka. Drugim: budowa parku (lata 2020-2021), który oddano do użytku 6 grudnia 2021 roku.

Kolejny etap prac zakłada budowę kąpieliska, które będzie sąsiadowało z CRW Dolinka. W marcu tego roku ogłoszony został przetarg. Prace budowlane mają zakończyć się w 2025 roku.

– Nie ma możliwości powrotu do tego, co było jeszcze przed zamknięciem dawnego kąpieliska, a to dlatego, że sanepid nie dopuści wody do kąpieli, która nie jest uzdatniona. Przy dużej powierzchni lustra wody te koszty byłyby bardzo wysokie – wyjaśnia prezydent.

Projekt zakłada wybudowanie kąpieliska na powierzchni 35 254 m². Koszt inwestycji to 90 mln 534 tys. zł. Z czego 64 mln 998 tys. (a więc 71,8 proc. kosztów budowy) to kwota pozyskana z Programu Rządowego Fundusz Polski Ład: Program Inwestycji Strategicznych, edycja 2.

– I to (dofinansowanie – przyp. red.) pozwoliło na to, żeby przejść kolejne procedury związane z realizacją inwestycji. Zrobiliśmy aktualizację dokumentacji, gdyż tak jak wiemy minęło sześć lat i wymagała ona zmian nie tylko ze względu na kosztorys – mówi Wróblewski. – Biorąc pod uwagę inflację i niestety dalej wzrastające ceny materiałów budowlanych, trudno dziś jest zagwarantować, że to jest kwota, w której się zamkniemy, bo inwestycja przewidziana jest na realizację w ciągu dwóch lat – dodaje.

W ramach inwestycj powstać ma: główna niecka basenowa (część rekreacyjna z licznymi atrakcjami wodnymi, część pływacka i tzw. rwąca rzeka) – powierzchnia lustra wody: 1739 m²; głębokość od 1,2 m do 1,8 m; brodzik dla młodszych dzieci – powierzchnia lustra wody: 251 m²; głębokość od 0 cm do 30 cm; pięć zjeżdżalni wodnych, zespół boisk rekreacyjnych – boisko do kometki i dwa boiska do piłki plażowej o powierzchni 1083 m²; plac zabaw dla dzieci o powierzchni 289 m²; a także: trawiasta strefa wypoczynkowa, zaplecze sanitarne i technologiczne oraz strefa foodtruc.

Ponadto projekt zakłada także rozbudowę parkingu, budowę chodników, ogrodzenie terenu i zagospodarowanie zieleni.

Pozostała część dawnego kąpieliska (zakłada to czwarty etap prac zaplanowany na lata 2026-2027) ma zostać przekształcona w zbiornik retencyjny, który jednocześnie posłuży do uprawiana sportów wodnych na kajakach lub rowerach wodnych. ■

Wyświadczonego dobra nikt nie odbierze

W pięknym domu podcieniowym w Zwierznie miało miejsce niecodzienne wydarzenie: Marta Mikołajczyk, dziewczyna, która całe swoje 25-letnie życie spędziła na wózku inwalidzkim, otrzymała w darze od sponsorów pionizator. Na razie tylko go ogląda, czeka na rehabilitanta, który pomoże jej wypróbować, a potem ćwiczyć na tym imponującym urządzeniu.

Fot. Teresa Bocheńska

TERESA BOCHEŃSKA

Inicjatorem tego wydarzenia był opiekun Marty – pan Dariusz Bocian, który stara się stworzyć jej jak najlepsze warunki życia oraz dba o jej zdrowie i rehabilitację. Sponsorem był pan Paweł Kurek – właściciel sieci lombardów DPK. Wraz z panem Piotrem Gottfriedem – menadżerem w firmie – przybyli do Zwierzna, gdzie mieszka Marta, chcąc poznać ją osobiście. Pana Pawła oczarował promienny uśmiech Marty. Nie ukrywał wzruszenia i zaoferował dalszą pomoc, jaka będzie potrzebna.

Zapytałam pana Pawła jak to się stało, że zaoferował się z taką pomocą.

– Pochodzę z ubogiej rodziny – odpowiedział – i zawsze miałem takie motto życiowe, że jak będzie mnie stać, będę pomagał innym. Od 10 lat opiekuję się ośrodkiem dla dzieci – domem opieki prowadzonym przez siostry w Elblągu (Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr św. Jadwigi – przyp. red.). Od zeszłego roku zacząłem o tym mówić głośno, że trzeba pomagać, bo do tej pory byłem wychowany w takiej kulturze, pewnie jak my wszyscy, że trzeba robić dobrze, ale się tym nie chwalić. Ale w tamtym roku jedna osoba wytłumaczyła mi, że gdy czynimy dobro i opowiadamy o nim, to innych ludzi do tego zachęcamy, bo to zaraża. I ja też stwierdziłem, że będę o tym mówił. Pomagam, ile mogę. Dajemy dotacje na rehabilitację dla dzieciaków. Darek (Bocian – przyp. red.) mnie urzekł tym, jak opowiedział swoją historię o Marcie i widziałem, jak mu na tym mocno zależy. Mój kierownik złożył własnoręcznie samochód – składał przez 2 lata model samochodu, który zlicytowaliśmy i za te pieniążki ufundowaliśmy ten pionizator.

Jak widać, cała firma przyłożyła się do tego.– Nasz dyrektor i nasi klienci – potwierdził pan Paweł – którzy to licytowali i którzy ufają nam, wiedzą, gdzie pójdą te pieniążki.

– Przede wszystkim klienci. To ich pieniądze! – dodał pan Piotr. – Wszystkim nam zależy na tym, żeby robić coś dobrego. Dziś taka myśl przewodzi w naszej firmie, żeby przede wszystkim było coś dobrego z tego, co robimy. Pieniądze – wiadomo jak to jest – są potrzebne, nie da się bez nich żyć, ale pieniądze raz są, raz ich nie ma, a wyświadczonego dobra już nikt nie odbierze.

Można się domyślać, z jaką z niecierpliwością Marta czeka na pierwsze próby na tym urządzeniu, które pozwoli jej pierwszy raz w życiu stanąć na nogach. Będzie to możliwe dzięki dobrym sercom pana Piotra Kurka i jego współpracowników. ■

Po raz czwarty łamali bariery

W sobotę (16 września) w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 1 w Elblągu, odbył się IV Turniej Rugby Łamie Bariery. Gospodarze przyjęli drużyny z województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz znakomitych gości, którzy wspierają inicjatywę rugby bez barier od samego początku.

Fot. nadesłane

Turniej otworzył prezes Warmińsko-Mazurskiego Okręgowego Związku Rugby Henryk Pach. W uroczystym otwarciu uczestniczyli przyjaciele drużyny: Jerzy Wcisła – Senator RP oraz Michał Missan – wiceprezydent Miasta Elbląg. Szczególnym zaangażowaniem i aktywnym dopingiem w trakcie rozgrywek wyróżnili się: z ramienia Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego Edward Pietrulewicz oraz poseł Monika Falej.

Mecze sędziowali licencjonowani sędziowie Okręgowego Kolegium Sędziów. Rozegrano 10 sparingów między 5 zespołami z SP nr 21 w Elblągu, Akademią Rugby Team Olsztyn, Rugby Team Purda i Klubem Sportowym Rugby Gietrzwałd. Wspaniałej atmosferze towarzyszyli rodzice, dziadkowie i sympatycy rugby.

Podczas uroczystego zamknięcia turnieju wszyscy prominenci oraz trenerzy podkreślali rodzinny charakter spotkania, aspekt naturalnej integracji, gry fair play, a przede wszystkim dobrej zabawy. Podsumowaniem turnieju były medale ze „Złotej Kolekcji Superbohaterów" oraz pamiątkowe statuetki. Wyłoniono również spośród drużyn najlepszą/ego zawodnika, którzy otrzymali nagrody rzeczowe. Gospodarze turnieju zostali obdarowani również sportowymi ręcznikami ufundowanymi przez WMOZR. Zwieńczeniem całego spotkania był wspólny piknik na trawie.

Turniej jest współfinansowany przez Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Końcowa kolejność:

I miejsce: Rugby Team Purda
II miejsce: Klub Sportowy Rugby Gietrzwałd
III miejsce: Szkoła Podstawowa nr 21 w Elblągu
IV miejsce: Rugby Łamie Bariery
V miejsce: Akademia Rugby Team Olsztyn. ■

M. Oleksiak, A. Wójtowicz

Jak dochodzi do oszustwa?

Oszustwo tak jak każde przestępstwo ma swój początek. Często czynnikiem, który je rozpoczyna jesteśmy... my sami. Tak stało się z pewnym elblążaninem, który chcąc pomnożyć posiadane pieniądze, stracił je. A wszystko zaczęło się od przeglądania internetowych stron...

Fot. pixabay.com

W pewnym momencie na jednej ze stron wyświetliła się reklama związana z gazownictwem i przesyłem gazu z innego kraju. Mężczyzna kliknął w tę reklamę. Otrzymał następnie do wypełnienia kwestionariusz i przesłał go do reklamującej się firmy. Zgłosił tym samym chęć inwestowania.

Po około tygodniu na podany przez niego w kwestionariuszu numer zadzwonił przedstawiciel reklamującej się firmy. Polecił mężczyźnie „zainwestować" określoną kwotę przelewając ją na inne konto. Ten, przelał więc 15 tysięcy złotych. Po kilku dniach zadzwonił przedstawiciel informując, że wygenerowany zysk to 6900 dolarów. Mężczyzna musi tylko zapłacić prowizję i otrzyma odsetki. Ten wpłacił więc jeszcze ponad 3000 złotych na poczet prowizji. Gdy przedstawiciel zażądał kolejnych 5000 złotych nasz bohater materiału zorientował się, że ma do czynienia z oszustami.

Informujemy o tym przypadku właśnie po to, by inne osoby nie dały się w ten sposób nabrać na podsuwane reklamy i różne propozycje inwestycji. ■

Krzysztof Nowacki

ECUS „Przyjazny Urząd”

Elbląskie Centrum Usług Społecznych zostało wyróżnione prestiżowym tytułem i znakiem jakości „Przyjazny Urząd”. Nagrodę z rąk prezesa zarządu Quality Institute Piotra Celeja, w Warszawie odebrał Wiceprezydent Elbląga Michał Missan wraz z Dyrektor ECUS Panią Beatą Kuleszą.

Fot. Rafał Sułek

Nagrody „Przyjazny Urząd” przyznawane są na podstawie głosów Kapituły, złożonej z ekspertów i praktyków administracji publicznej z czołowych polskich uniwersytetów, specjalizujących się naukowo lub zawodowo w problematyce administracji publicznej i zarządzania jakością. W tegorocznej edycji Kapituła wyłoniła 20 laureatów reprezentujących instytucje administracji publicznej z całej Polski.

– Serdecznie gratuluję dyrekcji oraz pracownikom ECUS. To wielki zaszczyt i wyróżnienie dla naszej instytucji. To również potwierdzenie celowości powstania ECUS, które stworzyliśmy jako jedni z pierwszych w kraju. ECUS, stał się wzorem dla innych samorządów w zakresie rozwijania nowoczesnych usług społecznych dla swoich mieszkańców – podkreśla Prezydent Witold Wróblewski.

Ogólnopolski konkurs o Znak Jakości „Przyjazny Urząd” promuje jednostki, które wyróżniają się wysoką jakością obsługi klienta (interesanta), profesjonalizmem i rzetelnością w działaniu oraz nowoczesnymi rozwiązaniami w zakresie zarządzania oraz kultury pracy. Wyróżnienie przyznawane jest tym urzędom, które reprezentują w swoim codziennym funkcjonowaniu najwyższe standardy jakościowe. ■

UM Elbląg

Konkurs o tytuł „Dziecięcego Piekarczyka” 2023!

Znasz osobę, instytucję, organizację publiczną, która najbardziej wyróżnia się swoją wyjątkową działalnością na rzecz dzieci? Zgłoś to! Miejskie Centrum Wolontariatu w Elblągu zaprasza do wzięcia udziału w konkursie o przyznanie tytułu „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 r.ż. może 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.

Wniosek z opisem należy przesłać lub dostarczyć osobiście do 6 listopada 2023 r. (włącznie), na poniższy adres (z dopiskiem „Dziecięcy Piekarczyk”):

Regionalne Centrum Wolontariatu w Elblągu, ul. Związku Jaszczurczego 17/26, 82-300 Elbląg

email: wolontariat@centrumelblag.pl

Konkurs zostanie rozstrzygnięty w grudniu 2023 r. podczas uroczystej Elbląskiej Gali z okazji Międzynarodowego Dnia Wolontariusza, jednocześnie z konkursem „Barwy Wolontariatu”.

Patronat nad wydarzeniem objął Prezydent Miasta Elbląga, Witold Wróblewski.

To już 9 edycja tego konkursu. Dotychczasowi Laureaci nagrody „Dziecięcy Piekarczyk” :

- 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
- 2020 r. – Ewa Kobyłecka – wychowawczyni z Bursy Szkolnej nr 4 w Elblągu
- 2021 r. – Małgorzata Matuszak – nauczycielka ze Szkoły Podstawowej nr 19 w Elblągu
- 2022 r. – Marzena Maślińska – nauczycielka i koordynatorka wolontariatu w SP nr 18

Organizatorzy zachęcają gorąco do udziału! ■

MCW w Elblągu

Rehabilitacja w nowoczesnym oddziale

W Szpitalu Miejskim im. św. Jana Pawła II w Elblągu uroczyście otwarto wyremontowany oddział rehabilitacji kardiologicznej. To kolejna część realizowanego w placówce projektu modernizacji.

Fot. Mateusz Misztal

MATEUSZ MISZTAL

– Jest to kolejna bardzo ważna inwestycja zmieniająca oblicze naszego szpitala. W tych murach – już niestety wiekowych – powstał piękny, nowoczesny oddział – mówi dyrektor szpitala Mirosław Gorbaczewski. – Kilka tygodni temu, gdy otwieraliśmy oddział psychiatryczny, wspominałem, że nasza inwestycja miała bardzo dużo problemów związanych z COVID-em, z wojną na Ukrainie, z zejściem wykonawcy z placu budowy, z ogromną inflacją. Niestety to wszystko nie ominęło również tej inwestycji. Tu też mieliśmy dużo problemów, ale dzięki ogromnemu zaangażowaniu, szczególnie panów prezydentów, inwestycję tę udało nam się dokończyć – dodaje.

Remont oddziału pierwotnie kosztować miał 2 mln 550 tys. zł. Ostatecznie wykonane prace zamknęły się w kwocie 5 mln 750 tys. zł. W ramach zadania wyremontowane zostało ponad 1000 m² powierzchni szpitala.

– Powstały piękne sale dla pacjentów, powstały gabinety lekarskie, gabinety pielęgniarskie, sale ćwiczeń, rehabilitacji. Wszystko to oczywiście spełnia wszelkiego rodzaju wymogi zarówno sanitarne, epidemiologiczne jak i prawne – wylicza Gorbaczewski. – Musieliśmy tutaj wykonać kawał pracy. W zasadzie wszystko tutaj musiało być wymienione. Od sufitów poprzez podłogi okna itd. Wszelkiego rodzaju instalacje zostały również wymienione. Mówimy tutaj zarówno o instalalcjach sanitarnych jak i elektrycznych. Została wybudowana sieć gazów medycznych, a także instalacja przyzywowa, powstała cała sieć przeciwpożarowa – dodaje.

– Jest to dla nas ogromny krok na przód w dbaniu o zdrowie i dobre samopoczucie pacjentów z naszego regionu – zaznacza lek. Cezary Harasim, koordynator oddziału rehabilitacji kardiologicznej. – Zespół oddziału rehabilitacji kardiologicznej składa się z wyjątkowych profesjonalistów, ludzi oddanych swojej pracy, z pasją i zaangażowaniem. Każdy z nas – lekarze, fizjoterapeuci, psycholodzy, pielęgniarki, dział higieny szpitalnej, sekretariat – pracuje ramię w ramię, by pacjenci otrzymywali najlepszą możliwą opiekę. Do pełni profesjonalnej działalności brakowało nam tylko godziwych warunków pobytu dla pacjentów – aż do teraz – dodaje.

– Cieszę się bardzo, że mogę dziś wspólnie z pracownikami szpitala i państwem, być tu na odnowionym oddziale rehabilitacji, dostosowanym do potrzeb. Chcę powiedzieć, że tak zakładaliśmy, że połączenie szpitala, to nie tylko przedsięwzięcie organizacyjne, ale i podniesienie stopnia referencyjnego szpitala, jak również umożliwienie skorzystania ze środków unijnych – mówi Witold Wróblewski, prezydent Elbląga. – Pan dyrektor był łaskaw podziękować wszystkim, ale nie podziękował sobie, dlatego, panie dyrektorze ja panu serdecznie dziękuję.

Modernizacja oddziału współfinansowana była ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Wyremontowany oddział rehabilitacji kardiologicznej wpisuje się w realizowany projekt pn. „ Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie lecznictwa zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu".

W ramach tego zadania dwa miesiące temu w szpitalu otwarto zmodernizowany oddział psychiatryczny. W trakcie modernizacji jest jeszcze m.in. oddział pediatryczny. Trwa także budowa bloku operacyjnego. ■

Bili rekord w czytaniu!

Uczniowie, nauczyciele, pracownicy SOSW nr 1 w Elblągu czytali swoje ulubione książki. W tym dniu każdy mógł przynieść wybraną przez siebie pozycję. Zapominalscy mogli także skorzystać z oferty szkolnej biblioteki.

Fot.

Akcja #Przerwanaczytanie to doskonała okazja do promowania czytelnictwa wśród dzieci i młodzieży oraz integracji środowiska lokalnego. Takie wspólne czytanie pokazuje też, że czytanie książek to dobra zabawa.

Na przerwach – na szkolnych korytarzach Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 – wszyscy z zaangażowaniem czytali ulubione książki czy czasopisma, a najmłodsi uczniowie słuchali bajek czytanych przez nauczycieli. Do akcji z zapałem dołączyła też świetlica szkolna. W tegorocznej edycji łącznie po książkę sięgnęło ponad 90 osób.

Akcja #Przerwanaczytanie zorganizowana została we współpracy z Biblioteką Pedagogiczną Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego w Gorzowie Wielkopolskim. Wydarzenie odbyło się w ramach Międzynarodowego Miesiąca Bibliotek Szkolnych oraz kampanii społecznej „Cała Polska czyta dzieciom".

– Serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy bili z nami rekord. Zapraszamy za rok! – zaznaczają organizatorzy. ■

SOSW nr 1

Diamentów blask

Scenę Teatru im. Aleksandra Sewruka w Elblągu opanował zespół Diamenty. Uzdolnione elbląskie dzieci oraz młodzież zabrali zgromadzoną publiczność w iście bajkowy świat. A wszystko to w szczytnym celu.

Fot. Rafał Sułek

MATEUSZ MISZTAL

16 października The Walt Disney Company świętował 100. rocznicę powstania. Z tej okazji zespół Diamenty przygotował koncert, w trakcie którego usłyszeć można było utwory znane z bajek i filmów animowanych Disneya.

Dochód ze sprzedaży biletów-cegiełek przekazany został na rzecz Rotary Club Elbląg Centrum, który środki te przeznaczy na zakup łóżek dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Szpitalu Miejskim im. św. Jana Pawła II w Elblągu.

– Zaprosiliśmy do tego koncertu młodzież. W zeszłym roku były „Szalone", w tym roku są „Diamenty". Mamy masę zdolnych dzieci. Chcemy państwu je pokazać, chcemy je oklaskiwać i chcemy, by występowały i rozwijały się, bo to jest ich żywioł, to do czego się przygotowują w każdym treningu. Występ to jest uhonorowanie ich pracy, ciężkiej pracy – mówiła tuż przed koncertem Małgorzata Adamowicz, prezydent Rotary Club Elbląg Centrum.

Rotary Club Elbląg Centrum działa od ośmiu lat. Klub założony został 10 września 2015 roku i obecnie zrzesza 17 członkiń. Mottem „Rotarian" z całego świata jest „Służba na rzecz innych ponad własną korzyść".

– Jesteśmy za każdym razem otwarte na potrzeby słabszych, na potrzeby zdolnych – zaznaczyła ze sceny Małgorzata Adamowicz. – Dziękuję za państwa obecność, dziękuję za to, że państwa cegiełki mogą przysłużyć się tej akcji charytatywnej – dodała.

Zespół „Diamenty" powstał przy Młodzieżowym Domu Kultury w Elblągu w 2018 roku. W tym roku liczy aż sześć grup, które gustują w przeróżnym repertuarze. Od piosenek musicalowych przez pop, gospel aż do pop-rapu.

„Diamenty" występują w wielu konkursach, na których zdobywają bardzo dużo nagród. Tych zdolnych młodych ludzi usłyszeć też można na wielu miejskich uroczystościach. W 2018 roku współpracowali oni też z Elbląską Orkiestrą Kameralną. Zespół „Diamenty" reprezentował Elbląg koncertując z Bożonarodzeniowym repertuarem w USA na Florydzie.

Instruktorami obecnie są Eliza Kaczmarczyk i Julia Kaczmarczyk. „Diamenty" po raz kolejny pokazały, że na scenie czują się jak ryby w wodzie. ■

O tym, jak ważna jest profilaktyka...

Stowarzyszenie Rodzina Wojskowa zorganizowało spotkanie, w trakcie którego prelegenci podkreślali wagę profilaktyki raka piersi.

MATEUSZ MISZTAL

Rak piersi stanowi około 23 proc. wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Szacuje się, że na całym świecie raka piersi diagnozuje się u 1,5 mln kobiet rocznie, a niemal 400 tys. umiera z jego powodu.

Fot. Mateusz Misztal

Profilaktyka

Dlatego też szczególnie podkreślano jak ważna jest profilaktyka, bo wcześnie wykryta choroba, to większa szansa na to, że uda się ją wyleczyć. Tu istotne są badania profilaktyczne takie jak USG piersi i mammografia. Wskazano też, że ważne jest samobadanie piersi.

W trakcie spotkania wspomniano również o tym jakie czynniki sprawiają, że ryzyko zachorowania jest większe. Jednym z nich jest choroba członka rodziny (mamy, babci). Istotny jest m.in. też wiek urodzenia pierwszego dziecka, gdyż narodziny dziecka to moment, w którym gruczoły piersiowe kobiety ostatecznie się kształtują. I im wcześniejszy wiek urodzenia dziecka, tym mniejsze ryzyko raka piersi. Zwiększone ryzyko raka piersi może powodować też wieloletnia antykoncepcja hormonalna.

Stres

Sporo miejsca poświecono też stresowi, który również jest początkiem wielu chorób i złych zmian w organizmie człowieka.

– Stres dotyka w sumie każdego z nas i nie ma chyba osoby, która nie zmagałaby się z jakimiś stresującymi sytuacjami w życiu – mówi Karolina Filipowicz-Winczura psycholog, psychoonkolog Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

Największy stres odczuwamy w sytuacji śmierci bliskiej osoby lub jej choroby. Wśród sytuacji stresujących są jednak też te pozytywne – ślub czy narodziny dziecka.

– Stresujemy się też wtedy, gdy znajdziemy jakieś zmiany w piersi. Część osób bywa sparaliżowanych tą informacją i czeka, czeka na to co się zadzieje, a tu trzeba przejść właśnie do tego mechanizmu – walcz – podkreśla Karolina Filipowicz-Winczura. – Stres ma wpływ na to jak reagujemy, jak myślimy. W stresie mamy ograniczone pole widzenia, mówimy o tym, że w stresie patrzymy tak bardzo tunelowo, wąsko (...) a pomijamy te dobre wiadomości. Kobieta, która wykryła zmiany w piersi może zakładać, „że to na pewno rak i na pewno umrę". A może się okazać, że to łagodna zmiana w piersi, którą trzeba zbadać, albo jakiś wczesny etap choroby, którą wówczas można wyleczyć – dodaje.

Najwięcej zachorowań wykrywa się u kobiet po 50. roku życia, ale coraz częściej zmiany nowotworowe pojawiają się u znacznie młodszych pań.

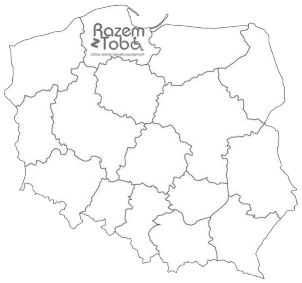
Wsparcie w chorobie

O wsparciu podczas choroby mówił ksiądz Piotr Wolnikowski, katecheta w Zespole Państwowych Szkół Muzycznych w Elblągu.

– Chciałbym, abyśmy krótko zastanowili się co możemy, albo co ja mogę – każdy i każda z nas – zrobić na drodze człowieka chorego. I tak, pierwsza rzecz, myślę fundamentalna – postarać się otworzyć osobę chorą na współpracę ze służbą zdrowia, otworzyć ją na respekt wobec zaleceń lekarzy, lekarek, uznanych autorytetów. Wydawałoby się, że to oczywista oczywistość: jestem chory – idę się leczyć. Ale ludzie słysząc taką diagnozę często się buntują z obawy przed skutkami ubocznymi leczenia, narasta gniew, próbują zakłamywać rzeczywistość, oskarżają bardzo często lekarzy o niekompetencję, o wadliwy sprzęt medyczny, itd. – podkreślił.

O profilaktyce raka piersi głośno mówi też Elbląskie Stowarzyszenie Amazonek.

– My mamy jeszcze tę przewagę nad całym otoczeniem pacjentki, jak lekarze, radiolodzy, psycholodzy. Jest coś takiego jak bliskość medyczna. Bo myśmy przeszły tę drogę, jesteśmy wiarygodne – mówi Danuta Tchorowska, prezes Elbląskiego Stowarzyszenie Amazonek. – Staramy się pomagać kobietom, które usłyszały diagnozę i chodzimy na oddziały chirurgii onkologicznej. Tzw. ochotniczki po odpowiednim przeszkoleniu idą i tam rozmawiają albo z chorą albo z jej rodziną. W momencie, gdy choruje matka czy też żona, choruje tak naprawdę cała rodzina. I my jesteśmy po to, by pomóc. Chodzimy też na różnego rodzaju kursy, dokształcamy się – dodaje. ■



Ogród sensoryczny

Sopockie błonia to cztery hektary zieleni w samym sercu miasta – mówi Magdalena Czarzyńska-Jachim, wiceprezydent Sopotu. – Znajdują się tu boiska, miejsca do grillowania, altana, pole do gry w minigolfa, jest też tężnia. A teraz mamy ogród sensoryczny.

Znajdziemy w nim zioła, jest warzywniak, mamy też kwiaty i elementy do zabaw sensorycznych nie tylko dla najmłodszych. To wszystko zaprojektowały architektki krajobrazu, ale wykonali pracownicy MOSiR, za co składam im wielkie, wielkie podziękowania.

Ogród zaprasza do odkrywania bogactwa i piękna przyrody wszystkimi zmysłami. Rośliny, które się w nim znalazły, zostały bardzo precyzyjnie dobrane. Rosną na pięciu głównych rabatach: rabacie zapachów, rabacie z roślinami odstraszającymi owady, rabacie z ziołami do kuchni, rabacie z warzywami i rabacie z roślinami leczniczymi. Każda z nich pokazuje dobroczynną moc różnych gatunków flory.

Oprócz roślin znalazły się tam także elementy do zabaw sensorycznych, które są przeznaczone dla wszystkich, nie tylko dla najmłodszych. W takiej przestrzeni można się poczuć jak w innym, bajkowym świecie, który sprzyja oderwaniu się od rzeczywistości. Przebywanie w takim ogrodzie może mieć też wymiar terapeutyczny i edukacyjny.

– Mamy nowy, wspaniały teren, z którego romantyczną kładką można przejść do tężni solankowej, już bardzo popularnej wśród mieszkańców i naszych gości. To idealne miejsce do relaksu – dodaje Magdalena Czarzyńska-Jachim, wiceprezydentka Sopotu. ■

UM Sopot

Dostępny kiosk zdrowia

Przy okazji wizyty w Pomorskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku przy ulicy Podwale Staromiejskie 69 można skorzystać z usług kiosku profilaktycznego. Bezpłatnie wykonać pomiary medyczne, np. ciśnienie krwi, skład masy ciała, a uzyskane wyniki pomiarów omówić z doradcą ds. profilaktyki i promocji zdrowia.

Jakie badania można wykonać w kiosku zdrowia?

Samoobsługowe kioski profilaktyczne funkcjonują w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia od listopada 2021 roku. Na Pomorzu działa jeden – w siedzibie pomorskiego NFZ przy ulicy Podwale Staromiejskie 69. Do końca lipca 2023 roku z pomiarów medycznych w kiosku skorzystało około 1,3 tysiąca osób.

Kioski profilaktyczne przeznaczone są dla osób dorosłych, także dla osób z niepełnosprawnością. Można w nich wykonać najważniejsze pomiary medyczne, takie jak wzrost, masa ciała, indeks BMI, skład ciała oraz ciśnienie tętnicze krwi. Te podstawowe pomiary medyczne już na wstępnym etapie pozwalają ocenić ryzyko najbardziej niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych.

Bezpłatna analiza składu ciała

Analiza składu ciała dotyczy poziomu tkanki tłuszczowej, mięśniowej oraz zawartości wody w organizmie. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi ma pomóc w wykryciu nadciśnienia tętniczego. Nieleczone może doprowadzić do chorób układu krążenia (w tym zawału serca, niewydolności serca, arytmii), udaru mózgu, chorób nerek czy retinopatii. Określony na podstawie naszego wzrostu i wagi indeks masy ciała – BMI, jest istotny, dla oceny zagrożenia chorobami związanymi z nadwagą i otyłością, np. cukrzycą, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą. Im wyższa ponad normę jest wartość BMI, tym większe ryzyko zachorowania.

– Wizyta w kiosku może być początkiem zmiany stylu życia. Wizyta w kiosku profilaktycznym to zaledwie kilkanaście minut, uzyskane wyniki pomiarów wydrukowane bezpośrednio w kiosku można omówić na miejscu z doradcą ds. profilaktyki i promocji zdrowia – mówi Monika Kierat, rzecznik pomorskiego NFZ w Gdańsku.

– Z wizyt w kiosku korzysta coraz więcej osób – dodaje Monika Kierat. – Ten zestaw pomiarów który można u nas wykonać, może być dobrym początkiem do zmiany stylu życia. Każdy kto wykona pomiary, może skorzystać z pomocy doradcy, który wytłumaczy co oznaczają konkretne wyniki, doradzi jakie zmiany możemy wprowadzić w codziennym życiu, a w przypadku gdy parametry okażą się złe, na przykład występuje duża nadwaga, czy wysokie ciśnienie tętnicze, doradca wskaże dalszą ścieżkę postępowania.

Każda z osób, które odwiedzi kiosk profilaktyczny otrzyma pakiet informacji na temat badań profilaktycznych, miejsc w których można je wykonać i świadczeń medycznych. Dla osób regularnie korzystających z kiosku profilaktycznego NFZ przygotował prezent niespodziankę.

Kiosk profilaktyczny zlokalizowany jest w Sali Obsługi Klienta Pomorskiego NFZ przy ul. Podwale Staromiejskie 69 w Gdańsku.

Czynny w poniedziałek (8:00-18:00), od wtorku do piątku w godzinach 8:00-16:00. ■

UM Gdańsk

Nowe mieszkania wspomagane

Niepełnosprawność intelektualna, czy sprzężona nie jest przeszkodą w samodzielności – pod warunkiem, że ma się pomoc asystenta. W Gdańsku już pół tysiąca osób korzysta z różnych form mieszkalnictwa społecznego ze wsparciem. Wśród nich są pani Ola Lewandowska i Mariola Smyczka, które wprowadziły się do jednego z najnowszych mieszkań wspomaganych.

Siedmioro dorosłych gdańszczanek i gdańszczan z niepełnosprawnością intelektualną wprowadziło się na stałe do dwóch wyremontowanych zgodnie z ich potrzebami mieszkań. Są to tzw. mieszkania wspomagane. Prowadzi je Gdańskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI), a ich mieszkańcy to podopieczni Stowarzyszenia.

Każda z żyjących w nich osób jest samodzielna na tyle, na ile potrafi, a o sprawy, których nie jest w stanie załatwić, dba indywidualny asystent. Mieszkańcy mają swoje zasoby finansowe i prywatne pokoje. Resztę pomieszczeń współdzielą, prowadząc zwyczajne gospodarstwo domowe. Razem robią zakupy i gotują, sprzątają, świętują, a jak ktoś ma dość (jak to w domu) – idzie do siebie.

Obowiązkowym etapem w drodze do samodzielności były dla każdego z mieszkańców, trwające dwa lata, „ćwiczenia samodzielności" pod okiem asystenta w mieszkaniach treningowych – również prowadzonych przez PSONI.

– Naszym celem jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnością intelektualną niezależnego (co nie znaczy samotnego) życia w taki sposób, by mogły w oddzieleniu od swojej rodziny biologicznej prowadzić dorosłe życie i nie były zmuszone do zamieszkania w instytucji całodobowej opieki – tłumaczy Joanna Cwojdzińska, przewodnicząca Gdańskiego Koła Polskiego Towarzystwa na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. – Program treningów usamodzielniania, realizowany w mieszkaniach treningowych, prowadzimy od blisko dwudziestu lat. Mieliśmy dotąd dwa takie mieszkania, dzięki temu projektowi zyskaliśmy kolejne, z sześcioma

Fot. Dominik Paszliński

miejscami. W czasie treningu wspólnie z przyszłymi mieszkańcami ustalamy ścieżkę indywidualnego wsparcia, które będzie potrzebne, gdy będą już mogli zamieszkać sami: czy to w mieszkaniu wspomaganym – jak tutaj, gdzie w jednym miejscu żyje kilka osób ze wsparciem, czy też w samodzielnym mieszkaniu, do którego (zgodnie z Gdańskim Programem Mieszkalnictwa Społecznego) mieszkaniec ma tytuł prawny, a my, jako organizacja dostarczamy usługi asystenckie.

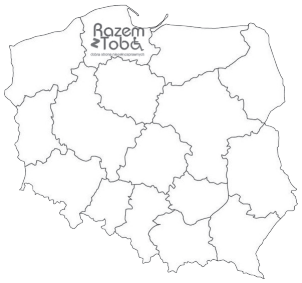
Mieszkania wspomagane są dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Już na etapie projektu wiadomo, kto w nim zamieszka. Jedna z dwóch łazienek przy ul. Matejki przystosowana została dla poruszającej się na wózku pani Oli Lewandowskiej, podobnie – meble w kuchni dobrano tak, by można było sięgać także do górnych szafek z wysokości osoby siedzącej.

– Mieszkania wyposażyliśmy w technologię smart. Panie nie potrzebują kluczy, nie muszą też znać kodu do domofonu, bo drzwi otwierają z pomocą specjalnej kostki. Rolety, światło i ogrzewanie sterowane są elektronicznie – wylicza Joanna Cwojdzińska. – Asystent może więc zdalnie zarządzać wykorzystaniem energii we wszystkich mieszkaniach. Są też czujniki awarii wody, braku ogrzewania i oświetlenia.

– Tu jest jak w każdym normalnym domu, jedyna różnica to codzienna obecność asystenta. W tym mieszkaniu jedna osoba pełni też dyżur nocny, ponieważ pani Ola wymaga czasem w nocy wsparcia – mówi Agata Ciosmak, zastępczyni kierowniczki asystentów osób niepełnosprawnych w mieszkaniach wspomaganych PSONI.

– Bardzo dobrze mi się tu mieszka. Jestem zadowolona, że tu jestem. W mieszkaniu treningowym nauczyłam się gotowania, prania, jak zachowywać się na zewnątrz w różnych miejscach, jak się komunikować – mówi Mariola Smyczka. – A co jest trudne w samodzielności? Słabo liczę, potrzebuję pomocy przy obsłudze komputera, no i te dokumenty... Ale z resztą sobie radzę. Na początku nie wiedziałam też, jak się obsługuje mikrofalówkę, ale się nauczyłam. Sama jeżdżę tramwajem do Brzeźna na warsztaty terapii zajęciowej, jeżdżę też do mamy, która jest schorowana. W wolnym czasie maluję, to moja pasja. ■

UM Gdańsk



Miasto dostępne dla wszystkich. Szkolenie dla urzędników

Wdrażanie dostępności to ważny krok w stronę społeczeństwa włączającego wszystkich mieszkańców do samodzielnego i aktywnego życia. Dla instytucji publicznych to dziś obowiązek, aby zwiększać dostępność przestrzeni miejskiej. Pracownicy Wydziału Dostępności Urzędu Miasta Gdyni przeprowadzili szkolenie dla urzędników ZDiZ-u. Dotyczyło ono projektowania uniwersalnego i tego, jak stosować „Standardy dostępności dla Miasta Gdyni" w praktyce.

Pracownicy Wydziału Dostępności – kierownik Referatu ds. Wdrażania Dostępności Aleksandra Szwaba, inspektor – Katarzyna Tomporowska przy współpracy z inż. arch. Markiem Wysockim przez dwa dni szkolili urzędników z Zarządu Dróg i Zieleni, czym jest projektowanie uniwersalne i jak stosować „Standardy dostępności dla Miasta Gdyni" w praktyce.

Brzmi skomplikowanie? To nic innego jak dbanie o przestrzenie naszego miasta w sposób odpowiedzialny. By planując inwestycje mieć na względzie różnorodne potrzeby mieszkańców, by projektując i wdrażając dostępność była ona ekonomiczna dla miasta, ale przede wszystkim wygodna w użytkowaniu, ergonomiczna i intuicyjna. Dostępna dla osób ze szczególnymi potrzebami w tym osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, rodziców i opiekunów dzieci w wózku, osób z dużą i ciężką walizką, osób chwilowo unieruchomionych mających np.: nogę w gipsie. Dostępność oznacza zatem, że osoby z niepełnosprawnościami mogą na równych prawach z innymi korzystać z obiektów i usług, środowiska fizycznego, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych.

Fot. Wydział Dostępności UMG

Dokładnie dziesięć lat temu Gdynia przyjęła „Standardy Dostępności"

Ich treść zawiera odniesienia do koncepcji projektowania uniwersalnego, promowania technologii i rozwiązań służących włączeniu społecznemu osób ze szczególnymi potrzebami, inicjowanie nowego kierunku myślenia o działaniach na rzecz równych szans i równoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym jako działania w przestrzeniach korzystnych dla wszystkich obywateli.

Czym jest koncepcja projektowania uniwersalnego (z ang. Universal Design)?

Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych" poprzez projektowanie uniwersalne należy rozumieć „projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania". Jest strategicznym podejściem do planowania i projektowania przestrzeni publicznych między innymi: dróg, parków, placów zabaw, jak również budynków.

Szkolenie dla urzędników w zakresie wdrażania standardów dostępności dla miasta Gdyni, jest odpowiedzią na działania ale i konsekwentnym procesem, które od wielu lat jest stosowane w naszym mieście. Szkolenie było podzielone na część teoretyczną oraz praktyczną by uzyskać jak najwięcej wiedzy. Uczestnicy szkolenia mogli poczuć perspektywę osób ze szczególnymi potrzebami podczas spaceru, pokonując wyznaczoną trasę poruszając się na wózku, idąc z przesłoniętymi oczami i laską osoby niewidomej czy poczuć trudność wykonywanych ruchach w specjalnym kombinezonie, który służy do symulacji odczuć osoby starszej.

Uczestnicy z dużym zaangażowaniem pokonywali wszelkie trudności i bariery szukając przy tym rozwiązań, jak można zmienić w naszym mieście to, co jest niedostępne i jak tworzyć przestrzeń bardziej przyjazną. ■

UM Gdynia

Nowa karetka da hospicjum

Nową karetkę, która posłuży do transportu pacjentów otrzymało dziecięce hospicjum „Bursztynowa Przystań" z Oksywia. To dar od lokalnego Lions Club Gdynia i Lions Club Gdańsk Amber. Zakup możliwy był dzięki charytatywnym wydarzeniom i międzynarodowemu grantowi.

Dar, który jest warty niebagatelną kwotę 162 tysięcy złotych to dzieło współpracy kilku związanych z sobą organizacji: Lions Club Gdynia, Lions Club Gdańsk Amber oraz Lions Club International Foundation.

– Współpracujemy z hospicjum już od ośmiu lat i pół roku temu powstał pomysł, projekt, żeby pomóc hospicjum w zakupie nowego, porządnego auta transportowego, ponieważ hospicjum obsługuje również wielu chorych w systemie hospicjum domowego. Połowa funduszy pochodzi od „Lionów" trójmiejskich z Lions Club Gdańsk Amber, kobiecego klubu i męskiego klubu Lions Club Gdynia, natomiast druga połowa to dar „Lionów" z całego świata za pośrednictwem Lions Clubs International Foundation, która ma siedzibę w Stanach Zjednoczonych – wyjaśnia Katarzyna Gebert z Lions Club Gdańsk Amber, jednej z organizacji dzięki której udało się zakupić karetkę.

W ten sposób, wspólnymi siłami udało się zebrać sumę, która – po wielomiesięcznych poszukiwaniach odpowiedniego pojazdu z drugiej ręki, ale w bardzo dobrym stanie – pozwoliła kupić karetkę i przekazać kluczyki dyrektorowi „Bursztynowej Przystani".

– Tego typu karetki poszukiwaliśmy prawie rok. Porównywaliśmy dotychczasową karetkę, która jest na stanie hospicjum, jest to pojazd już mocno wiekowy, powinny być – najwyższy czas – zmienione w nim numery rejestracyjne na tzw. muzealne, czyli żółte. To był najważniejszy motyw zmiany wyposażenia hospicjum w karetkę, która będzie spełniała swoją rolę przez wiele, wiele lat. Nowa jest wyposażona jak prawdziwa, funkcjonalna karetka,

Fot. gdynia.pl

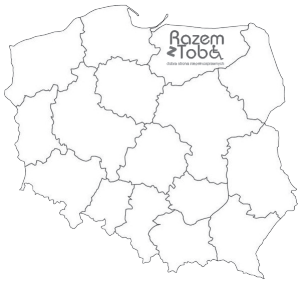
czyli ma fantastyczne nosze, które są automatycznie rozkładane, w niewielu jest też taki rozkład, że rampa najazdowa jest jednocześnie z fotelem kardiologicznym. Wewnątrz jest pełna instalacja tlenowa i różne inne urządzenia, które można w każdej chwili podłączyć – opisuje pojazd Jacek Parysek, prezydent Lions Club Gdynia.

Duży ford wyglądający jak pełnoprawna karetka zastąpi w codziennych obowiązkach wysłużonego, przystosowanego tylko do tej roli fiata. Dzięki nowemu pojazdowi pracownicy gdyńskich hospicjów (dziecięcej „Bursztynowej Przystani" i przeznaczonego dla dorosłych Hospicjum św. Wawrzyńca) będą w stanie bezpiecznie i komfortowo transportować pacjentów.

Potrzeb każdego dnia jest wiele: przewozy chorych, którzy muszą dostać się na badania lub do szpitali, ale także regularne transporty między opieką domową a placówkami. Mowa o około 400 osobach objętych opieką paliatywną, nad których dobrostanem na co dzień czuwają pracownicy hospicjum.

– W codzienności potrzeba nieraz transportu chorych z domu do hospicjum stacjonarnego, wśród hospicjów dziecięcych, to jest obszar województwa pomorskiego, ale bardzo znaczący, nagłe przewiezienie pacjenta z hospicjum do szpitala, także jest wiele tych obszarów transportowych. Na pewno jest to wielkie wsparcie dla naszej działalności – mówił ksiądz Grzegorz Miloch, dyrektor gdyńskiego hospicjum. ■

UM Gdynia



„Najważniejsze jest to, żeby jak najwięcej osób z niepełnosprawnościami żyło w społeczności, a nie poza nią”

„Połączenie sił to początek. Pozostanie razem to postęp. Wspólna praca to sukces” — Henry Ford. W Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie odbyła się uroczystość 30-lecia Warmińsko-Mazurskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Były wspomnienia, podziękowania i okolicznościowy tort. W ramach wydarzenia zaprezentowano film podsumowujący trzydzieści lat funkcjonowania Sejmiku.

RAFAŁ SUŁEK

Warmińsko-Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych istnieje od 1993 roku. W skład Sejmiku wchodzą organizacje pozarządowe o osobowości prawnej, statutowo zajmujące się problematyką osób niepełnosprawnych. Misją Sejmiku od początku funkcjonowania jest poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych i wzmacniania standardów funkcjonowania organizacji członkowskich z województwa warmińsko-mazurskiego, na zasadach partnerskiej i międzysektorowej współpracy.

– Jesteśmy reprezentantami środowiska osób z niepełnosprawnościami. Najważniejsze jest to, żeby jak najwięcej osób z niepełnosprawnościami żyło w społeczności, a nie poza nią – mówił Andrzej Karski, prezes Warmińsko-Mazurskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych w Olsztynie.

W swojej codziennej działalności Sejmik prowadzi poradnictwo prawne i psychologiczne wzmacniając przy tym aktywność osób niepełnosprawnych. Prowadzi placówkę Centrum Aktywności i opiekę wytchnieniową. Jest też organizatorem festynów aktywizacyjnych dla mieszkańców Olsztyna i okolic.

Fot. Mateusz Misztal

Podziękowania i wyróżnienia

W ramach jubileuszu nie mogło zabraknąć podziękowań i wyróżnień dla osób i instytucji, które przez te wszystkie lata funkcjonowania Sejmiku szczególnie przysłużyły się na rzecz pomocy osobom z niepełnosprawnościami, ich rodzin i opiekunów.

Oprócz wyróżnień przyznanych przez Sejmik m.in. Urszuli Dudko, Andrzejowi Jurkianowi czy Małgorzacie Romaniuk, wręczono też odznaczenia państwowe – Brązowe Krzyże Zasługi, które otrzymali najbardziej zasłużeni pracownicy i członkowie Warmińsko-Mazurskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Wśród odznaczonych znaleźli się:

- Arkadiusz Dowejko – pracownik WMSON od 2023 roku, kierownik i koordynator projektów,
- Barbara Nikołajuk-Liberna – członkini zarządu Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz członkini Rady WMSON
- Magdalena Nowacka – główna księgowa, związana z WMSON od 2011 roku, aktywna wolontariuszka
- Barbara Parda – współzałożycielka Olsztyńskiego Stowarzyszenia Głuchych oraz członkini Rady WMSON
- Marta Piotrkowska – pracownica WMSON od 2012 roku, koordynatorka projektów.

Podczas Jubileuszu pokazany został również film podsumowujący 30 lat działalności Sejmiku. ■

Kolorowanka edukacyjna o kleszczach

„Kleszczowanka", to najnowsza kolorowanka edukacyjna, którą PSSE w Olsztynie przekazuje w ręce dzieci w wieku przedszkolnym. To książeczka z ciekawostkami i łamigłówkami o kleszczach. Przez zabawę uczy jak się chronić przed ich wkłuciem w ciało i chorobami, które przenoszą. Otwierając „Kleszczowankę" można wykazać się kreatywnością – rysować, kolorować, pisać, wykreślać, dodawać swoje obrazki.

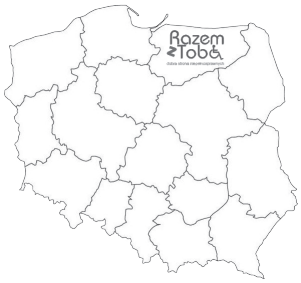
Fot. pixabay.com

– Zapraszamy także dorosłych – rodziców, nauczycieli, dziadków, opiekunów do wspólnego spędzania czasu z dziećmi przy „Kleszczowance". Książeczka może Was wesprzeć w prowadzeniu rozmów na temat sposobów dbania o własne zdrowie – zaznacza PSSE w Olsztynie.

Ilustracje w książeczce są autorstwa Anety Czarnieckiej, znanej jako Obrazownik, która współtworzyła również teksty. Publikacja powstała przy wsparciu Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Olsztynie, Warmińsko-Mazurskiego Stowarzyszenia Higieny i Zdrowia Publicznego w Olsztynie, a powstała z inicjatywy Oddziału Oświaty i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie. ■

WSSE Olsztyn / oprac. red.

Świadczenie honorowe na Warmii i Mazurach



92 osoby na Warmii i Mazurach pobierają z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczenie honorowe z tytułu ukończenia 100 lat. Na koniec 2022 r. w naszym województwie było 84 stulatków.

Fot. pixabay.com

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w województwie warmińsko-mazurskim wypłaca 92 świadczenia honorowe (Oddział ZUS w Elblągu – 24, Oddział w Olsztynie – 68).

Najstarsza seniorka, której olsztyński Oddziału ZUS wypłaca świadczenie honorowe mieszka w Bartoszycach. Emerytka ukończyła 107 lat. Najstarszy mężczyzna, któremu ZUS w województwie warmińsko-mazurskim wypłaca świadczenie honorowe, ma 105 lata i mieszka w Elblągu. Wśród stulatków przeważają kobiety, jest ich 85, natomiast panów jest jedynie 7.

– Seniorzy, którzy ukończyli sto lat i otrzymują z ZUS emeryturę lub rentę – świadczenie honorowe otrzymują z urzędu, bez składania dodatkowych wniosków. Jest ono wypłacane dożywotnio i stanowi comiesięczny dodatek do emerytury czy renty. Świadczenie dostają także ci, którzy nie przepracowali ani jednego dnia i nie pobierają ani emerytury, ani renty. W przypadku osób niepobierających świadczenia emerytalno-rentowego, świadczenie honorowe przyznawane jest wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej lub jego pełnomocnika złożony w najbliższej placówce ZUS, z dołączonym do niego dokumentem, potwierdzającym datę urodzenia – informuje Anna Grabowska, regionalny rzecznik prasowy ZUS w województwie warmińsko-mazurskim.

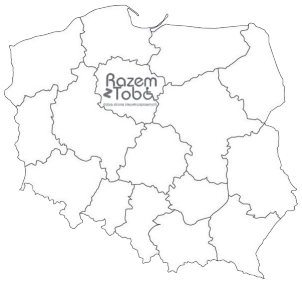
Ponad 5,5 tys. zł co miesiąc

Świadczenie honorowe przysługuje osobom, które ukończyły 100 lat i jest wypłacane co miesiąc. Kwota bazowa dla nowych świadczeniobiorców jest ustalana corocznie i obowiązuje od 1 marca każdego roku kalendarzowego do końca lutego następnego roku. Wysokość świadczenia honorowego może być różna. Raz przyznane świadczenie nie ulega zmianie i jest wypłacane do końca życia w tej samej wysokości, równej kwocie bazowej obowiązującej w dniu setnych urodzin.

– Dla osób, które ukończyły sto lat po 28 lutego 2023 r., świadczenie honorowe wynosi 5540,25 zł brutto. Osoby, które ukończyły 100 lat, w ubiegłych latach, świadczenie otrzymują w wysokości wówczas obowiązującej – albowiem nie jest ono waloryzowane – dodaje rzeczniczka.

ZUS nie jest jedyną instytucją, która wypłaca świadczenie honorowe dla stulatków. Oprócz ZUS-u specjalny dodatek dla swoich emerytów i rencistów wypłaca jeszcze KRUS i resortowe zakłady emerytalne. ■

Anna Grabowska



Wolontariuszka Wielkiego Serca jest z Bydgoszczy

Liliia Zahnitko odebrała w Krakowie nagrodę Wolontariusz Wielkiego Serca przyznaną w ogólnopolskim konkursie Gwiazda Możliwości. Z pochodzenia Ukrainka, w Bydgoszczy od pięciu lat przy ul. Dworcowej prowadzi Świetlicę Ukraińską.

Liliia Zahnitko w konkursie zorganizowanym przez Fundację Rozwoju Kwalifikacji Stella Virium zajęła pierwsze miejsce w kategorii Wolontariusz Wielkiego Serca.

– To wyróżnienie jest dla mnie sporą niespodzianką. Na pewno to miłe, gdy ktoś zauważa zaangażowanie w pracę, moje i wszystkich ludzi z którymi współpracuję. To nasz wspólny sukces – mówi Liliia Zahnitko, która jest wiceprezesem polsko-ukraińskiego Stowarzyszenia Pracy Społecznej.

W Bydgoszczy od pięciu lat prowadzi Świetlicę Ukraińską, której celem jest zagospodarowanie czasu wolnego i stworzenie warunków rozwoju dla dzieci i młodzieży ukraińskiej diaspory, w tym uciekinierów wojennych. Oprócz zajęć wyrównawczych prowadzone są pracownie: muzyczna i plastyczna oraz kursy językowe. Świadczona jest pomoc psychologiczna i logopedyczna. Działa chór „Szmaragdy", zespół dziecięcy „Malwy" oraz młodzieżowy zespół wokalno-instrumentalny. ■

UM Bydgoszcz

Włocławski CIDON

21 września w siedzibie Zakładu Aktywności Zawodowej przy ul. Łęgskiej 20 nastąpiło otwarcie Centrum Informacyjno-Doradczego dla osób z niepełnosprawnością (CIDON).

ZAZ podpisał umowę z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wynajem pomieszczeń, gdzie realizowane będą zadania punktu informacyjnego.

Warto dodać, że Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością prowadzą swoją działalność w ramach programu realizowanego przez PFRON.

Jednostki te świadczą kompleksowe usługi informacyjne i doradcze dla osób z niepełnosprawnością oraz ich otoczenia. ■

UM Włocławek

Winda dla osób niepełnosprawnych w przedszkolu „Słoneczko"

Dzieci mogą korzystać z nowej windy od nowego roku szkolnego w Przedszkolu nr 4 „Słoneczko" z Oddziałami Integracyjnymi w Inowrocławiu przy ul. Kusocińskiego 11.

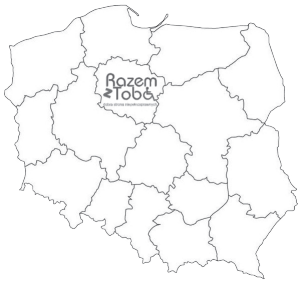
Fot. mat. prasowe

Projekt uzyskał dofinansowanie w wysokości 122 650,00 zł z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III", którego realizatorem jest Powiat Inowrocławski. Wkład własny Miasta Inowrocławia wyniósł 100 350,00 zł, a koszt całkowity zadania 223 000,00 zł. Winda powstała w ramach zadania pn. „Budowa windy dla osób niepełnosprawnych".

Celem projektu jest wyrównanie szans osób z niepełnosprawnością, łatwiejszy dostęp do rehabilitacji i edukacji oraz tworzenie warunków do korzystania przez dzieci z niepełnosprawnością ruchową z szerokiej oferty zajęć terapeutycznych, poprzez wykorzystanie stacjonarnej bazy terapeutycznej.

Przed rozpoczęciem roku szkolnego, w Przedszkolu nr 4, odbyło się spotkanie, w którym wziął udział Prezydent Miasta Inowrocławia Ryszard Brejza, Starosta Powiatu Inowrocławskiego Wiesława Pawłowska, Zastępca Prezydenta Miasta Inowrocławia Wojciech Piniewski oraz naczelnik Wydziału Oświaty i Sportu, Magdalena Kaiser. ■

UM Inowrocław



Nowe mieszkania chronione w kamienicy przy Bydgoskiej

W wyremontowanej kamienicy przy ul. Bydgoskiej 74 w Toruniu powstało 12 mieszkań chronionych treningowych. Pierwsi lokatorzy odebrali klucze z rąk prezydenta Michała Zaleskiego 24 sierpnia 2023 r.

Mieszkanie chronione treningowe jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Takie właśnie mieszkania zostały utworzone w budynku przy ul. Bydgoskiej 74. Od jesieni 2023 r. na parterze działa Dzienny Dom Pobytu Senior +, a na trzech piętrach rozlokowanych jest 12 mieszkań – 8 przeznaczonych dla pełnoletnich, usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej (rodzinnej i instytucjonalnej) i 4 mieszkania, w których swoje miejsce znalazły osoby objęte Indywidualnym Programem Wychodzenia z Bezdomności.

– Osoby opuszczające pieczę zastępczą często są to osoby mające 18-19 lat, które po osiągnięciu pełnoletniości nie mają dokąd wrócić. Dzięki mieszkaniom chronionym mają szansę wejść w dorosłe życie lepiej przygotowane. Z kolei wszystkie osoby wychodzące z bezdomności pracują, są mieszkańcami Torunia, dzięki temu, że już pracują, będą w stanie się utrzymać – wyjaśniał Rafał Walter, dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

– Są to mieszkania chronione także ekonomicznie. Opłaty w tych mieszkaniach będą dotyczyły mediów. Oczywiście, istnieje możliwość zmniejszania opłat w sytuacjach, kiedy poziom dochodów własnych jest niższy niż ten wynikający z przepisów – dodał prezydent Michał Zaleski.

24 sierpnia 2023 r. prezydent Michał Zaleski wręczył klucze do mieszkań pięciorgu osobom – trojgu wychowankom pieczy zastępczej i dwojgu wychodzącym z bezdomności. Jak zaznaczył prezydent, mieszkania są w pełni przygotowane, nowi lokatorzy mogą zamieszkać w nich już dziś. – Życzę Państwu, abyście dobrze skorzystali z tej możliwości i abyście traktowali to miejsce jako swoje własne. Szukajcie sposobów na to, również dzięki swojej aktywności, by wasze usamodzielnienie stawało się rzeczywistością – zwrócił się prezydent Michał Zaleski do nowych mieszkańców kamienicy przy ul. Bydgoskiej 74.

Fot. Sławomir Kowalski

– Mieszkania chronione są na jakiś czas, po to, żeby przy pomocy specjalistów pomóc osobom w nich mieszkającym wejść w takie funkcjonowanie, żeby mogły się w pełni usamodzielnić. Osoby opuszczające pieczę zastępczą mogą z nich korzystać do ukończenia 25 lat, a w przypadku osób wychodzących z bezdomności są to sprawy indywidualne – zaznaczył Rafał Walter, dyrektor MOPR.

Każde z 12 mieszkań składa się z pokoju z aneksem kuchennym i z łazienką. Są one w pełni wyposażone w m.in. łóżko bądź kanapę, szafkę nocną, szafę na ubrania, biurko, stół, sprzęty gospodarstwa domowego, bieliznę pościelową. Na każdym piętrze jest także pralnia.

Oprócz mieszkań na dwóch piętrach znajdują się pokoje dla specjalistów udzielających wsparcia, zarówno psychologicznego, jak i w sprawach urzędowych. Do dyspozycji mieszkańców jest także wyposażona świetlica.

– Utworzenie takiego miejsca było możliwe dzięki pozyskaniu środków finansowych z Unii Europejskiej. Pozyskaliśmy dofinansowanie w wysokości ponad 2,8 mln zł na remont, przebudowę, modernizację budynku, a docelowo także na wyposażenie pomieszczeń – podkreślił prezydent Michał Zaleski. Koszt całego zadania wyniósł ok. 3,2 mln zł.

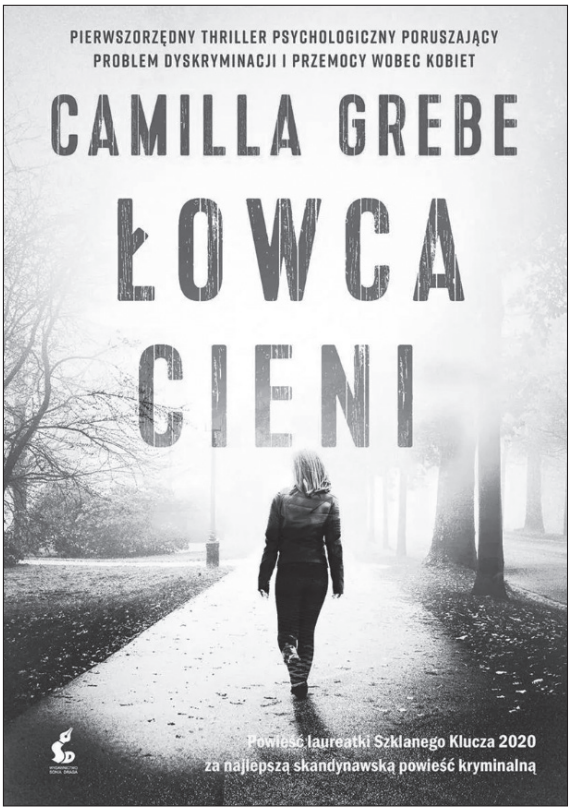
W ramach zadania wykonano: nową opaskę wokół budynku, odtworzono nawierzchnię z kostki betonowej, dostosowano budynek do przepisów ppoż., wykonano nowe otwory drzwiowe oraz nadproża. Wykonano ściany działowe oraz wentylację, przeprowadzono prace wykończeniowe ścian wewnętrznych (malowanie, wyłożenie glazury), położono posadzki, wykonano renowację stolarki drzwiowej wewnętrznej, wymieniono stolarkę okienną i drzwiową zewnętrzną. Ocieplono ściany zewnętrzne, wykonano remont dachu, zainstalowano instalację fotowoltaiczną, wyremontowano i przebudowano korytarz, klatkę schodową, wyremontowano piwnice, wykonano windę osobową zewnętrzną. ■

UM Toruń

Agnieszka Pietrzyk

o książkach

„Łowca cieni”



Fot. mat. prasowe

Nie bez powodu Camilla Grebe otrzymała nagrodę Szklanego Klucza 2020 za najlepszą skandynawską powieść kryminalną. Ta autorka naprawdę potrafi pisać wciągające i przyprawiające o dreszczyk niepokoju thrillery. Na pewno taką książką jej autorstwa jest „Łowca cieni”.

W roku 1944 ginie Marta, żona i matka kilkorga dzieci. Zostaje zamordowana w okrutny sposób, bo sprawca przybija jej dłonie gwoździmi do podłogi. Trzydzieści lat później w identyczny sposób zostaje pozbawiona życia inna kobieta. I nie jest to ostatnia zbrodnia „zabójcy z bagna”.

Szwedzka autorka zaproponowała nietypową sprawę kryminalną, bo rozciągniętą w czasie. Wydawałoby się, że to nie może się udać, bo nie da się zainteresować czytelnika, gdy śledztwo się nagle urywa i wracamy do niego po kilkudziesięciu latach już z innymi śledczymi. Przecież przyzwyczailiśmy się do tamtych policjantów, polubiliśmy ich, a oni nagle znikają i zastępują ich zupełnie nowi bohaterowie. Dziwne, ryzykowne, oryginalne, ale na szczęście ten pomysł wypalił. Sprawa kryminalna nie traci tempa, napięcie nie spada, ciekawość czytelnika zostaje podtrzymana, a co najważniejsze, nowi śledczy wchodzą w powieść z impetem i charakterem. To właśnie bohaterowie, a właściwie bohaterki są największym plusem tego thrillera. Poznajemy cztery kobiety pracujące w policji bądź współpracujące z nią. Fantastyczne jest to, że przy okazji możemy zaobserwować, jak zmienia się rola kobiet w policji, jak zmieniają się one same.

Pierwsza jest Elsi, która nawet nie jest policjantką, lecz siostrą policyjną. Jej podstawowym zadaniem w 1944 roku było zajęcie się dziećmi podczas interwencji policyjnej. Co prawda, Elsi stwierdza z niemałą dumą, że kobiety obecnie mogą robić wszystko to co mężczyźni: pracować zawodowo, głosować, bawić się i mieszkać w pojedynkę, ale my już wiemy, że to tak naprawdę niewiele.

Kolejną bohaterką „Łowcy cieni” jest Britt-Marie, która w 1967 roku przeszła szkolenie policyjne i została funkcjonariuszką. W tym czasie kobiet w policji było niewiele, pośród kandydatów do tego zawodu na dwustu mężczyzn przypadało tylko pięć kobiet. Pełna zapału Britt-Marie podczas służby zderza się z przykrą rzeczywistością. Szef wysyła ją do sortowania dokumentów i trzyma z dala od śledztw. Poza tym odnosi się do niej z wyższością i lekką pogardą, jak do osoby niekompetentnej.

Zupełnie inaczej traktowana jest Hanne, która swoją współpracę z policją rozpoczyna w 1985 roku. Hanne ma to, czego brakowało Britt-Marie. Skończyła studia wyższe i z dyplomem magistra antropologii społecznej oraz tytułem doktorskim nauk behawioralnych, a także etatem na uczelni, nie musi się obawiać, że ktoś na komendzie zakwestionuje jej kompetencje. Poza tym nie jest już jedyną kobietą pośród mężczyzn w mundurach,

Mijają trzydzieści cztery lata, jest rok 2019 i w sztokholmskiej komendzie służbę odbywa Malin. Jej sytuacja jest zupełnie inna niż ta, w jakiej znalazły się jej poprzedniczki. Nikt nie podważa jej profesjonalizmu. Wręcz przeciwnie, tego profesjonalizmu i zaangażowania w śledztwo się od niej wymaga. Jej szefową jest kobieta i inne ważne stanowiska, choćby związane z kryminalistyką też zajmują kobiety i wszystkie one są pewne swojej siły i wartości. A w momencie zetknięcia się z dyskryminacją Malin reaguje bardzo ostro, bo ma taką możliwość. Zawsze może zgłosić mobbing i zawiadomić media, które na pewno staną po jej stronie.

Odsyłam czytelników do książki, do pasjonującej historii kryminalnej, w której wiele elementów zasługuje na uwagę, ale najciekawszy jest obraz kobiet w policji rozciągnięty w czasie.

Polecam powieść Camilli Grebe na audiobooku. Bohaterkami są kobiety, a więc kobieca interpretacja Małgorzaty Lewińskiej idealnie uzupełni fabułę. ■

Audiobook: Camilla Grebe, „Łowca cieni”, tłumaczenie Elżbieta Ptaszyńska-Sadowska, Wydawnictwo Sonia Draga, czyta Małgorzata Lewińska, czas nagrania: 13 godzin 29 minut.

WARTO POSŁUCHAĆ

„Jak płatki śniegu”

Denise Hunter swoją książką „Jak płatki śniegu” poprawia czytelnikom humor, otula ich słowami i zdaniami, jak ciepłym kocem w mroźną zimę.

Fot. mat. prasowe

Eden ucieka z kilkuletnim synem przed złymi ludźmi. W Summer Harbor psuje się jej auto, ponadto zostaje okradziona ze wszystkich pieniędzy. Jakby tego było mało, pogoda jest fatalna, bo zima i jeszcze nadchodzi noc. Eden wędruje po miasteczku i rozpytuje o pracę. W końcu trafia na plantację choinek będącą własnością braci Callahanów. Tam spotyka ją życzliwość, rodzinna atmosfera, a ostatecznie miłość.

W powieści „Jak płatki śniegu” Jest prawie jak w bajce. Kopciuszek trafił na bal i znalazł tam to, co najbardziej potrzebował, czyli bogatego księcia, który odmienił jego życie. A Eden trafiła na plantację i dostała tam także to, czego jej brakowało, czyli opiekę, wsparcie, zrozumienie, no i mężczyznę, o jakim marzy każda kobieta. Ta historia musiała się dobrze skończyć, bo takie są reguły bajkowej prozy. Sięgamy po tego rodzaju książki, żeby zapoznać się z wyidealizowanym obrazem rzeczywistości, jaki może zaistnieć tylko w wyobraźni.

Denise Hunter stworzyła dobrą opowieść na złe dni. Udało się jej nawet uniknąć infantylnej przesady czy literackiego kiczu. Polecam każdemu, bajkę czasami warto przeczytać. ■

Audiobook: Denise Hunter, „Summer Harbor. Tom 1. Jak płatki śniegu”, Storybox, czyta Ilona Chojnowska, czas nagrania: 9 godzin 24 minuty.

WARTO POSŁUCHAĆ

„Szczelina”

Jakiś czas temu recenzowałam powieść słowackiego mistrza grozy, „Ciemność” Jozefa Kariki. Nie była to entuzjastyczna opinia, ale obiecałam wtedy sięgnąć po najbardziej popularny horror tego autora, po „Szczelinę”.

Fot. mat. prasowe

Zrobiłam to i warto było. „Szczelina” ma wszystko to, co powinna mieć dobra powieść grozy, a czego nie było w „Ciemności”. Powieść zaczyna się standardowo i ciekawie. Otóż Igor, młody człowiek z dyplomem magistra i jednocześnie robotnik budowlany, otrzymuje zatrudnienie przy remoncie dawnego szpitala psychiatrycznego. Znajduje tam stary sejf i postanawia sprawdzić jego zawartość. Jak przystało na horror robi to potajemnie i nocą. Z duszą na ramieniu zdobywa zawartość sejfu, a są to płyty gramofonowe sprzed kilkudziesięciu lat. Odsłuchuje je w mieszkaniu i poznaje przerażającą historię pacjenta szpitala, Waltera Fischera. Fischer podczas sesji terapeutycznych mówi o swoim tajemniczym zaginięciu w górach Trybecz. Igor poruszony tą opowieścią dociera do informacji o innych zaginięciach w tym paśmie górskim. Jak przystało na tego rodzaju fabuły postanawia osobiście sprawdzić co jest legendą a co prawdą. Wyrusza więc w Trybecz ze swoją dziewczyną i dwójką znajomych. Karika dobrze opisał tę historię. Oparł się na znanych motywach: pusty dom w górach, dziwne światła nocą, tajemnicze dźwięki dochodzące zza drzew. Wszystkie te niezwykłości dawkowane są w odpowiednich ilościach i stosownie do rozwoju fabuły. Dzięki temu strach bohaterów, jak i czytelników, narasta powoli. Zagrożenie i tajemnica nabierają wyraźniejszych ram z każdym kolejnym krokiem, z każdym pokonanym metrem górskiego szlaku. Słowacki autor nie epatuje krwawymi opisami, lecz wciąga czytelnika w szczelinę, aby odczuł tę przerażającą ciszę, bardzo dziwną ciszę, która ma oczy, uszy i usta. „Szczelina” Jozefa Kariki ma klimat. To horror z krwi i kości. Dla lepszego wrażenia polecam wersję audiobookową tej książki. ■

Audiobook: Jozef Karika, „Szczelina”, tłumaczenie Mirosław Śmigielski, wydawnictwa: Storybox i Stara Szkoła, czytają: Jacek Dragun i Konrad Biel, czas nagrania: 12 godzin 38 minut

Kosmetyki do zmiany

Branża kosmetyczna przygotowuje się do zmiany unijnych przepisów dotyczących alergenów w kosmetykach. Nowelizacja unijnego rozporządzenia weszła w życie już 16 sierpnia br. i jest odpowiedzią na pojawiające się coraz częściej uczulenia, zwłaszcza na składniki kompozycji zapachowych – podaje Prawo.pl.

Fot. pixabay.com

Nowe przepisy mają przede wszystkim przyczynić się do lepszej ochrony konsumentów przed ewentualnymi uczuleniami wywołanymi kosmetykami. Szacuje się, że tego typu alergie dotyczą od 1 do nawet 9 proc. Europejczyków. Jak dowiedzieli się dziennikarze Prawo.pl, nowa wersja rozporządzenia przewiduje dodanie 56 nowych substancji (do tej pory znajdowały się na niej 24 składniki), które mogą być uznane za alergeny w kompozycjach zapachowych, a producenci będą zobowiązani do ich oznaczania.

Okres przejściowy na dostosowanie składów i opakowań produktów wynosi trzy lata dla wprowadzania do obrotu oraz pięć lat dla udostępniania na rynku.

Największe wyzwanie, czeka wytwórców i producentów, którzy zostają zmuszeni do zmiany formuł swoich produktów lub widniejących na opakowaniach wykazów składników, które ulegną w ten sposób wydłużeniu. ■

Oprac. Red.

Do kiedy są ważne orzeczenia?

Stan zagrożenia epidemicznego decyzją Ministra Zdrowia został odwołany z dniem 1 lipca. Z kolei od 6 sierpnia br. zaczną obowiązywać nowe przepisy które określają końcowe daty przedłużania orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Fot. Przemysław Kusyk

Od 6 sierpnia 2023 r. obowiązują określone, graniczne daty ważności orzeczeń o niepełnosprawności wydanych przez powiatowe, miejskie, wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

Tak też, orzeczenia o niepełnosprawności, które straciły ważność do 5 sierpnia br. zachowują swoją ważność maksymalnie do 30 września 2024 roku – w zależności od daty, kiedy przedmiotowe orzeczenie straciło ważność.

Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, którego okres ważności upłynął:

• do 31 grudnia 2020 r. – zachowuje ważność do 31 grudnia 2023 r.,

• w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. – zachowuje ważność do 31 marca 2024 r.,

• w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 5 sierpnia 2023 r. – zachowuje ważność do 30 września 2024 r.

Orzeczenia te będą jednak ważne nie dłużej niż do dnia wydania nowego, ostatecznego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Orzeczenia, których ważność kończy się po 6 sierpnia br. lub później, nie będą podlegać przedłużeniu. Ich okres ważności kończy się w terminie określonym w orzeczeniu.

Co z orzeczeniami z ZUS?

Nowe przepisy, które obowiązują od 6 sierpnia br. nie dotyczą orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS. Stąd też, orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które traci ważność w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez kolejne 3 miesiące od dnia upływu terminu jego ważności. Wniosek o wydanie nowego orzeczenia musi być jednak złożony przed upływem terminu ważności wcześniejszego orzeczenia.

Okres 30 dni, następujący po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego, upływa 31 lipca 2023 r. A więc orzeczenia ZUS, które wygasną 1 sierpnia 2023 r. lub później, nie będą mogły być przedłużone. Ich okres ważności skończy się w terminie określonym w orzeczeniu.

W razie dodatkowych pytań bądź wątpliwości warto skontaktować się z organami, które wystawiły orzeczenie. ■

Red.

Dla kogo renta socjalna?

W skali kraju co miesiąc wypłacanych jest ponad 300 tys. rent. Od marca 2023 wysokość renty socjalnej wynosi 1588,44 zł brutto, czyli jest równa kwocie najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Renta socjalna jest wsparciem dla osób, które nie nabyły uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy.

– Warunkiem przyznania renty socjalnej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest pełnoletność oraz całkowita niezdolność do pracy, która powstała z powodu naruszenia sprawności organizmu w okresie „od dzieciństwa" do ukończenia nauki – wyjaśnia Iwona Kowalska-Matis regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku.

Rzeczniczka wyjaśnia, że rentę socjalną mogą otrzymać osoby pełnoletnie, u których lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS stwierdzi całkowitą niezdolność do pracy. Powstać musi ona jednak w ściśle określonym czasie, tzn. przed ukończeniem 18. roku życia lub w trakcie nauki (także podczas wakacji lub urlopu dziekańskiego) w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 lat, ewentualnie w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury.

Fot. pexels.com

Renty socjalne wypłacane przez ZUS (marzec 2023 r.)

• W całym kraju: 292 972

• Najwięcej rent socjalnych ZUS wypłaca w województwie mazowieckim: 34 041, śląskim: 29 835 i wielkopolskim: 25 555

• Najmniej rent socjalnych jest wypłacanych w województwach opolskim: 6 423 i lubuskim: 7 835.

Renta socjalna może zostać przyznana na stałe – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała lub na czas określony – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

– Należy pamiętać, że renta socjalna może być łączona z rentą rodzinną. W sumie wysokość obu świadczeń nie może przekroczyć dwukrotności kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W momencie przekroczenia tej kwoty obniżamy wysokość renty socjalnej. Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być jednak niższa niż 10 proc. kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – wyjaśnia Iwona Kowalska-Matis.

W razie śmierci osoby pobierającej rentę socjalną przysługuje zasiłek pogrzebowy, na zasadach i w wysokości określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Obowiązki wobec ZUS

– W momencie, gdy osoba dostająca rentę socjalną podejmie pracę powinna powiadomić nas o podjęciu pracy zarobkowej i osiąganych przychodach – mówi Iwona Kowalska-Matis. – Powinna także pamiętać o limitach dochodów – przestrzega.

Jeśli osiągany przychód będzie:

• Niższy niż 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy – to rentę socjalną ZUS wypłaca w pełnej wysokości.

• Wyższy od 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy i nie przekroczy 130 proc. tego wynagrodzenia – renta socjalna zostaje zmniejszona o kwotę przekroczenia, ale nie wyższą niż kwota maksymalnego zmniejszenia (obowiązującą dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy),

• Wyższy niż 130 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy – renta socjalna zostanie zawieszona.

Rentę socjalną ZUS może rozliczyć rocznie lub miesięcznie. Jeśli w zaświadczeniu o dochodach będą wykazane kwoty przychodu uzyskane w poszczególnych miesiącach – to rentę socjalną ZUS rozliczy w obydwu wariantach, tj. rocznie oraz miesięcznie i dokona wyboru wariantu korzystniejszego. Jeśli jednak w zaświadczeniu będzie wykazana łączna kwota przychodu osiągniętego w minionym roku kalendarzowym – to rentę socjalną rozliczy tylko rocznie.

Dane za 2022 rok:

• W 2022 r. na renty socjalne w skali kraju wydano 4 593 870 800 zł.

• Wysokość średniej wypłaty to kwota: 1 313,84 zł brutto.

• Średni wiek osób otrzymujących rentę socjalną to 39,9 lat, w tym u mężczyzn 38,8, i kobiet 41,2.

• Najwięcej osób z rentą socjalną to te w wieku 35 – 39 lat, najmniej 19 lat i mniej. ■

ZUS

Czy możliwe jest dziedziczenie środków zgromadzonych w ZUS?

Część składek emerytalnych można dziedziczyć. Dotyczy to składek przekazywanych do II filaru systemu emerytalnego, czyli na konto emerytalne w ramach Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE) oraz na tzw. subkonto w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Natomiast środki zgromadzone na głównym koncie w ZUS nie podlegają dziedziczeniu.

Z danych ZUS wynika, że na subkontach osób zmarłych znajduje się średnio po 29 tys. zł.

– Wypłata nie następuje jednak z tzw. automatu po śmierci osoby ubezpieczonej – przestrzega Iwona Kowalska-Matis regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku. – Żeby pieniądze od nas dostać – trzeba złożyć w ZUS wniosek. Od razu wyjaśniam, że prawo do dziedziczenia mają osoby wskazane przez zmarłego, który był członkiem OFE oraz tego, który wprawdzie do OFE nie przystąpił ale urodził się po 1968 r. Jeśli zmarły nie złożył żadnej dyspozycji dotyczącej dziedziczenia – środki wchodzą w skład masy spadkowej – dodaje.

Fot. pixabay.com

Rzeczniczka wyjaśnia także, czym jest subkonto w ZUS.

Subkonto stanowi część konta emerytalnego osoby ubezpieczonej w ZUS-ie. Prowadzone jest ono dla tych osób, które są członkami OFE, oraz osób, które do OFE nie przystąpiły, ale urodziły się po 1968 r.

– Krótko mówiąc oznacza to, że wszyscy, którzy urodzili się przed tą datą, posiadają subkonto tylko wtedy, gdy należą do otwartego funduszu emerytalnego (OFE) – mówi Kowalska-Matis.

Według rzeczniczki, na subkonto w ZUS (tzw. II filar) osób urodzonych po 1968 r, które nie były członkami OFE, trafia 7,3 proc. podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne. Inaczej jest, jeśli jest się członkiem otwartego funduszu emerytalnego i złożyło się w ZUS oświadczenie o przekazywaniu składek do OFE. Wtedy 2,92 proc. składki emerytalnej przekazywana jest do OFE, a 4,38 proc. na subkonto w ZUS. Każda osoba należąca kiedyś do OFE mogła to zmienić i podjąć decyzję o tym, aby całe 7,3 proc. składki emerytalnej było przekazywane wyłącznie na subkonto w ZUS. Jeśli tego nie zrobiła to taką decyzję może podjąć przy okazji kolejnego okna transferowego (najbliższe w 2024 r.)

***

Dlaczego pieniądze z OFE trafiły do ZUS? Nastąpiło to w efekcie reformy z 2014 r., po której część środków została przeniesiona na specjalne subkonto w ZUS .Od 1 kwietnia do 31 lipca 2014 roku członkowie Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE) mieli możliwość zdecydowania o tym czy chcą aby ich składki nadal trafiały do OFE. Jeżeli złożyli oświadczenie, że pieniądze nadal mają płynąć na konto OFE wtedy 2,92 proc. podstawy wymiaru składek było tam nadal przekazywane. Dodatkowo, na subkoncie członka OFE w ZUS zapisywane były składki w wysokości 4,38 proc. podstawy wymiaru. W przypadku braku złożenia ww. oświadczenia składki w wysokości 7,3 proc. podstawy wymiaru składek były zapisywane tylko na subkoncie w ZUS . Decyzję o zaprzestaniu odprowadzania składek do OFE osoba ubezpieczona powinna zgłosić w swoim otwartym funduszu emerytalnym.

***

Zasady dziedziczenia

Składki zapisane na subkoncie lub w OFE mogą być dziedziczone przez małżonka i osoby wskazane przez zmarłego. Połowa środków zgromadzonych na subkoncie w ZUS i OFE w okresie trwania wspólności majątkowej przekazywana jest na subkonto i rachunek w OFE współmałżonka. Pozostała część dzielona jest pomiędzy osoby wskazane za życia przez ubezpieczonego. Inaczej jest gdy zmarły nie złożył żadnej dyspozycji dotyczącej dziedziczenia.

– Jeśli zmarły nie wyznaczył osób do dziedziczenia wtedy środki z subkonta wchodzą w skład spadku – mówi Kowalska-Matis. – Jeżeli zmarły był stanu wolnego, to wszystkie zebrane przez niego pieniądze i w OFE i na subkoncie są wypłacane osobom wskazanym za życia lub ustawowym spadkobiercom – mówi Iwona Kowalska-Matis.

Zmiana dyspozycji na wypadek śmierci

Osoby, które są członkami OFE, a także osoby, które urodziły się po 31 grudnia 1968 r. i nie przystąpiły do OFE, mogą za życia zarówno wskazywać osoby do dziedziczenia jak i dokonywać zmian osób uposażonych i zmieniać ich udział procentowy w dziedziczeniu zgromadzonych środków. Warto na bieżąco aktualizować dane adresowe osób uprawnionych do dziedziczenia.

Osoby, które są członkami OFE, nawet, jeśli zadecydowały o zaprzestaniu odprowadzania składek do OFE taką zmianę dyspozycji powinny zgłosić w OFE.

Gdzie należy złożyć wniosek o wypłatę?

Rzeczniczka wyjaśnia, że gdy zmarły osiągnął wiek emerytalny (wtedy już wszystkie składki z konta w OFE są na subkoncie w ZUS) lub ma subkonto w ZUS i nie jest członkiem OFE, podział środków na wniosek osoby uprawnionej zaczyna się w ZUS. W pozostałych przypadkach w OFE.

– Warto, więc wiedzieć, do którego OFE należała bliska nam osoba, gdyż w obecnym stanie prawnym ZUS może udzielić informacji małżonkowi lub dzieciom osoby zmarłej odnośnie jej członkostwa w OFE jedynie na podstawie prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku, lub zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia – wyjaśnia Iwona Kowalska-Matis.

Jeśli podział środków zaczyna się w OFE, to w ciągu 14 dni od dokonania tego podziału, otwarty fundusz emerytalny powinien poinformować ZUS o osobach, na których rzecz podzielił środki zgromadzone na rachunku w OFE i ich udziale w tych środkach. Następnie ZUS w ten sam sposób podzieli środki zapisane na subkoncie podziału. Decyzję podejmie w ciągu trzech miesięcy.

Aby uzyskać wypłatę z subkonta w ZUS, nie trzeba korzystać z pośredników (firm). Wystarczy przyjść do ZUS i złożyć odpowiedni wniosek. Formularze dotyczące subkonta są dostępne na stronie www.zus.pl

O czym informuje ZUS?

ZUS informuje osobę ubezpieczoną, która nie zawarła umowy z OFE, o tym, że musi ona złożyć pisemne oświadczenie o stosunkach majątkowych między nią a jej współmałżonkiem oraz o tym, że może wskazać osoby uprawnione do otrzymania środków po jej śmierci. Warto z tego skorzystać. Jeśli nie ma takiego wskazania, wówczas środki zapisane na subkoncie wchodzą do masy spadkowej.

W przypadku śmierci osoby, która nie była członkiem OFE i dla której ZUS prowadził jedynie subkonto, ZUS – na podstawie jej wskazania – informuje osoby uprawnione do otrzymania środków zgromadzonych na subkoncie tej zmarłej osoby o tym, że mogą one złożyć wniosek o wypłatę, mimo że przepisy nie nakładają na ZUS takiego obowiązku. ■

ZUS

Nowe świadczenie w pytaniach i odpowiedziach

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w odpowiedzi na liczne pytania i nieścisłości w przekazie informacyjnym przygotowało specjalną stronę, na której osoby z niepełnosprawnościami mogą poznać odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące świadczenia wspierającego oraz zmianach w świadczeniu pielęgnacyjnym.

Przypomnijmy, zgodnie z założeniami celem świadczenia wspierającego jest udzielenie osobom niepełnosprawnym mającym potrzebę wsparcia pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych tych osób. Świadczenie przysługiwać będzie od 1 stycznia 2024 r. osobie w wieku od ukończenia 18, roku życia posiadającej decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia, w której potrzebę wsparcia określono na poziomie od 70 do 100 punktów w skali potrzeby wsparcia.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, na specjalnie przygotowanej podstronie wyjaśnia najbardziej interesujące opinię publiczną kwestie dotyczące nowego świadczenia. Jaka będzie kwota świadczenia? Komu będzie przysługiwało? Na czym będzie polegało ustalanie poziomu potrzeby wsparcia? Od kiedy będzie można się starać o świadczenie? ■

Oprac. Red.

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych

Zeskanuj kod i dowiedz się więcej

Nie tylko ZUS może kontrolować L4

W I półroczu 2023 pomorskie odziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych skontrolowały w zakresie prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego blisko 1,5 tys. osób. W konsekwencji prawa do zasiłku pozbawiono ponad 6 proc. z nich. Kwota wstrzymanych z tego powodu zasiłków to prawie 176 tys. zł. Warto pamiętać, że również pracodawca ma prawo sprawdzić, czy pracownik nie nadużywa zwolnienia lekarskiego.

KRZYSZTOF CIESZYŃSKI

Fot. pixabay.com

Pracodawca, może kontrolować, czy jego pracownik prawidłowo wykorzystuje zwolnienie lekarskie z powodu choroby lub sprawowania opieki i sprawdzić czy nie pracuje on zarobkowo albo nie wykorzystuje go niezgodnie z jego celem. W czasie zwolnienia pracownik powinien bowiem postępować tak, by jak najszybciej odzyskać sprawność i wrócić do pracy. A to wiąże się z wypełnianiem zaleceń lekarskich. Na zwolnieniu chory powinien podejmować tylko taką aktywność, która nie przeszkodzi w dochodzeniu do zdrowia. Pracownika można kontrolować zarówno wtedy, gdy lekarz zaznaczył na zwolnieniu „chory powinien leżeć", jak i wtedy gdy zaznaczył „chory może chodzić". W przypadku zwolnienia „na opiekę" dodatkowo sprawdza się, czy inni członkowie rodziny mogą podjąć się opieki. Nie dotyczy to jednak opieki nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

Warto zwrócić uwagę na osoby, które korzystają często z krótkich zwolnień lekarskich, otrzymują kolejne zwolnienia od różnych lekarzy, korzystają z kolejnych okresów zasiłkowych, albo już wcześniej niewłaściwie wykorzystywały zwolnienie. Pracodawcy dostają informację o zwolnieniach wystawionych w formie elektronicznej, na bieżąco, na Platformie Usług Elektronicznych (PUE) ZUS.

Pracodawca może samodzielnie skontrolować jak pracownik wykorzystuje zwolnienie lekarskie, jeśli z własnych środków wypłaca mu wynagrodzenie za czas choroby. Gdy za czas zwolnienia przysługuje pracownikowi zasiłek chorobowy, opiekuńczy albo świadczenie rehabilitacyjne, to o tym, kto przeprowadzi kontrolę, decyduje liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia chorobowego. Gdy firma zgłasza do 20 osób, to pracowników kontroluje ZUS, który wypłaca im zasiłki chorobowe. Pracodawca musi wtedy wystąpić z wnioskiem o kontrolę. ZUS ją przeprowadzi i poinformuje o ustaleniach. Gdy do ubezpieczenia chorobowego zgłoszonych jest więcej niż 20 osób pracodawca może kontrolować sam.

Pracownika można kontrolować tam gdzie mieszka na stałe lub czasowo, w pracy lub miejscu gdzie aktualnie może przebywać. Jeżeli pracownika podczas kontroli nie było w domu, trzeba ją powtórzyć i wyjaśniać przyczynę nieobecności. Jeśli pracownik odmówi wyjaśnień albo nie udzieli ich w wyznaczonym terminie, uznaje się, że wykorzystywał zwolnienie niezgodnie z jego celem.

Gdy pracodawca podczas kontroli stwierdzi nieprawidłowości to spisuje protokół kontroli. Gdy pracownik nie zgłosi do niego uwag, jest on podstawą do pozbawienia go prawa do świadczenia za cały okres zwolnienia. ■

Zmiany w emeryturach pomostowych

Od 1 stycznia 2024 r. wejdą w życie przepisy, które zmienią ustawę o emeryturach pomostowych. Dzięki nowelizacji, wcześniej na emeryturę przejdą osoby, które po raz pierwszy podjęły pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze po 1 stycznia 1999 r.

KRZYSZTOF CIESZYŃSKI

Fot. pixabay.com

Zmiana przepisów dotyczy osób, które wykonywały lub wykonują pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia. Prace w szczególnych warunkach związane są z czynnikami ryzyka, które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia. Natomiast prace o szczególnym charakterze wymagają niezwykłej odpowiedzialności oraz wyjątkowej sprawności psychofizycznej.

To prace w takich zawodach jak: rybak morski, górnik, hutnik czy pracownik, który sprawuje opiekę w domu opieki społecznej nad osobami dotkniętymi chorobą psychiczną. Są wśród nich również kierowca autobusu, trolejbusu czy motorniczy tramwaju w transporcie publicznym, a także ratownik medyczny i wiele innych.

Obowiązujące przepisy ustawy o emeryturach pomostowych pozwalają skorzystać z wcześniejszej emerytury na ogólnych zasadach pracownikowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- urodził się po 31 grudnia 1948 r.,
- ma okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, który wynosi co najmniej 15 lat,
- osiągnął wiek co najmniej 55 lat w przypadku kobiet i co najmniej 60 lat w przypadku mężczyzn,
- ma okres składkowy i nieskładkowy (staż ubezpieczeniowy) co najmniej 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn,
- przed 1 stycznia 1999 r. wykonywał prace w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze, które zostały określone w ustawie o emeryturach pomostowych (przepisy stosowane od 1 stycznia 2009 roku, z ustawy o emeryturach pomostowych) lub w ustawie emerytalnej (przepisy stosowane przed 1 stycznia 2009 r. z ustawy emerytalnej), co najmniej przez 1 dzień,
- po 31 grudnia 2008 r. wykonywał prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze z ustawy o emeryturach pomostowych, co najmniej przez 1 dzień.

Prawo do emerytury pomostowej przysługuje także osobie, która nie wykonywała po 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, jeżeli na dzień 1 stycznia 2009 r. miała wymagany okres 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze wymienionej w załącznikach do ustawy o emeryturach pomostowych oraz spełniła pozostałe warunki wymagane do przyznania świadczenia.

Usunięcie z ustawy o emeryturach pomostowych warunku dotyczącego wykonywania prac w szczególnych warunkach, lub prac o szczególnym charakterze przed 1 stycznia 1999 r. daje możliwość nabycia prawa do emerytury pomostowej również osobom znacznie młodszym. Przyszli emeryci nie będą musieli udowadniać rozpoczęcia wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze przed 31 grudnia 1998 r., a wykonywanie takiej pracy mogą rozpocząć dopiero po 31 grudnia 2008 r.

Zniesienie tego warunku spowoduje, że prawo do emerytury pomostowej będą nabywały kolejne roczniki pracowników zatrudnionych przy pracach wskazanych w ustawie o emeryturach pomostowych bez ryzyka, że nie nabędą prawa do wcześniejszego świadczenia tylko z tego powodu, że nie pracowały w określonych warunkach przed 1 stycznia 1999 r.

Żeby nabyć prawo do emerytury pomostowej w dalszym ciągu konieczne będzie łączne spełnienie pozostałych warunków.

Prognozowana liczba osób, które będą mogły przejść na emeryturę pomostową wyniesie: w 2024 r. –7,3 tys., w 2029 r. – 4,0 tys., w 2033 r. – 4,8 tys.

W czerwcu 2023 r. ZUS wypłacał 40,8 tys. emerytur pomostowych. ■

Proteza dłoni urośnie razem z dzieckiem

Modułową protezę dłoni, w której tylko niektóre elementy będą wymagały wymiany wraz ze wzrostem dziecka, opracowali młodzi naukowcy z Politechniki Warszawskiej – informuje uczelnia. Dzięki aplikacji VR będzie można dopasować siłę i rodzaj chwytu do indywidualnych potrzeb dziecka.

Pomysł został zapoczątkowany w pracach dyplomowych przez Ewelinę Drelich. Podczas Tech-Athonu nad rozwiązaniem pracował już sześcioosobowy zespół, w którego skład wchodzili także Krzysztof Popielski, Katarzyna Matys-Popielska, Vo Thi Hoang Ni, Filip Włodarczyk oraz Jan Tracz. Opiekunem merytorycznym projektu jest dr inż. Anna Sibilska-Mroziewicz. Projekt został wyróżniony podczas Tech-Athonu – maratonu prac nad rozwiązaniami technologicznymi o potencjale wdrożeniowym.

Jak zauważają pomysłodawcy w komunikacie prasowym, dostępność zaawansowanych protez dla dzieci i młodzieży to duży problem. Co więcej, protezy te trzeba systematycznie wymieniać, co generuje dodatkowe koszty. – Nasze rozwiązanie wyróżnia modułowość, dzięki czemu tylko niektóre elementy będą wymagały wymiany wraz ze wzrostem dziecka. Można więc powiedzieć, że nasza proteza będzie „rosnąć" wraz z dzieckiem. Pomysł wyróżnia też aplikacja wirtualnej rzeczywistości (VR), która umożliwi personalizację chwytów protezy – takie rozwiązanie nie jest stosowane nawet w protezach u osób dorosłych – tłumaczą.

Wstępnie założono, że proteza będzie mioelektryczna, tzn. że sterowanie odbywa się przez wykorzystanie sygnałów wysyłanych przez mięśnie. Zespół ma nadzieję prowadzić w tym celu odrębne badania. Jeżeli potwierdzi się użyteczność sygnałów EMG (elektromiograficznych) w rozpoznawaniu ruchów dłoni, to proponowana proteza będzie miała zdecydowanie większy zakres ruchu, funkcjonalność oraz intuicyjność obsługi.

Fot. Polina Tankilevitch / pexels.com

– W ciągu najbliższych dziewięciu miesięcy nasze prace będą skupiać się nad opracowaniem demonstratora badawczego protezy, który zaprezentujemy na Demo Day organizowanego w ramach Tech-Athonu. Będzie to kolejny krok na naszej drodze, której celem jest stworzenie w pełni funkcjonalnego rozwiązania – zapowiadają młodzi naukowcy z PW.

Program Tech-Athon trwa kilka miesięcy i jest adresowany do doktorantów z Politechniki Warszawskiej. Podczas finału wybrano najlepsze zespoły, które otrzymały fundusze na dalszy rozwój prac. Zespół pracujący nad protezą dłoni otrzymał wyróżnienie i 30 tys. złotych. ■

Nauka w Polsce

Nie rozmawia się o tym, co z organami po śmierci

Nasze społeczeństwo nie rozmawia o tym, co byśmy chcieli, żeby stało się po naszej śmierci z naszymi organami – oceniła Iwona Dymek, koordynator przeszczepów ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Fot. pixabay.com

– Tak naprawdę nigdy nie wiemy, po której stronie się znajdziemy. Czy będziemy dawcą, czy biorcą, a może rodziną dawcy, a może rodziną biorcy. Nie wiemy, w którym momencie, co nas czeka – powiedziała Iwona Dymek.

Dlatego, jej zdaniem, ważne jest promowanie idei świadomego dawstwa. Przede wszystkim jednak, jak zauważyła, nasze organy mogą uratować życie innemu człowiekowi. – Leczenie przeszczepami jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego, a leczenie przeszczepem od żywego dawcy to jest top topów – zaznaczyła.

Zdaniem lekarzy, transplantacja organów od dawców żywych jest trudniejsza, sami zaś dawcy zastanawiają się, czy ich własne zdrowie nie ucierpi po oddaniu narządu. – Aby żywa para została zakwalifikowana, musi przejść szereg badań, konsultacji – podkreśliła koordynator z krakowskiego szpitala. Część osób nie przechodzi takiej kwalifikacji. Jeżeli zaś dawca i biorca nie są ze sobą spokrewnieni w linii prostej, to zgodę na dawstwo musi wydać sąd rejonowy właściwy dla miejsca zamieszkania dawcy – to kolejny element utrudniający dawstwo żywe.

Tylko w tym roku Szpital Uniwersytecki w Krakowie przyjął 17 zgłoszeń od dawców żywych, przy czym trzy pary (dawca-biorca) zostały już zakwalifikowane do transplantacji.

W pierwszej połowie czerwca w tej placówce odbył się pierwszy w tym roku przeszczep nerki od dawcy żywego. Ojciec podarował swój narząd 22-letniemu synowi.

Jeżeli chodzi o dawstwo od osób zmarłych, to w tym roku szpital przeprowadził 17 transplantacji – wszystkie udane. – 99,9 proc. przeszczepów się udaje – powiedziała PAP koordynator przeszczepów.

W 2022 r. w Polsce przeszczepiono 1503 narządy, w tym 1402 od dawców zmarłych, a 101 od dawców żywych. ■ (PAP)

Nauka w Polsce / Beata Kołodziej

Woda na zdrowie

Mieszkanie blisko morza lub oceanu oraz częste przebywanie w ich okolicy wiąże się z lepszym stanem zdrowia – dowodzą austriaccy naukowcy na podstawie badania przeprowadzonego w 14 krajach Europy i w Australii. Sugerują przy tym, że promowanie i ułatwienie dostępu do terenów nadmorskich mogą być istotnymi elementami wsparcia zdrowia publicznego. Aby zrealizować te cele, w pierwszej kolejności należy jednak zadbać o wysoką jakość środowiskową tych obszarów.

Badanie zostało przeprowadzone w ramach unijnego projektu „Morza, oceany i zdrowie publiczne w Europie". Zespół badawczy przeprowadził badania online wśród ponad 15 tys. uczestników w Europie i Australii. Okazało się, że ludzie mieszkający bliżej wybrzeża i regularnie odwiedzający tereny przybrzeżne w celach rekreacyjnych charakteryzują się lepszym stanem zdrowia. Ten wzorzec był wyraźnie widoczny we wszystkich 14 badanych krajach. Prawie 39 proc. zgłaszanej przez uczestników badania całkowitej poprawy stanu zdrowia miało miejsce w przypadku mieszkania w odległości do 2 km od wybrzeża. Im ta odległość była większa, tym samoocena stanu zdrowia gorsza.

– Powodów może być kilka. Z jednej strony blisko morza powietrze często jest mniej zanieczyszczone, co może mieć korzystny wpływ na zdrowie. Z drugiej strony ludzie mieszkający w pobliżu morza częściej nad nim przebywają, więc są bardziej aktywni fizycznie, co również ma dobroczynny wpływ na zdrowie. Ostatnim i prawdopodobnie najważniejszym z czynników jest to, że woda, wybrzeże i morze wpływają regenerująco na zdrowie psychiczne. Dla większości ludzi przebywanie nad wodą wiąże się z lepszym nastrojem i może się przyczyniać do obniżenia poziomu stresu – wymienia Sandra Geiger. ■

Oprac. Red.

Diagnoza: cukrzyca typu 1. Jak dalej żyć?

Z cukrzycą typu 1 jest jak z przejściem w samolocie z autopilota na sterowanie ręczne – mówi dr n. o zdr. Rafał Szpakowski, edukator diabetologiczny z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM. Na początku to trudne, bo utrzymanie poziomu glukozy we krwi w normie zależy od bardzo wielu czynników, a rodzice mierzą się z nowymi problemami w ogromnym stresie. I nie ma czasu na spokojne rozważania.

Z czym na początku mierzą się rodzice młodych diabetyków, gdy trafiają na oddział szpitalny? To pan, jako edukator, prowadzi ich na początku za rękę, bo poruszają się chyba zupełnie po omacku?

Najczęściej przeżywają oni ogromny szok. Nie wierzą w diagnozę. Niejednokrotnie negują chorobę. Dotychczasowy ich świat upadł jak domek z kart. Do tej pory wszystko było dobrze. Mieli zdrowe dziecko i nagle okazuje się, że od chwili przekroczenia progu szpitala muszą zmierzyć się z chorobą, która jest trudna do okiełznania, i o której często nawet nie słyszeli. Pomału zdają sobie sprawę, że są na nią skazani, że będzie obecna w ich życiu cały czas, nawet jeśli dziecko się wyprowadzi. To na nich na początku ciąży odpowiedzialność za chorobę. Muszą nauczyć się wyliczać dawki insuliny i reagować na spadki i wzrosty cukru bez względu na porę dnia i nocy. Poznać mechanizm jej działania.

Wiele zależy od osobowości rodziców i tego, w jakim wieku jest ich dziecko. Jeśli jest ono małe, to rodzic przejmuje pełną kontrolę nad chorobą. Musi wstawać w nocy, być cieniem dziecka. Z drugiej strony im mniejsze dziecko, tym łatwiej oswaja się z chorobą. Nie postrzega jej jak wielkiego problemu. Natomiast dużo ciężej jest dzieciom w wieku szkolnym, gdy często pojawia się już większa świadomość i niejednokrotnie brak zrozumienia ze strony rówieśników. Powtarzam rodzicom na spotkaniach, że ich świat się zmienia, ale to nie jest jeszcze koniec świata. Przyzwyczajenie jest przecież drugą naturą człowieka.

Fot. Kampus Production / pexels.com

Co zrobić, by młodzi diabetycy nie musieli się spotykać z ignorancją, brakiem empatii, wytykaniem palcami przez rówieśników w szkole. Niestety te wszystkie reakcje nadal są na porządku dziennym...

Rozwiązaniem jest edukowanie uczniów. Często fundacje, na prośbę rodziców diabetyków, przysyłają przeszkolone osoby, by opowiedziały o cukrzycy i o tym, jak z nią postępować. Ale to często nie wystarcza, by rówieśnicy zrozumieli na czym ta choroba polega. Większość otwiera oczy, gdy diabetyk nosi pompę insulinową albo nosi przy sobie garść czegoś słodkiego na wszelki wypadek, gdyby pojawiła się hipoglikemia, czyli niedocukrzenie. Wydaje mi się, że ważne byłoby wyrwanie tych wszystkich zdrowych dzieci z ich strefy komfortu np. z klasy i wrzucenie ich do prawdziwego świata diabetyków. By zobaczyły, jak wygląda każda chwila życia z cukrzycą. Wyliczanie wymienników, podawanie insuliny, robienie co trzy dni wkłuć i wymiana sensora (mierzy poziom cukru), czy mierzenie cukru z palca glukometrem. Kto z nas nie boi się igły? A diabetyk musi czasami nakłuwać palec kilka lub kilkanaście razy dziennie. Kto chciałby się z nim zamienić? Chodzi o to, by te osoby zarazić empatią, by weszły w buty tych

wszystkich młodych osób w wieku szkolnym mierzących się na co dzień z cukrzycą typu 1.

Cukrzyca jest chorobą na tym etapie postępu medycyny nadal nieuleczalną, ale też najtrudniejsze w niej jest to, by ją kontrolować. To bardziej „zarządzanie" niż leczenie.

Tak właśnie jest. Warto sobie też uświadomić, że oprócz tych trzech podstawowych elementów, o których się mówi, czyli poziom insuliny, aktywność fizyczna, jedzenie, największy wpływ na glikemię mają emocje czy infekcja. O nie szczególnie w wieku dojrzewania i przy cukrzycy nie trudno. Jeśli ktoś ma negatywne podejście, to trudno mu będzie z tą chorobą. W tej chorobie człowiek czuje się cały czas do czegoś zobligowany: do zmierzenia cukru, podania insuliny, wiecznej kontroli. Dzieci i rodzice często czują się zmęczeni. Powtarzam jednak podczas szkoleń w szpitalu, że świat nie jest idealny i każdy ma jakiś problem do rozwiązania. Najważniejszy nie jest problem, tylko nasze podejście do niego i ludzie jakich napotykamy podczas jego rozwiązywania. Z wiekiem, gdy dziecko staje się bardziej samodzielne, zaczyna przejmować pałeczkę.

To chyba moment, na który rodzice czekają, ale którego się obawiają. Wiek wcale nie przesądza o tym, że dziecko bierze chorobę w swoje ręce. Zależy to chyba bardziej od charakteru diabetyka i podejścia samych rodziców?

Trudno orzec, kiedy tak naprawdę oddać kontrolę choroby w ręce naszego dziecka. To powinno następować sukcesywnie, małymi krokami. Skrajne postawy, czyli nadopiekuńczość czy zupełne wycofanie się przez rodziców nie jest dobre. Myślę, że podstawą prowadzenia tej choroby jest zaufanie. Dziecko powinno postępować tak, by można mu było zaufać. To długotrwały proces, bo w XXI w. zaufanie można powiedzieć to towar deficytowy. Rodzic powinien umieć zmotywować swoje dziecko do tego, by zależało mu na utrzymywaniu glikemii w normie. Nie powinien zasłaniać się tym, że nie ma wpływu na dziecko i zostawia mu wolną rękę. Tu przecież chodzi o jego zdrowie. Z drugiej strony, jeśli rodzic poświęca swoje zdrowie, czas, sen, energię, pieniądze na to, by trzymać chorobę w ryzach, to dziecko powinno w tym wesprzeć rodzica. Trzeba od samego początku uczyć odpowiedzialności i wspólnie podejmować decyzje terapeutyczne, bo przecież gra toczy się o zdrowie.

A tak zupełnie od początku. Jak pan tłumaczy na pierwszych zajęciach, czym jest cukrzyca typu 1?

To przejście z autopilota na sterowanie ręczne w samolocie, którego nigdy nie prowadziliśmy. Z początku wydaje się trudne, jednak po dwóch tygodniach teorii i praktyki w klinice pod okiem personelu jest wystarczająco proste dla rodziców, aby poradzić sobie z kontrolą choroby w domu. Oczywiście praktyka czyni mistrza. Rodzic dużo uczy się także sam z własnej praktyki i obserwacji, poza środowiskiem medycznym, gdyż cukrzyca to choroba wymagająca spersonalizowania, indywidualnego podejścia. W praktyce to jak chodzenie po linie na wysokości. Ciągle trzeba trzymać równowagę, czyli odpowiedni poziom cukru. Nie może być ani za niski ani za wysoki. Do tej pory organizm zarządzał sam glikemią, a teraz to my musimy to robić. Porównałbym to jeszcze do partii szachów błyskawicznych. W przeciwieństwie do klasycznych szachów, gdzie koncentrujemy się na szukaniu najlepszego ruchu w pozycji, tutaj akcent położony jest na to, by popełnić jak najmniej błędów – a na pewno je popełnimy – i doprowadzić do zwycięstwa, zanim skończy się czas. W cukrzycy też nie da się wszystkiego zrobić idealnie i jak w życiu czas nas ogranicza, jest go zwykle za mało (nie samą cukrzycą człowiek żyje – powtarzam zawsze), ale najważniejsze to popełniać jak najmniej błędów.

Kiedy popełnia się te błędy?

Najczęściej przy wyliczaniu węglowodanów, które zawarte są w posiłku. Na nie podaje się odpowiednią ilość insuliny. Na jednej szalce ma być wyliczone jedzenie, na drugiej odpowiednia ilość insuliny (dawka zależy od naszej wrażliwości na insulinę, od indywidualnego zapotrzebowania organizmu). To wszystko musi się równoważyć. To cała sztuka, bo oczywiście kupowany przez nas pokarm różni się w swoim składzie. Zależy to nawet od tego, czy coś jest ugotowane al dente, czy raczej rozgotowane. Czy zawiera tłuszcz, czy białko, czy tylko same węglowodany. Jaka jest ich proporcja. Też pewne znaczenie może mieć flora bakteryjna w jelicie, np. mleko niektórym osobom bardzo podnosi poziom glikemii, a innym już nie tak bardzo. Starsza młodzież często też zapomina podać insulinę. Nie chcę wchodzić w szczegóły. Powody są różne. Od wielu różnych czynników może zależeć poziom cukru we krwi. Niektórzy pacjenci zauważają zmiany glikemii w zależności od warunków atmosferycznych, np. mróz, silny wiatr, pełnia księżyca. Generalnie w cukrzycy typu 1 chodzi o to, by skroić swój własny „garnitur na miarę". Ta choroba wymaga często podejścia bardzo indywidualnego. Na szczęście z czasem nabywa się doświadczenie. Poznaje, jak ta choroba funkcjonuje i zaczyna się ograniczać czas potrzebny na zarządzanie nią. ■

***

Dr n. o zdr. Rafał Szpakowski, edukator diabetologiczny

Doktor nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Pracuje w Oddziale Klinicznym Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii w UCK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Źródło informacji: Serwis Zdrowie PAP MediaRoom

Tzw. narkoza u starszej osoby? Warto się przygotować długo przed

Nawet 20 proc. starszych pacjentów po operacji doświadcza zaburzeń poznawczych, często przebiegających gwałtownie: stanu dużego pobudzenia, nierozpoznawania bliskich itp. Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem w każdym wieku oznaczają ryzyko powikłań, ale im jesteśmy starsi, tym jest wyższe. Dobra wiadomość: można je obniżać.

Zabiegowi chirurgicznemu towarzyszy najczęściej konieczność założenia wkłuć do układu naczyniowego, cewnika do pęcherza moczowego, intubacji tchawicy, znieczulenia ogólnego – wszystko to prowadzi do miejscowego uszkodzenia tkanek, przerwania naturalnych barier ochronnych i zwiększonego narażenia na czynniki zewnętrzne. Ale to nie wszystko.

Poza typowymi problemami związanymi z samą procedurą chirurgiczną (takimi jak krwawienie czy zakażenie rany) częściej w populacji osób starszych w okresie pooperacyjnym występują zaburzenia rytmu serca, zapalenie płuc, powikłania zatorowo-zakrzepowe oraz mało znany medycznym laikom zespół majaczeniowy.

– Spodziewamy się u nich w okresie pooperacyjnym wyzwań wynikających z tego, że ich układ krążenia i układ oddechowy nie są już tak sprawne i dużo wolniej wracają do prawidłowego funkcjonowania niż u osób młodszych. W trakcie operacji i znieczulenia ogólnego płuca pacjenta są wentylowane za pomocą respiratora. Długi czas zabiegu i zastosowanie technik laparoskopowych zwiększają ryzyko częściowego zapadania się pęcherzyków płucnych i wystąpienia niedodmy pooperacyjnej, a im człowiek starszy, tym więcej czasu potrzeba, aby na nowo je otworzyć i przywrócić prawidłową wymianę gazową – zwraca uwagę anestezjolog Łukasz Wróblewski z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM. – U starszych pacjentów częściej spotykamy też problemy ze strony układu wydalniczego. Z wiekiem nerki fizjologicznie stają się mniej sprawne. Operacja, związany z nią uraz tkanek, spadki ciśnienia oraz podawane leki, mogą działać nefrotoksycznie. To sprawia, że funkcja nerek u starszych osób po operacji potrafi być zaburzona – dodaje.

Pobudzony, nie rozpoznaje bliskich...

Szczególnie trudne dla pacjenta, jego bliskich, ale i personelu medycznego są zaburzenia poznawcze, które mogą wystąpić nawet u 10-20 procent osób w starszym wieku po operacji w znieczuleniu ogólnym.

– Jednym z najcięższych stanów jest majaczenie, czyli delirium pooperacyjne, w trakcie którego pacjenci mogą nie zdawać sobie sprawy gdzie są, co się z nimi dzieje, potrafią być wtedy bardzo niespokojni, pobudzeni, próbują usuwać sobie monitorowanie lub kaniule naczyniowe – co może stanowić duże wyzwanie dla personelu. Zaburzenia poznawcze mogą utrzymywać się przez kilka dni, tygodni, a czasami nawet miesięcy po znieczuleniu – mówi lekarz Bartosz Sadownik z II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju powikłań pooperacyjnych jest sam wiek, dodatkowym – przyjmowane na stałe leki, których zazwyczaj z wiekiem jest najczęściej coraz więcej. Nie bez znaczenia jest także gorsze funkcjonowanie poznawcze przed operacją – u takich osób po zabiegu zdecydowanie częściej dochodzi do nasilenia zaburzeń.

– Znaczącym elementem jest również zakres przeprowadzanego zabiegu operacyjnego. Na operację trzeba spojrzeć jak na formę kontrolowanego, rozległego urazu tkanek. Ciężkie majaczenie pooperacyjne, które wymaga przedłużonej obserwacji w warunkach monitorowanego oddziału pooperacyjnego, najczęściej rozwijają pacjenci po dużych zabiegach chirurgii naczyniowej oraz kardiochirurgii – mówi lek. Bartosz Sadownik.

Niedocenianym czynnikiem ryzyka jest też zespół kruchości. To stan ograniczenia rezerw fizjologicznych organizmu oraz osłabienia odporności na czynniki stresowe wskutek zmniejszonej wydolności wielu narządów i układów. Oznacza to, że u starszego pacjenta, codziennie dobrze funkcjonującego mimo swoich licznych chorób, wystarczy drobny uraz, by zaburzyć równowagę pomiędzy poszczególnymi układami i doprowadzić do lawinowego załamania ich wydolności. Im bardziej zaawansowany jest zespół kruchości u danej osoby, tym większe ryzyko powikłań znieczulenia i zabiegu operacyjnego w okresie rekonwalescencji.

Im więcej leków, tym trudniej

Temat wielochorobowości pociąga za sobą kolejny wątek istotny przy znieczuleniu – polipragmazję, czyli stosowanie wielu leków. Wraz z postępem medycyny, ale też wydłużającą się średnią długością życia ludzi coraz więcej chorób przechodzi w stan przewlekły, który udaje nam się leczyć. To zaś najczęściej oznacza, że im jesteśmy starsi tym więcej leków zażywamy.

– Kiedy pacjent, który przyjmuje kilka czy kilkanaście preparatów, pojawia się na bloku operacyjnym, gdzie stosuje się dodatkowo liczne preparaty, zwiększa się ryzyko niepożądanych interakcji lekowych. Należy brać to pod uwagę, planując zabieg – zaznacza anestezjolog.

Czy u seniorów lepiej unikać znieczulenia?

– Zadajemy sobie podstawowe pytanie: czy nasze leczenie jest adekwatne do stanu pacjenta i czy na koniec tego działania chory odniesie korzyść? Bo może zespół kruchości jest tak bardzo zaawansowany, że nasz pacjent po operacji będzie w gorszym stanie niż przed? To trudna sytuacja, bo łatwiej nam być aktywnym, podejmować nawet ryzykowne działanie, niż powiedzieć,

że leczenie zachowawcze będzie dla tego chorego najlepszym wyborem – uważa Bartosz Sadownik.

Najbezpieczniej jest zaplanować operację z wyprzedzeniem, bo wtedy istnieje możliwość odpowiedniego przygotowania organizmu do czekającego go wyzwania.

Jeśli pacjent musi być operowany natychmiast, zespół zabiegowy mierzy się z możliwie najwyższym ryzykiem, ponieważ możliwości przygotowania chorego są skrajnie ograniczone. Jest to na szczęście sytuacja występująca niezbyt często.

Warto wiedzieć, że znieczulenie ogólne nie musi być jedyną drogą postępowania mającego na celu zapewnić komfort podczas zabiegu operacyjnego. Lekarze mają dziś do dyspozycji także blokady centralne i regionalne, m.in. znieczulenie podpajęczynówkowe, znieczulenie zewnątrzoponowe, blokady splotów nerwowych i pojedynczych nerwów. Wybór metody zależy od ogólnej kondycji pacjenta, dodatkowych chorób i wyników badań biochemicznych, a nie tylko od wieku.

– To są zawsze indywidualne decyzje, bo czym innym jest wiek metrykalny, a czym innym biologiczny. Gdy pacjent w starszym wieku trafia na zabieg, jest oceniany przez zespół specjalistów pod kątem ryzyka różnych powikłań i adekwatnie do tego jest mu proponowana forma znieczulenia. Jeśli zabieg ma zredukować ryzyko wynikające z choroby, to i 90-latek może odnieść z tego realną korzyść. Ostatnio znieczulaliśmy ponad stuletnią panią i wszystko zakończyło się szczęśliwie – mówi dr Łukasz Wróblewski.

Prehabilitacja, czyli jak przygotować się do operacji

Często zarówno wśród zespołu medycznego opiekującego się danym pacjentem, jak i wśród rodziny i samych pacjentów brakuje świadomości o roli właściwego przygotowania się do planowej operacji.

Po zakwalifikowaniu przez chirurga pacjenta w wieku starszym do planowego zabiegu, np. wycięcia pęcherzyka w przebiegu kamicy żółciowej, powinno się zaplanować mu konsultacje z innymi specjalistami. Kluczowy jest tu fizjoterapeuta, którego działania i zalecenia mogą pomóc wzmocnić mięśnie, zwłaszcza w obrębie tych miejsc, które będą operowane, co pozwoli pacjentowi szybciej „uruchomić się" po zabiegu. Bezwzględną korzyść z takiego postępowania udowodniono już wieloma badaniami.

W następnej kolejności pacjent senior powinien spotkać się z dietetykiem, który „ustawi" mu prawidłową dietę.

– Osoby starsze często są niedożywione i mają niski poziom białka, co zwiększa ryzyko wydłużonego gojenia się ran, a co za tym idzie – możliwości wstania po operacji i rehabilitacji – zwraca uwagę specjalista.

Niezbędny może okazać się też psycholog, który pomoże odnaleźć się pacjentowi w trudnej dla niego sytuacji choroby i opanować stres związany ze zbliżającą się operacją. Ważne aby zwrócić uwagę czy u osoby starszej nie mamy do czynienia z nierozpoznaną depresją.

– Znieczulenie może spowodować jej nasilenie, a to komplikuje powrót do zdrowia: motywowanie chorego z depresją do wstawania i wysiłku może okazać się dodatkowym utrudnieniem – zwraca uwagę anestezjolog.

Warto zwrócić także uwagę, czy nasz pacjent nie potrzebuje aparatu słuchowego lub czy nie ma zaburzeń sensorycznych, nad którymi warto popracować – to pozwoli łatwiej się z nim skomunikować po operacji i ograniczy ryzyko delirium czyli majaczenia pooperacyjnego.

– To wszystko powinno się dziać na poziomie opieki ambulatoryjnej, bo przecież nie chodzi o to, żeby ten człowiek przyszedł do szpitala i był w nim przez miesiąc, lecz żeby był odpowiednio przygotowany w swoim środowisku. Oczywiście to jest trudne dla systemu, bo wymaga zaangażowania wielu osób, a korzyść nie jest wprost policzalna. Ale jeżeli chcemy rozmawiać o tym, co można zrobić lepiej w tej populacji pacjentów, jeżeli chodzi o zmniejszenie ilości powikłań okołozabiegowych, to jest to właśnie prehabilitacja, czyli odpowiednie przygotowanie pacjenta do zabiegu – uważa dr Wróblewski.

O co jeszcze warto zadbać, gdy mamy na to czas?

• Zrezygnuj z używek, rzuć palenie. Udowodniono korzyść z rozstania z nałogiem nikotynowym na poziomie 8 tygodni przed operacją, a im wcześniej to się stanie, tym większą korzyść odniesiesz.

• Zmień kanapowy styl życia na aktywny. Wybierz się do fizjoterapeuty, który pomoże ci zaplanować jakie ćwiczenia możesz bezpiecznie wykonywać i podpowie jak często je robić. Prowadź dzienniczek ćwiczeń. Poinformuj rodzinę o swoich zamiarach, aby pomagała ci je realizować. Istnieją silne dowody naukowe, że nawet minimalny regularny wysiłek przed zabiegiem operacyjnym, poprawia rokowanie pooperacyjne.

• Zadbaj o dietę. Pamiętaj, że nawet otyła osoba może być niedożywiona! Gdy chorobie towarzyszy hipoalbuminemia czyli obniżone stężenie białek osocza (albumin) we krwi, może to skutkować dużo gorszym gojeniem rany i wzrostem ryzyka zakażenia pooperacyjnego. Warto wybrać się do dietetyka, który ustali redukcję cukrów prostych i wprowadzi dietę wysokobiałkową, która zmniejszy ryzyko wystąpienia tych problemów.

• Zadbaj o wszystkie swoje choroby przewlekłe, spotkaj się z lekarzami którzy opiekują się tobą przewlekle. Może będzie konieczność zmiany dawkowania leków, by twój ogólny stan zdrowia, był możliwie najlepszy?

• Jeśli masz przewlekłe dolegliwości bólowe zadbaj o ich lepszą kontrolę. Najlepiej wybierz się do poradni leczenia bólu, gdzie specjaliści pomogą ci dobrać leczenie. To ważne, bo gdy przy nasilonych przewlekłych dolegliwościach bólowych chory doświadcza urazu chirurgicznego, na ból przewlekły nakłada się ból ostry i to może dodatkowo utrudniać rehabilitację.

– Trudno jest uogólniać zalecenia, nie możemy powiedzieć, że wszystkim pacjentom przed zabiegiem mamy podawać napoje wysokobiałkowe i mają stosować ten sam zestaw ćwiczeń. Wszystko zależy przecież od stanu w jakim jest pacjent i rodzaju zabiegu jaki go czeka. Zalecenia są zorientowane na pacjenta. Niektóre ośrodki przygotowują konkretne zalecenia dla pacjentów przed konkretną operacją. Warto skorzystać z tej wiedzy – radzą specjaliści.

Warto też przed operacją porozmawiać z lekarzem. Gdy pacjent i jego rodzina mają pełną informację o ryzyku operacji oraz możliwych komplikacjach czy skutkach ubocznych operacji i znieczulenia, łatwiej im się przygotować na to, co może się ewentualnie wydarzyć. ■

Monika Wysocka, zdrowie.pap.pl
Serwis Zdrowie
PAP MediaRoom

Gorączka, kiedy zacząć się martwić?

Odkąd medycyna rozwinęła się na tyle, by efektywnie leczyć występujące często infekcje lub zakażenia, przestaliśmy uznawać gorączkę za poważny objaw chorobowy. Choć podwyższona temperatura zazwyczaj nie jest szczególnie niebezpieczna dla zdrowia, warto kontrolować sytuację, a kiedy gorączka pojawia się regularnie – zgłosić problem lekarzowi.

Powszechnie uznaje się, że prawidłowa ciepłota ciała wynosi 36,6°C. Reguła ta ma jednak zastosowanie wtedy, kiedy mierzymy temperaturę pod pachą. Bardziej precyzyjne wyniki otrzymamy, dokonując pomiaru w ustach – wtedy powinniśmy uzyskać około 36,9°C. Równie dokładny jest pomiar ciepłoty mierzony w odbytnicy, praktykowany często u dzieci, a także na błonie bębenkowej w uchu. W takiej sytuacji idealna temperatura wynosi o pięć kresek więcej niż pod pachą. Nie bez powodu mowa tu jednak o „idealnej temperaturze". Niewielkie odchylenia od tej wartości traktowane są jako norma, a gorączkę rozpoznajemy gdy ciepłota ciała wynosi powyżej 38,0°C. Z kolei zakres od 37,1 do 38,0°C nazwano stanem podgorączkowym.

Fot. Tima Miroshnichenko / pexels.com

Czym jest gorączka i skąd się bierze?

Gorączka to jeden z podstawowych mechanizmów obronnych organizmu, który stanowi wsparcie dla układu odpornościowego w odpowiedzi na inwazję czynników zakaźnych, np. bakterii, wirusów, grzybów czy pasożytów. Jest ona naturalnym procesem samoobrony organizmu przed szkodliwymi substancjami. Podwyższona temperatura ciała zmniejsza stężenie żelaza i cynku w osoczu, co hamuje rozwój bakterii chorobotwórczych. Dochodzi również do przyspieszenia metabolizmu, przez co organizm sprawniej usuwa toksyny. Następuje aktywacja układu immunologicznego i produkcja/ mobilizacja przeciwciał.

Gorączka wywołuje u chorego zaniepokojenie, ale tak naprawdę oznacza, że organizm reaguje, a system immunologiczny ma wystarczająco dużo siły witalnej, aby pobudzić organizm do walki z chorobą. Badania kliniczne potwierdziły korzystny wpływ umiarkowanej gorączki na przebieg zakażeń wirusowych i bakteryjnych u ludzi. Ma ona skracać czas trwania choroby, łagodzić objawy oraz zmniejszać śmiertelność. Póki więc temperatura nie jest zbyt wysoka, nie trzeba jej od razu zwalczać – chyba że łączy się z bardzo złym samopoczuciem.

Wielkość wzrostu temperatury ciała ma istotne znaczenie. Już od 39,5 do 40,5 stopnia Celsjusza rozpoznajemy znaczną gorączkę, zaś gdy temperatura ciała przekroczy 41 stopni, mówimy o nadmiernej gorączce. O ile stan podgorączkowy lub nieznaczna gorączka nie powodują upośledzenia funkcji życiowych, o tyle temperatura powyżej 40 stopni Celsjusza powoduje już objawy kliniczne i zmiany biochemiczne. Może dojść do zaburzeń świadomości, omamów i upośledzenia ośrodka kontroli temperatury. Wzrost o kolejne stopnie Celsjusza może prowadzić do uszkodzenia struktur komórkowych oraz zaburzenia procesów chemicznych zachodzących w organizmie. Temperatura ciała 42-43 stopnie powoduje nieodwracalne zmiany w mózgu mogące skończyć się śmiercią.

Oznacza to, że w pewnym momencie wysoka temperatura przestaje pełnić swoją wersję obronną, a zaczyna być poważnym zagrożeniem dla naszego życia.

Czy gorączka zawsze świadczy o zakażeniu?

Gorączka jest bardzo niecharakterystycznym objawem chorobowym, który nie tyle świadczy, że organizm został zaatakowany, co raczej, iż organizm uznał, że został zaatakowany. Podwyższona temperatura ciała jest, jak wspomniano, ogólnoustrojowym objawem jakiejkolwiek reakcji zapalnej: zakażenia, ale także w przebiegu chorób autoimmunologicznych, kiedy to organizm atakuje sam siebie, czy alergicznych – gdy czynniki nieszkodliwe wywołują przesadną reakcję. Podobnie jest w przypadku chorób

rzadkich. Częste i intensywne gorączkowanie może być objawem m.in. pierwotnych niedoborów odporności czy, rzadziej, choroby Gauchera. Alarmująca powinna być dla nas powtarzalność występowania objawów, odporność na leki, wysokie wartości temperatury (>39 stopni), jak również współwystępowanie innych, nawet pozornie niepowiązanych ze sobą symptomów.

– W przypadku choroby Gauchera mowa o ogólnym poczuciu przemęczenia czy obniżeniu tolerancji wysiłku. Oprócz objawów subiektywnych w badaniu możemy stwierdzić powiększenia śledziony i wątroby, lekką lub umiarkowaną małopłytkowość czy znaczną tendencję do siniaczenia. Objawami choroby Gauchera mogą być również anemia, bóle kostno-stawowe lub osłabienie struktury kości. Pacjenci z podobnymi symptomami są często kierowani do hematologa, gdyż wspomniane symptomy mogą odpowiadać rozrostowym schorzeniom hematologicznym jak białaczki czy chłoniaki – tłumaczy prof. dr hab. med. Beata Kieć-Wilk, kierowniczka Pracowni Rzadkich Chorób Metabolicznych, Katedry Chorób Metabolicznych UJCM w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, współpracująca z Fundacją Saventic.

– Wykluczenie chorób z grupy nowotworów szpiku jest istotnym elementem diagnostycznym, jednak potem pacjenci z tą chorobą, z uwagi na liczne i zróżnicowane symptomy, zaczynają być odsyłani do różnych specjalistów, co istotnie opóźnia postawienie prawidłowej diagnozy. Osoby, które poszukują pomocy w procesie diagnostycznym mogą zwrócić się o pomoc do Fundacji Saventic, która przeprowadza badania przesiewowe przy użyciu metody DBS. Metoda ta polega na pobraniu krwi włośniczkowej z opuszka palca i wykonaniu specjalistycznych analiz. Po ewentualnym rozpoznaniu choroby Gauchera pacjent jest kierowany do najbliższych, od miejsca zamieszkania pacjenta, referencyjnych ośrodków leczenia – dodaje ekspertka.

Gorączka u dzieci

Gorączkę u dziecka rozpoznaje się przy podwyższonej temperaturze ciała powyżej 38–38,5°C. Ma ona zazwyczaj samoograniczający przebieg, choć może być objawem poważnych chorób. W przypadku wystąpienia gorączki u dziecka ważne jest zastosowanie leczenia przyczynowego choroby, której ona towarzyszy.

Stan podgorączkowy u dziecka jest definiowany jako podwyższona temperatura ciała – zazwyczaj w granicach 37–37,9°C. Jest on oznaką mobilizacji organizmu do zwalczania infekcji lub choroby i nie wymaga leczenia przeciwgorączkowego. Należy pamiętać także, że temperatura ciała może się wahać w ciągu doby nawet o 1°C, zazwyczaj najwyższa jest wieczorem.

Gdy temperatura ciała przekroczy 40 stopni, należy mieć na uwadze, że mogą pojawić się zaburzenia świadomości i inne poważne uszkodzenia. Taką gorączkę należy natychmiast obniżyć. Należy zadbać o to, aby dziecko przyjmowało odpowiednią ilość płynów w celu zapobiegania odwodnieniu. W przypadku wysokiej temperatury zazwyczaj zaleca się stosowanie paracetamolu oraz ibuprofenu.

– Gorączka należy do najczęstszych odczynów poszczepiennych – zarówno u dzieci, jak i dorosłych, a pojawia się zazwyczaj w ciągu doby od podania szczepionki. Zwykle ustępuje samoistnie po 2–3 dniach, jednak w przypadku szczepionek żywych, np. przeciwko odrze, śwince i różyczce, może wystąpić nawet 2 tygodnie po szczepieniu. Jeśli okres ten się przedłuża, nawraca lub temperatura jest bardzo wysoka (>40 stopni), należy pilnie skontaktować się ze specjalistą. Przedłużające się odczyny poszczepienne, nawracające infekcje dróg oddechowych: ucha, zatok, zapalenia płuc wymagającej częstej i długotrwałej antybiotykoterapii, czy też nawrotowe infekcje wirusowe często są bowiem objawami niedoborów odporności, wymagającymi leczenia specjalistycznego – informuje prof. dr hab. med. Beata Kieć-Wilk współpracująca z Fundacją Saventic. ■

Angelika Zarzycka

Szpitalne jedzenie

Szpitale nadal dietą często nie rozpieszczają pacjentów – wynika z kontroli przeprowadzonych w 2022 roku przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. I choć wydawałoby się, że posiłki w szpitalu powinny być zdrowe, czyli skrojone pod konkretne zdrowotne potrzeby pacjentów, często są: mało urozmaicone, za słone, za słodkie, za tłuste i bez dbałości o to, jakie mają alergeny. Oczywiście nie we wszystkich placówkach.

Lista uchybień jest długa, przy czym trzeba jednak pamiętać, że szpital szpitalowi nierówny, a SANEPID badał tylko wybrane placówki, a nie – wszystkie.

W kontekście szpitalnej diety warto pamiętać, że do tych placówek często trafiają niedożywieni pacjenci. W przypadku bardzo ciężkich schorzeń niedożywienie znacząco pogarsza rokowanie. Onkolodzy na przykład mogą nie podjąć optymalnego w danym przypadku leczenia do czasu poprawy ogólnego stanu pacjenta; w przeciwnym razie można spodziewać się znaczących powikłań. Problem jest ogromny; w zależności od rodzaju nowotworu niedożywienie dotyczyć może od 40 do 80 proc. pacjentów onkologicznych. Przy czym niedożywiony pacjent nie oznacza wyłącznie osoby wychudzonej – bardzo często niedożywienie jest skutkiem choroby otyłościowej i nadwagi.

Jak podano w raporcie Głównego Inspektora Sanitarnego, który opublikowano na początku sierpnia tego roku pt. „Stan sanitarny kraju w 2022 roku" do najczęściej powtarzających się uchybień w zakresie żywienia pacjentów należały nieprawidłowo skomponowane jadłospisy. ■

Oprac. Red.

Dlaczego z lekarzem POZ warto porozmawiać o (medycznej) historii rodziny?

Przypadki raka w rodzinie? Zawały i udary w młodym wieku? To informacje, które warto przekazać lekarzowi POZ. Jeśli są istotne z medycznego punktu widzenia, może on skierować pacjenta do poradni genetycznej na bezpłatną poradę. Wiedza o tym, co siedzi w naszych genach, ma potencjał ratowania zdrowia i życia. Uwaga! Nie ma sensu, by każdy robił sobie test genetyczny.

Fot. pixabay.com

Wiedza o tym, że jeśli u kobiety chorującej na raka piersi wykryje się określoną mutację w genach BRCA1/BRCA2, to należy sprawdzić, czy podobnej nie odziedziczyła córka, zaczyna być powszechna. Ale taką mutację mogą odziedziczyć też jej synowie – u nich oznacza rosnące ryzyko raka gruczołu krokowego, a u obydwu płci – raka trzustki.

Prof. Joanna Chorostowska-Wynimko, wieloletni pracownik naukowy Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, konsultantka Poradni Przyklinicznej i kierownik Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej, wiceprezydent Europejskiego Towarzystwa Chorób Płuc (ERS), członek medycznego Komitetu Sterującego Europejskiej Sieci Ośrodków Referencyjnych dla Rzadkich Chorób Płuc (ERN-LUNG), tłumaczy, że lekarz POZ, który sprawuje generalną pieczę nad stanem zdrowia swoich pacjentów ma prawo i powinien w określonej sytuacji podejrzenia występowania dziedzicznych chorób skierować daną osobę do poradnictwa genetycznego. Natomiast nie może i nie powinien wystawiać skierowań na badanie molekularne.

– Na takie badanie powinien kierować wyłącznie lekarz ze specjalizacją genetyki klinicznej, ponieważ ma wiedzę i umiejętności pozwalające na ocenę, czy są wskazania do takiej diagnostyki. I nie chodzi tu o oszczędności, co z punktu widzenia systemowego jest zawsze istotne, ale o prawidłowe, zgodne ze standardem postępowanie. Zasadność podejrzenia predyspozycji, czy też choroby uwarunkowanej genetycznie musi być oceniona przez specjalistę, w tym wypadku genetyka klinicznego, tym bardziej że taka sytuacja zawsze wiąże się z dużym stresem dla pacjenta i jego najbliższych. Konieczne jest dokonanie wnikliwej analizy wskazań i wybór strategii diagnostycznej, a nawet konkretnego zakresu badań genetycznych – mówi prof. Chorostowska-Wynimko.

Nie wszystkie nowotwory są dziedziczne

W potocznym mniemaniu wskazaniem do diagnostyki genetycznej jest na przykład częstsze występowanie nowotworów w danej rodzinie. Ale uwaga! Nie zawsze wynika to z genów, a przynajmniej na razie nie jesteśmy zawsze takiego związku uchwycić – trzeba bowiem pamiętać, że obciążenie rodzinne może wynikać również z ekspozycji na inne czynniki: środowiskowe, np. palenie tytoniu (także bierne!), zamieszkiwanie na zanieczyszczonym rakotwórczymi substancjami terenie, lub też ze stylu życia np. otyłości.

– To dlatego właśnie do lekarza genetyka powinna należeć decyzja, czy wykonanie badań genetycznych jest uzasadnione. Warto pamiętać, że w tej kwestii pomocne są dobrze zdefiniowane zalecenia międzynarodowe – tłumaczy ekspertka.

Przed skierowaniem pacjenta do genetyka, lekarz rodzinny powinien wziąć pod uwagę: kto chorował w rodzinie, jaki był stopień pokrewieństwa – interesuje nas stopień pierwszy, czyli rodzice dzieci, rodzeństwo i stopień II, czyli wstępni i zstępni: dziadkowie, wnuki, wujkowie, ciotki, siostrzeńcy, bratankowie. Istotna jest też linia dziedziczenia, a więc oddzielnie analizujemy krewnych po stronie matki i ojca. W ten sposób unikamy niepotrzebnych nieporozumień. Do lekarza należy stwierdzenie, czy wyższa częstość chorób nowotworowych występuje w tej samej linii rodzinnej.

– Czyli mówiąc krótko, już lekarz rodzinny może ustalić, kto w rodzinie

chorował, na jaki nowotwór, jaki był stopień pokrewieństwa – wyjaśnia prof. Chorostowska-Wynimko.

To nie wszystko. Trzeba dowiedzieć się też, jakie były czynniki środowiskowe w rodzinie. Oraz wiek występowania nowotworu.

– Im niższy, tym intensywniej powinna się zapalić czerwona lampka. I wtedy lekarz rodzinny powinien przekierować do lekarza genetyka – tłumaczy.

Wiele chorób nowotworowych to bowiem w dużej mierze „zasługa" długiego życia, przy czym faktem jest, że u podłoża ich rozwoju leżą mutacje genetyczne, ale te, których nie dziedziczymy, a nabywamy. Jak podkreśla prof. Jacek Kubiak, ekspert medycyny regeneracyjnej i biologii komórki, wszyscy mamy mutacje genetyczne. Jednocześnie mamy sprawny mechanizm ich likwidacji, który – niestety – w miarę lat się zużywa i u niektórych w końcu zawodzi. Jeśli zatem na nowotwór zachoruje osoba w podeszłym wieku, często nie jest to kwestia mutacji, które można odziedziczyć, a „popsucia się" komórkowych mechanizmów naprawczych na poziomie komórkowym.

Kolejki mogą być

Lekarz genetyk to, niestety, w Polsce rzadka specjalizacja i dostać się do niego nie jest łatwo. To jednak nie zmienia faktu, że badania pod kątem genetycznie uwarunkowanej predyspozycji do raka powinny być wykonywane dopiero wtedy, gdy to specjalista genetyk oceni, czy jest taka potrzeba. W przypadku porad profilaktycznych (czyli takich, gdzie do poradni zgłasza się osoba zdrowa, u której można podejrzewać problem genetyczny), można poczekać – zazwyczaj nie stwarza to ryzyka dla zdrowia.

– Standard jest taki: genetyk kliniczny ocenia wskazania, potem kieruje na badanie, które odpowie na konkretne pytanie. W standardzie postępowania w przypadku raka piersi zgodnym z zaleceniami europejskimi jest 13 genów. Taki panel pozwala z dużym stopniem prawdopodobieństwa ocenić najczęstsze genetycznie uwarunkowane czynniki ryzyka choroby nowotworowej. Jeśli zaś wykonujemy panel skromniejszy, badamy tylko część czynników ryzyka. Dlatego to właśnie potrzebujemy lekarza genetyka. On oceni, czy należy i jakie należy wykonać badania, a następnie na kolejnym spotkaniu, najlepiej osobistym, omówi wynik, odpowie na pytania i określi, co dalej, w tym czy są wskazania do badania pozostałych członków rodziny. Taki standard poradnictwa genetycznego określa polskie prawo – tłumaczy prof. Chorostowska-Wynimko.

Na razie do poradni genetycznej zdrowi ludzie trafiają najczęściej z tego powodu, że w rodzinie ktoś aktualnie choruje i zalecił takie badania onkolog. Czasami poradę genetyczną podpowiadają ginekolodzy.

– Poradnictwo genetyczne nie działa automatycznie! Pytam zawsze pacjenta, czy chce się przebadać genetycznie. A on bardzo często odpowiada, że nie wie, „bo mi kazał przyjść onkolog" albo „ginekolog". Jeśli w badaniu potwierdza się dziedziczna predyspozycja do nowotworu, dla wielu ma to znaczące implikacje dla psychiki, nie mówiąc już o konieczności wdrożenia machiny postępowań diagnostycznych oraz ryzyku dla członków najbliższej rodziny. Oni również powinni zostać objęci poradnictwem genetycznym i – jeśli taka będzie ich wola – mieć wykonane badanie genetyczne pod kątem obecności tzw. mutacji markerowej, rodzinnej. Dlatego właśnie jest porada przed badaniem, żeby wyjaśnić pacjentowi, co diagnostyka genetyczna w życiu zmieni i czy tego chce. Jeśli chce, wtedy robimy badanie i spotykamy się z pacjentem na kolejnej konsultacji, po otrzymaniu wyniku, a w przypadku identyfikacji wariantu w genie związanego z wysokim ryzykiem choroby, także na kolejnych wizytach, zgodnie z wdrożonym postępowaniem diagnostyczno-profilaktycznym – wyjaśnia prof. Aleksandra Jezela-Stanek z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, współpracuje z poradniami genetycznymi, zakładami genetyki oraz specjalistami od chorób tzw. rzadkich w całej Polsce oraz z licznymi zagranicznymi ośrodkami genetycznymi i jest konsultantem poradni onkologicznej oraz przez wiele lat była pracownikiem Fundacji na Rzecz Programu Wczesnego Rozpoznawania Chorób Nowotworowych u Kobiet Godula.

Lekarka podkreśla, że czym inne są badania genetyczne profilaktyczne, a czym innym – te osoby z chorobą genetycznie uwarunkowaną, w której jest opcja dopasowania określonego leczenia. Tu już mowa o badaniach diagnostycznych, bardzo konkretnych i na te nie można zbyt długo czekać.

– Jak pacjent już ma raka, badania genetyczne są wykonywane w celu dobrania odpowiedniej terapii. Wykorzystuje się wówczas materiał z guza, czyli komórki nowotworowe – chodzi o tzw. terapie celowane molekularnie. To jest zupełnie inny rodzaj badań niż określenie predyspozycji wrodzonych, tzw. dziedzicznego ryzyka chorób nowotworowych. Wówczas robi się badania z krwi lub ze śliny, nie z komórek guza – wyjaśnia prof. Jezela-Stanek.

Wciąż rodzaje nowotworów, w których tego rodzaju badania mają sens, to mniejszość, ale ich liczba – wraz z rozwojem nauki, się zwiększa. Niestety, nawet lekarze onkolodzy nie zawsze są świadomi, że pacjent, który ma konkretny nowotwór, powinien mieć jeszcze wykonaną diagnostykę w celu oceny zarówno predyspozycji dziedzicznych, jak i pod kątem doboru terapii. Organizacje pacjenckie działające w dziedzinie onkologii zwracają na konferencjach uwagę, że zdecydowanie częściej onkolodzy nie mają przede wszystkim wiedzy, iż szeroka paleta badań genetycznych dla określonych grup pacjentów jest refundowana, zaś system rozliczeń jest skomplikowany. To – ich zdaniem – może tworzyć bariery w dostępie do takiej diagnostyki.

Nie tylko nowotwory można dziedziczyć

Na liście osób, które powinny skorzystać z porady genetycznej są również m.in. rodzice oraz rodzeństwo dziecka, które urodziło się z chorobą genetycznie uwarunkowaną (np. hemofilią, całym szeregiem chorób rzadkich, mukowiscydozą itp.). Nadto czujność powinny wzbudzić występujące w rodzinie we wczesnym wieku zawały i udary – może się zdarzyć, że zdarzyły się z powodu jednej z najczęstszych chorób genetycznie uwarunkowanych – hipercholesterolemii rodzinnej. Wykrycie jej to szansa na to, że pozornie zdrowe, szczupłe, wysportowane osoby unikną losu krewnych i nie będą mieć zawału czy udaru w wieku 40 lat. ■

Serwis Zdrowie / PAP MediaRoom

W Mrągowie przełamywali bariery na wodzie

W Mrągowie, nad jeziorem Czos żeglarze z niepełnosprawnościami uczestniczyli w szkoleniu, które było zwieńczone trzydniowymi regatami. Klinika sportowa to projekt, który ma na celu przełamywanie barier, integrację społeczną osób niepełnosprawnych i ich aktywizację poprzez żeglarstwo, zarówno w formie rekreacyjnej, jak i sportowej.

Fot. nadesłane

Sportowcy przez duże „S"

Disabled Sailing Polish Cup to program realizowany przez Polski Związek Żeglarski we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Od kilku lat tygodniowe zgrupowanie zrzesza żeglarzy z całej Polski, by mogli „złapać wiatr w żagle", zbierać doświadczenie regatowe i rozwijać swoją pasję jaką jest żeglarstwo. Co ważne, każdego roku w zajęciach uczestniczą również osoby, które do tej pory nie miały żadnego doświadczenia żeglarskiego.

– Rozwijamy sport zawodników z niepełnosprawnościami, ale chcemy cały czas poszerzać naszą społeczność. W Mrągowie, w szkoleniu wzięło udział 40 osób, z małym doświadczeniem, ale ogromną chęcią do rozwoju i nauki. Razem z nami są również żeglarze z czołówki światowej, jak między innymi Piotr Cichocki, wielokrotny mistrz świata i Europy – komentuje Grzegorz Prokopowicz, trener kadry PZŻ żeglarzy z niepełnosprawnościami.

Żeglarstwo poszerza horyzonty, daje ogromną radość, a kontakt z naturą jest najlepszą rehabilitacją. Sportowcy z niepełnosprawnościami to sportowcy przez duże „S", którym niejednokrotnie przeciwności losu przeszkodziły w odniesieniu sukcesu sportowego. Jednak to ich nie zatrzymało, a wręcz wyzwoliło determinację, by spełniać marzenia i być przykładem dla innych. Szkolenie żeglarskie pokazuje, że pomimo ograniczeń ruchowych, osoby z niepełnosprawnościami są w stanie realizować założone cele. Rodzaj niepełnosprawności, czy wiek są drugorzędne. Ideą projektu jest aktywne spędzanie czasu, rozwijanie się, nauka.

– Sport jest wierzchołkiem tej góry lodowej. Zawodnicy, którzy tutaj są, przyjechali by dobrze spędzić czas, nauczyć się czegoś nowego, pożeglować, a także uczestniczyć w procesie rehabilitacyjnym. Uczestnictwo w projekcie to także możliwość poznania bliżej reprezentantów kadry narodowej, którzy są realnym przykładem, że można wszystko – dodaje Grzegorz Prokopowicz.

Emocje, rywalizacja, odwaga i przyjaźń

Trzydniowe szkolenie upłynęło pod znakiem treningów na wodzie i na brzegu, odpraw, analizy wideo

oraz zajęć z taktyki i przepisów regatowych. Po zgrupowaniu przyszedł czas na sprawdzian umiejętności, czyli regaty. Rywalizacja odbywała się na łódkach klasy Hansa 303, takich samych, na których ścigają się żeglarze z niepełnosprawnościami w mistrzostwach świata i Europy. Dwa dni eliminacji pozwoliły na podział floty na złotą i srebrną grupę. Żeglarze ścigali się w dwóch kategoriach: single (10 zawodników) oraz double (10 dwuosobowych załóg). W każdej grupie przeprowadzono dziewięć wyścigów w różnorodnych, zmiennych warunkach, jakie są cechą charakterystyczną jeziora Czos.

– Czujemy się tutaj jak w domu. Uważam, że małe jeziora są idealne, by nauczyć się żeglować. Bardzo ważną rzeczą jest czytanie akwenu, zmian wiatru, aby na tym skorzystać. Myślę, że to super miejsce i dobra zabawa – mówi Piotr Cichocki, wielokrotny mistrz świata i Europy w klasie Hansa 303.

Samo szkolenie regatowe prowadzone było przez instruktorów, ale również swoje doświadczenie przekazywali medaliści z akwenów miedzynarodowych.

– Uczę się coraz lepiej pływać sportowo! Coś co mogłem znać tylko z wykładów, tutaj mogę przećwiczyć w rzeczywistości. To mnie właśnie przekonało, aby przyjechać do Mrągowa. Treningi, wiedza zdobywana od mistrzów, ludzi z osiągnięciami, którzy są chętni do dzielenia się wiedzą i integracja. Jest to wspaniały zespół ludzi, można powiedzieć, że jest to fajna grupa przyjaciół – komentuje Robert Majewicz, uczestnik projektu.

– Staram się przekazać wszystkie informacje i wiedzę, jaką mam na temat żeglarstwa. Myślę że jest to wartość, dla której uczestnicy również tu przyjeżdzają. Podczas odpraw, niesamowite jest to, że jak wychodzę na środek sali, uczestnicy projektu nagrywają wszystko, co mówię. To bardzo miłe, cieszę się, że mogę się podzielić swoim doświadczeniem – dodaje Piotr Cichocki.

Poziom rośnie

Poziom żeglarskich umiejętności osób z niepełnosprawnościami cały czas rośnie. W Polsce coraz więcej jachtów klasy Hansa 303 jest dostępnych dla żeglarzy z niepełnosprawnościami. Jachty są dostosowane do rodzaju niepełnosprawności i bezpieczne. Widać rozwój żeglarstwa, wyższy poziom sportowy, ale także więzi międzyludzkie: przyjaźń, integrację i grę fair play.

– Każdy potrafi z tej nauki coś wynieść, zawodnicy pływają dobrze, zgodnie z przepisami, bez większych błędów. Nowi zawodnicy bardzo szybko się uczą, a osoby z większym doświadczeniem, faktycznie czują oddech na plecach. Od niedawna mamy też nowego członka w kadrze narodowej Michała Dżugana, który spisał się bardzo dobrze na tych regatach – mówi Waldemar Woźniak, reprezentant Polski w klasie Hansa 303.

W klasyfikacji Hansa 303 single niedościgniony był „mistrz" – Piotr Cichocki, który wygrał wszystkie wyścigi. Piotr przez cały tydzień również wspomagał pozostałych uczestników swoją radą, jak również pomagał w organizacji wydarzenia. Na drugim miejscu uplasował się Waldemar Woźniak, zaś na trzecim Michał Dżugan. Brązowy medalista spróbował także swoich sił w kategorii double, w duecie z Grzegorzem Włochowiczem, wygrywając większość wyścigów. Na drugim stopniu podium stanęli Beata Sokół oraz Grzegorz Waszkiewicz, zaś na trzecim, o włos od srebra byli Jacek Regucki i Justyna Regucka.

– Po 24 godzinach od zdobycia medalu, czas wracać do ciężkiej pracy. Sztab szkoleniowy się cieszy, ale przeciwnicy nie podzielają naszego entuzjazmu. Polscy żeglarze z niepełnosprawnościami należą do najlepszych na świecie, co pokazują każde regaty. Nasza działalność to też misja, zależy nam, aby nie tylko podnosić poziom sportowy, ale też, aby zachęcać jak najwięcej osób z niepełnosprawnościami do żeglowania. To sport dla wszystkich, bez względu na ograniczenia. To nie tylko sport, to przede wszystkim styl życia – podsumowuje Grzegorz Prokopowicz.

Idąc za słowami trenera, kadra narodowa PZŻ szykuje się do następnych sportowych wyzwań. W składzie Piotr Cichocki, Olga Górnaś-Grudzień oraz Michał Dżugan wyruszają do Hiszpanii na Mistrzostwa Europy w klasie Hansa 303. Po tygodniu przerwy obierają kurs na Portugalię, by walczyć o medale Mistrzostw Świata. Do składu kadry dołączą również Waldemar Woźniak i Andrzej Bury – ten ostatni próbując sił w klasie 2.3. ■

Inf. prasowa

Wyniki Disabled Sailing Polish Cup

SINGLE:

1. Piotr Cichocki,
2. Waldemar Woźniak,
3. Michał Dżugan,
4. Andrzej Bury,
5. Michał Urtnowski,
6. Zbigniew Jastrzębski
7. Adam Bielski,
8. Jacek Regucki,
9. Kamila Grzywacz,
10. Michał Pieńkowski

W klasyfikacji double w załodze żeglowała jedna osoba z mniejszym doświadczeniem żeglarskim

DOUBLE:

1. Michał Dżugan, Grzegorz Włochowicz
2. Beata Sokoł, Grzegorz Waszkiewicz
3. Jacek Regucki i Justyna Regucka.
4. Zbigniew Jastrzębski, Agata Lach
5. Agnieszka Wilczyńska, Janusz Wilczyński
6. Krzysztof Mazur, Aleksandra Dubkiewicz
7. Grzegorz Szykuła, Aneta Wędrzycka
8. Katarzyna Papiors, Zdzisław Wieteska
9. Mateusz Lis, Ryszard Basara
10. Lucyna Dziuba, Maciej Konopko

Siedem medali na basenie

Siedem medali, w tym dwa złote, a także trzy kwalifikacje paralimpijskie przywieźli polscy zawodnicy z XI Mistrzostw Świata w Parapływaniu, które od 31 lipca do 6 sierpnia odbywały się w Manchesterze. Dwukrotnie mistrzem świata został Kamil Otowski, a trzy razy miejsce na podium zdobył Jacek Czech.

– Człowiek pracuje po to, aby móc się takich rzeczy spodziewać, natomiast zaskoczenie zawsze jest ogromne, przede wszystkim wtedy, kiedy cała arena wstaje, żeby odsłuchać Mazurka Dąbrowskiego... To jest coś niebywałego – powiedział Kamil Otowski, dla którego dwa złote medale mistrzostw świata to pierwsze triumfy w zawodach tej rangi. – Dopiero za drugim razem byłem bardziej świadomy tego, co się dzieje. Dopiero wówczas te wszystkie bodźce do mnie docierały.

23-latek od niedawna startuje w klasie S1, tj. zawodników o największych trudnościach w funkcjonowaniu (poprzednio występował w klasie S2). W Manchesterze był najlepszy na dystansach kolejno: 100 i 50 m stylem grzbietowym. Dodatkowo, na dłuższym dystansie ustanowił nowy rekord mistrzostw świata. Z zewnątrz wyglądało to następująco: w finale 100 m prowadził od startu i po nawrocie miał wyraźną przewagę nad rywalami, by później jeszcze ją powiększyć i finiszować z czasem 2.18,60. Obrońcę tytułu, Antona Kola z Ukrainy, wyprzedził o niemal 9 sekund. Trzeci był Włoch Francesco Bettella. Jak to wyglądało z punktu widzenia zawodnika?

– Pamiętam ogromny stres przed wejściem do call roomu, pamiętam też, jak w call roomie udało mi się w końcu wyciszyć, oczyścić głowę, to jest najważniejsze, nad tym też pracowaliśmy z psychologiem, żebym był w stanie się przed startem wyluzować, skupić, zwizualizować sobie start, na nowo powtórzyć taktykę, jak ten start ma wyglądać, żeby wszystko w głowie było ułożone, żeby potem nic mnie w wodzie nie zaskoczyło – wspominał parę dni po starcie. – Pamiętam też jednak, że jak wchodziłem do wody, to dostałem kuksańca od jednego z rywali, gdy przepływałem przez jego tor, chociaż nie pamiętam, od którego. Delikatnie mnie to wybiło, ale kiedy usłyszałem komendę „na miejsca!", było pełne skupienie. Zacząłem płynąć i potem... jedyne, co pamiętam, to światła na suficie, kiedy dopłynąłem i zobaczyłem wynik, że jestem z pierwszym czasem. Poczułem ogromne ciary... Cały stres zszedł mi z ramion. To była ulga i niesamowita radość.

Fot. Przemysław Czech

Z kolei dystans 50 m Kamil zaczął bardzo mocno, po pewnym czasie wychodząc na prowadzenie. Nie oddał go do końca, powiększając jeszcze przewagę. Skończył z czasem 1.07,34, przed Iyadem Shalabim z Izraela i Włochem Francesco Bettellą.

– „Pięćdziesiątka" to jest królewski dystans – przyznał Kamil Otowski. – Tutaj nie ma kalkulacji. Wchodzi się do wody i „idzie na pełny zycher". Nie czułem się najlepiej na tej „pięćdziesiątce" pod względem fizycznym, ponieważ zaczęło mnie rozkładać delikatne przeziębienie i prawdopodobnie płynąłem z małą gorączką. Nie mogłem więc kalkulować, bo gdybym zaczął, to mogło się to różnie skończyć. Zwłaszcza że już z odtworzenia widziałem, że mój rywal z Izraela na pierwszych 20 metrach ze mną wygrywał, więc całe szczęście, że byłem tak dobrze przygotowany do tych mistrzostw wydolnościowo, fizycznie, że nawet w takim kryzysowym momencie byłem w stanie go prześcignąć i dobić pierwszy do mety.

Upór i małe cuda

Znakomicie do mistrzostw w Manchesterze przygotował się też Jacek Czech (klasa S2).

– Ciężka praca przyniosła efekt, jestem z tego bardzo zadowolony i dumny, bo mogę się cieszyć zarówno z medali,

jak i „życiówki", a także biletu na igrzyska w Paryżu – mówił po zakończeniu zawodów.

Rzeczywiście, są powody do radości. Stuprocentowa skuteczność: trzy finały, trzy medale. Najpierw był brąz na dystansie 100 m stylem grzbietowym. Od początku rywali odsadził Brazylijczyk Gabriel dos Santos Araújo, który ostatecznie wygrał, czasem 1.55,34 bijąc rekord mistrzostw świata. Nasz zawodnik w połowie dystansu był drugi, płynąc niemal równo z Chilijczykiem Alberto Abarzą i Ukraińcem Romanem Bondarenko. W pewnym momencie reprezentant Chile zaczął odpływać, jednak Jacek Czech nie poddawał się i zabrakło niewiele, by dopadł go na ostatnich metrach. Nasz zawodnik musiał się jednak zadowolić brązowym medalem (czas: 2.07,04).

Srebro przyszło dzień później, na dystansie 200 m stylem dowolnym. Gabriel dos Santos Araújo znów od początku wyszedł na prowadzenie i ostatecznie wygrał z 21-sekundową przewagą. Jacek Czech stoczył jednak wspaniały pojedynek o drugie miejsce. Po pierwszych 50 metrach lepszy od Polaka był Ukrainiec Bondarenko, nasz zawodnik dopadł go jednak jeszcze przed drugim nawrotem i z czasem 4.22,96 zajął ostatecznie pewne drugie miejsce. Trzeci był Alberto Abarza z Chile.

Dystans 200 m stylem dowolnym, zdaniem samego zawodnika, był najlepszym jego występem na mistrzostwach w Manchesterze. Udało mu się przecież pobić rekord życiowy. Natomiast najtrudniejsza była według niego ostatnia z konkurencji – 50 m stylem grzbietowym.

– W ciężkich dla mnie warunkach, przy dużym upale na basenie i sporej duszności, trzeba było pokonać te 50 metrów na pełnym gazie – opisał Jacek Czech. – Tak naprawdę ten plan zrealizowałem ja i Brazylijczyk, reszta rywali osłabła.

Rzeczywiście, Brazylijczyk Gabriel dos Santos Araújo ponownie szybko oddalał się od reszty zawodników, jednak od połowy basenu kontakt trzymał z nim już tylko Polak. Ostatecznie zwycięskiego zawodnika z Ameryki Południowej i drugiego na finiszu Polaka dzieliły nieco ponad 3 sekundy, natomiast kolejny rywal, Ukrainiec Bondarenko, był od Brazylijczyka gorszy o niemal 9,5 sek.

Trzy medale i pobity rekord życiowy – to niezwykłe osiągnięcia, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę wiek Jacka Czecha. Nieelegancko jest zaglądać w metrykę, ale nie o zaspokojenie niezdrowej ciekawości tu chodzi, lecz o podziw. Jacek ma 47 lat. Zaczynał pływacką karierę, gdy jego rywal z Brazylii był dwuletnim chłopcem. Upiera się jednak, że nie młodnieje.

– Wykorzystuję do maksimum swoje możliwości, szanse i mam w sobie niesamowitą determinację, upór, ale myślę też, że w moim życiu dzieją się małe cuda. Bóg zsyła mi dobrych ludzi, którzy mnie wspierają i tam, gdzie jedne drzwi się przede mną zamykają, otwierają się nowe – podkreślił. – Ja daję z siebie wszystko, w stu procentach. Przez ostatnie 2-3 lata naprawdę ciężko trenowałem. Na pewno zrobię wszystko, żeby pływać na najwyższym poziomie jak najdłużej.

Postawić „kropkę nad i"

Srebrny medal na 400 m stylem dowolnym (klasa S10) zdobyła Oliwia Jabłońska. Polka od początku płynęła w czołówce, na każdym nawrocie zajmowała drugą pozycję. Starała się dopaść Węgierkę Biankę Pap, jednak tego dnia było to niemożliwe. Polka zakończyła z czasem 4.38,57, pięć sekund za zwyciężczynią. Powtórzyła w ten sposób swój wynik z poprzednich mistrzostw świata, wtedy także lepsza okazała się Węgierka Pap.

Na tym samym dystansie (także klasa S10) brązowy medal padł łupem Alana Ogorzałka. Po pierwszym nawrocie nasz reprezentant zajmował trzecią pozycję. Później spadł na piątą, jednak w połowie dystansu odzyskał trzecie miejsce, a nawet zaczął gonić prowadzących: Włocha Stefano Raimondiego i Holendra Basa Takkena. Ostatecznie zawodnicy w takiej kolejności zakończyli rywalizację.

Z dwoma złotymi, trzema srebrnymi i dwoma brązowymi krążkami Polska zajęła 16. miejsce w tabeli medalowej. Wygrała reprezentacja Włoch (26 złotych medali, 15 srebrnych i 11 brązowych), przed Ukrainą (bilans: 20-13-22) i Chinami (18-20-13).

– Jestem bardzo zadowolona z wyniku końcowego – podsumowała Beata Pożarowszczyk-Kuczko, trenerka główna kadry narodowej w parapływaniu. – Jestem też zadowolona z przyjętego przez nas procesu kwalifikacji, bo na mistrzostwa nie pojechały osoby z przypadku, tylko każdy z dziesięciorga zawodników skończył co najmniej na miejscu w finale.

Prócz medalistów, w Manchesterze solidnie zaprezentowali się także: Joanna Mendak (m.in. czwarta na 100 m stylem motylkowym w klasie S13), Anna Płoszyńska (m.in. szósta na 100 m stylem klasycznym w klasie SB4), Michał Golus (m.in. piąty na 50 m stylem dowolnym i 100 m stylem motylkowym w klasie S8), Igor Hrehorowicz (m.in. szósty na 200 m stylem zmiennym w klasie SM9), Krzysztof Lechniak (m.in. szósty na 100 i 200 m stylem dowolnym w klasie S3) oraz Wojciech Makowski (m.in. siódmy na 100 m stylem grzbietowym w klasie S11).

Beata Pożarowszczyk-Kuczko podkreśliła, że u wielu zawodników wciąż są rezerwy, jest więc nad czym pracować.

– Świat nie śpi – dodała trenerka kadry. – Mam wrażenie, że gonimy ten pociąg, ale jeszcze trochę nam brakuje.

Istotna jest też znakomita atmosfera, jaką udało się wytworzyć w kadrze, a która także ma przełożenie na coraz lepsze wyniki. Zawodnicy dopingują się wzajemnie, a naszej drużyny trudno nie zauważyć na trybunach.

– To dla mnie priorytet, żeby ta grupa fajnie funkcjonowała i czuła, że ma wsparcie sztabu – podkreśliła Beata Pożarowszczyk-Kuczko. – A my naprawdę w sztabie bardzo się lubimy i wspieramy. Zaryzykuję stwierdzenie, że czasami rozumiemy się bez słów. To jest ważne, bo jak zawodnicy dostaną wsparcie od nas i poprą to dobrą, codzienną pracą na treningach, to tę „kropkę nad i" w pewnym momencie postawimy. ■

PZSN Start

Akademia boksu

Już blisko 1000 dzieci wzięło udział w zajęciach organizowanych przez Brzostek Top Team przy wsparciu Energi z Grupy Orlen. Stowarzyszenie, które spółka wspiera kolejny rok, rozwija swoją działalność. Właśnie została oddana do użytku zmodernizowana sala treningowa w budynku przy ul. Elektryków 1 w Gdańsku. Jesienią zaplanowano też konferencję pod hasłem „Autyzm nie definiuje", która zostanie zorganizowana we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim.

Fot. nadesłane

Współpraca Energi z Grupy Orlen ze Stowarzyszeniem Brzostek Top Team została zainicjowana w 2021 roku. Wtedy ruszył „BTT Boxing Team. Od wykluczenia do powodzenia". Program był skierowany głównie do uczniów szkół podstawowych i średnich w województwie pomorskim i miał na celu przeciwdziałanie skutkom wykluczenia społecznego dzieci i młodzieży. Lekcje wychowania fizycznego odbywały się w formie treningów bokserskich.

Nowa odsłona projektu

W 2022 roku w treningach uczestniczyły już także dzieci i młodzież wykluczona społecznie w związku z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi, m.in. dzieci ze spektrum Aspergera i autyzmu oraz nerwicami, depresją i zaburzeniami odżywiania, a także dzieci uchodźców wojennych.

– Dzięki wsparciu Energi z Grupy Orlen stworzyliśmy pierwszą w Europie Akademię boksu dla dzieci ze spektrum autyzmu i Aspergera. Nikt jeszcze nie pracował z dziećmi z takimi potrzebami w ten sposób. Ukoronowaniem naszej dotychczasowej pracy będzie konferencja naukowa na Uniwersytecie Gdańskim. Dodatkowo dziś mogę powiedzieć z ogromną radością, że otwieramy nową salę, na której już lada dzień ćwiczyć będą dzieci i młodzież – mówi Lucyna Mach, menedżer Brzostek Top Team.

Nowa, tegoroczna odsłona projektu „Od wykluczenia do powodzenia" realizowana jest w ramach programu „Centrum Sportów Olimpijskich – Bliżej siebie". W treningach bokserskich połączonych z warsztatami, oprócz uczniów szkół podstawowych, uczestniczą dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi. Do końca roku weźmie w nim udział 100 dzieci w wieku od 4 do 17 lat.

– Ze stowarzyszeniem współpracujemy nieprzerwanie od dwóch lat, realizując wspólnie projekty, które są innowacyjne na skalę Europy. Są to projekty ukierunkowane na dzieci ze szczególnymi potrzebami. Cieszymy się, że mogliśmy wesprzeć tak ważną inicjatywę, zwłaszcza, że objęła ona swoim zasięgiem także te dzieci, które przyjechały do nas z terenów objętych wojną. Mamy nadzieję, że zajęcia sportowe, dobra energia i atmosfera, jaką tu dla nich stworzono, pomogły im choć trochę uporać się z tym, czego doświadczyły – mówi Adrianna Sikorska, wiceprezes Zarządu Energi SA ds. komunikacji.

Siedziba kluba stała się miejscem nie tylko przeznaczonym do treningów, ale także bezpieczną strefą, gdzie dzieci mogą odrobić lekcje, zjeść ciepły posiłek czy spotkać się z rówieśnikami. Przy wsparciu Energi i zaangażowaniu pracowników Grupy, na terenie klubu powstała biblioteka z interesującym księgozbiorem, z której korzystają podopieczni stowarzyszenia.

Współpraca z Uniwersytetem Gdańskim

W 2022 stowarzyszenie podjęło współpracę z Uniwersytetem Gdańskim. Studenci psychologii rozmawiają z dziećmi i rodzicami, a także obserwują zajęcia prowadzone w klubie. Podsumowaniem tej współpracy będzie konferencja naukowo-dydaktyczna pt. „Autyzm nie definiuje", która odbędzie się w październiku na terenie uczelni.

Działania społeczne

Stowarzyszenie Brzostek Top Team jest organizacją, która za swój główny cel stawia sportową aktywizację mieszkańców Trójmiasta oraz wyrównanie szans młodzieży zagrożonej wykluczeniem i uzależnieniami. Członkowie Stowarzyszenia pełnią swoje funkcje społecznie.

Od 12 lat stowarzyszenie prowadzi warsztaty sportowe dla dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz szkołach podstawowych. Ich celem jest nie tylko zarażanie pasją do sportu, lecz również praca nad umiejętnościami społecznymi i interpersonalnymi najmłodszych. ■

Inf. prasowa

Niepełnosprawni też biegali

3 września odbyła się 12. edycja największej charytatywnej sztafety biznesowej. Uczestnicy, jak co roku, pobiegli po wózki, protezy i rehabilitację dla podopiecznych Fundacji Poland Business Run. Ale w inicjatywę zaangażowali się również sami beneficjenci biegu i osoby z niepełnosprawnościami, które chciały okazać swoje poparcie i wdzięczność za ten wyjątkowy projekt.

Fot. Poland Business Run

– Zainteresowanie naszych beneficjentów udziałem w biegu było bardzo duże! Część zdecydowała się wziąć udział w formule wirtualnej, ale stworzyliśmy również drużynę beneficjentów w zawodach stacjonarnych. Kapitanem drużyny został Marek z naszej Fundacji. Razem pobiegli w biegu w Krakowie – opowiada Agnieszka Pleti, prezes Fundacji Poland Business Run.

Sylwia Klusek, startująca w drużynie fundacyjnej, pokonała swoje kilometry na nowym wózku aktywnym, otrzymanym od Poland Business Run. Kamil Warchoł pobiegł na protezie sportowej, otrzymanej dzięki biegaczom poprzedniej edycji PBR. Kolejnym zawodnikiem była Monika Kukla – ampfutbolistka i paraolimpijka, a także ambasadorka biegu, która również w przeszłości otrzymała protezę w ramach Poland Business Run. Ostatnia zmiana w sztafecie należała do Bartłomieja Krawczyka – koszykarza na wózku oraz trenera wsparcia, który na co dzień pomaga osobom z niepełnosprawnościami, współpracując z Fundacją Poland Business Run. Kapitanem drużyny, startującym na drugiej pozycji, był Marek Osika – zajmujący się w Fundacji Poland Business Run pozyskiwaniem środków.

Razem walczyli o medale.

W Krakowie pobiegła również drużyna Ostałowski Team, w której kapitanem był Bartosz Ostałowski – jedyny profesjonalny kierowca prowadzący stopami. Z Bartkiem pobiegł w pierwszej zmianie również jego pies-asystent Dino.

Niesamowite emocje wzbudził również przejazd wokół krakowskich Błoń drużyny For Heroes Kraków – koszykarzy na wózkach, którzy w tym roku zdobyli Mistrzostwo Polski w koszykówce 3×3. Ich okrążenie było symbolicznym zamknięciem biegu i towarzyszył mu ogromny doping kibiców.

W formule wirtualnej można było uczestniczyć w biegu w dowolnym miejscu na świecie. Z aplikacją wystartowała m.in. Agnieszka Świerczyńska, tegoroczna beneficjentka Poland Business Run, która dzięki biegaczom otrzymała rehabilitację po mastektomii. Swoje 4 km z kijkami nordic walking pokonała w Jerzykowie niedaleko Poznania. Do biegu wirtualnego zapisał się również Marcin Sowiński z Leszna, beneficjent Poland Business Run po amputacji nogi. ■

Oprac. Red.

Mistrzowie Europy

Reprezentacja Polski w Judo Osób z Zespołem Downa zdobyła tytuł Drużynowego Mistrza Europy w zawodach, które odbywały się w Padwie.

Fot. nadesłane

W zawodach rozgrywanych we Włoszech nasi zawodnicy wystartowali w czterech kategoriach wagowych oraz drużynowo.

W zmaganiach indywidualnych zdobyliśmy 5 medali (4 srebrne i jeden brązowy). W swoich kategoriach wagowych na podium stawali: Tymoteusz Kiełpiński (kat. 60 kg – srebro), Adam Wiśniewski (kat. 60 kg – brąz), Michał Miszkowski (kat. 66 kg – srebro), Adam Wiśniewski (kat. 73 kg – srebro). W skład reprezentacji Polski Judo Osób z Zespołem Downa wchodzi również Maria Pajdak, która w swojej kategorii wagowej (63 kg kobiet) uplasowała się na drugim miejscu, zdobywając srebrny medal.

Poza podium w kategorii 60 kg. uplasował się z kolei Mateusz Bielecki, zajmując piąte miejsce.

W rywalizacji drużynowej Biało-Czerwoni nie mieli sobie równych pokonując w finale reprezentację Portugalii. Duża w tym zasługa elblążanina Adama Wiśniewskiego, który w ostatniej walce pokonał cięższego od siebie rywala dając tym samym upragniony tytuł mistrzowski swojej drużynie.

Na trzecim miejscu w turnieju uplasowała się reprezentacja Włoch. ■

Red.

Osiem strzelonych, zero straconych. Polska wygrywa Amp Futbol Cup!

Reprezentacja Polski w ampfutbolu wygrała rozgrywany w Warszawie turniej Amp Futbol Cup. Biało-Czerwoni w meczu, który okazał się być tym „finałowym" zremisowali z Anglią 0-0, ale triumfowali dzięki lepszemu bilansowi bramkowemu.

MATEUSZ MISZTAL

Do Warszawy zawitały reprezentacje USA, Japonii, Kostaryki i Anglii. Z dwoma pierwszymi zespołami Polacy zmierzyli się pierwszego dnia turnieju.

Niemal punktualnie o godz. 11:00 na płytę stadionu Hutnika wyszły reprezentacje Polski i Stanów Zjednoczonych Ameryki. Mecz bardzo dobrze rozpoczęli Polacy, którzy od początku narzucili swój styl gry. Już w piątej minucie piłkę w siatce umieścił Bartosz Łastowski. Wydawało się, że kolejne gole będą tylko kwestią czasu, ale od ok. 10-12 minuty goście coraz częściej zaczęli dochodzić do głosu.

W kilku sytuacjach znakomicie spisał się Igor Woźniak i to w dużej mierze dzięki niemu po stronie Amerykanów widniało zero. W drugiej części gry wynik ustalił Jakub Korzuch. Podopieczni Erica Lamberga o zmianę wyniku walczyli jednak do samego końca.

– Wynik pozytywny, atmosfera cieszy. Te pierwsze dziesięć minut to był taki styl trenera Kameko. Graliśmy wysoko, rywal nie wychodził z połowy. Szybko strzeliliśmy gola, ale później gra siadła. Dużo okazji po stronie Stanów Zjednoczonych, ten obraz gry się wyrównał. Igor Woźniak robił świetną robotę, zagrał niesamowity mecz, wyjął dużo piłek czemu zawdzięczamy to zwycięstwo. Później ta bramka na 2-0 uspokoiła grę, także z tego trzeba się cieszyć, ale obraz gry nie był taki do jakiego zostaliśmy przyzwyczajeni, jakiego byśmy chcieli – oceniał tuż po meczu Mateusz Widłak, prezes Amp Futbol Polska. – Trener buduje zespół na mistrzostwa Europy, to jest cel i cieszę się, że udało się ten pierwszy mecz w tym turnieju wygrać – dodał.

Fot. Mateusz Misztal

Po południu Japonia

O godzinie 16:30 Biało-Czerwoni rozegrali swój drugi turniejowy mecz. Tym razem rywalem była Japonia. I trzeba przyznać, że zawodnicy z Kraju Kwitnącej Wiśni postawili trudne warunki gry. Gospodarze długo nie mogli sforsować dobrze funkcjonującej obrony przeciwników. Jako pierwszy piłkę w siatce umieścił Dominik Abramczyk, który skrzętnie wykorzystał błąd golkipera gości. W drugiej połowie wynik ustalił Kamil Grygiel.

– Jesteśmy zadowoleni z tego dnia tak połowicznie, bo myślę że ten pierwszy mecz był wygrany, ale to było takie... męczące, męczyliśmy się w tym meczu, ale na szczęście udało się go wygrać – mówił tuż po spotkaniu z Japonią Kamil Grygiel. – W drugim meczu już widać było w naszej grze ogromną poprawę. Widać, że ten pierwszy mecz musiał być na „przetrawienie". Cieszy te 6 punktów – dodał.

Pytany o dotychczasową pracę z nowym szkoleniowcem zaznacza, że jest za wcześnie, by ją oceniać.

– Minęło mało czasu, bo to jest pierwszy rok. Żeby ocenić tę współpracę, to muszę poczekać do mistrzostw Europy, żeby ta praca, którą wykonujemy

zaowocowała, bo bardzo długo byliśmy w jednym systemie grania. Po 10 miesiącach grania w nowym systemie, nie da się ocenić czy coś progresuje. Na pewno gramy inaczej i na pewno gramy fajnie – dodał strzelec drugiego gola w meczu z Japonią.

W niedzielę rano Kostaryka

W niedzielę Biało-Czerwoni rozegrali

kolejne dwa mecze turniejowe. O godz. 11:00 wybrzmiał pierwszy gwizdek w meczu z Kostaryką. Nasi reprezentanci długo nie mogli umieścić piłki w siatce. Ta sztuka udała się dopiero w 24 minucie gry. Strzelcem gola otwierającego wynik meczu był Mateusz Warakomski.

W drugiej połowie widać już było większy spokój. W 29 minucie drugiego gola zdobył Bartosz Łastowski, do którego znakomicie dograł Kamil Grygiel. Cztery minuty później było już 3-0. Tym razem w roli asystującego Jakub Kożuch, a w roli strzelca Dominik Abramczyk. W doliczonym czasie gry wynik spotkania ustalił Kożuch.

Warto dodać, że podopieczni Dmytro Kameko w czterech meczach nie stracili gola i strzelili ich osiem.

– Ten turniej jest dla nas kolejnym etapem przygotowań do mistrzostw Europy we Francji. Myślę, że z każdym meczem wygląda to coraz lepiej, nakręcamy się coraz bardziej – mówił tuż po meczu z Kostaryką Bartosz Łastowski. – Cieszę się, że tylu kibiców przychodzi tu, dopingują nas. (...) Mam nadzieję, że w przyszłym roku, jeszcze przed mistrzostwami Europy, uda nam się tu zagrać.

W świetle jupiterów z Anglią

Do ostatniego meczu turnieju (rozgrywanego systemem „każdy z każdym") zarówno Polacy jak i Anglicy przystępowali z kompletem zwycięstw. O godz. 20:00 zgromadzona publiczność była więc świadkiem meczu, który był małym finałem – decydując o zwycięstwie w turnieju. W nieco lepszej sytuacji przed spotkaniem byli Biało-Czerwoni, bo to oni mieli nieco lepszy bilans bramkowy.

Samo spotkanie z Anglikami stało na wysokim poziomie. Obie drużyny preferowały „futbol na tak". Mimo licznych sytuacji z obu stron spotkanie zakończyło się bezbramkowym remisem. Duża w tym zasługa obu bramkarzy. Zarówno Igor Woźniak jak i Thomas Atkinson świetnie wywiązywali się ze swoich zadań.

Remis sprawił, że to Polacy zostali zwycięzcami Amp Futbol Cup. Z lekkim urazem mecz kończył Jakub Kożuch.

– W ostatnich minutach czułem już duży ból w stawie skokowym i w udzie też bardzo mnie ciągnęło. Liczyłem na coś więcej, na wygranie z Anglią, ale myślę, że to jeszcze nie jest czas na to, by wypracować nasze schematy i taktykę. Mamy bardzo dobrego trenera, bardzo się cieszę, że go mamy i myślę, że będziemy na podium na mistrzostwach Europy – zaznaczył tuż po ostatnim gwizdku Jakub Kożuch. – Teraz przed nami dwa tygodnie przerwy, później czas na kadrę i następnie ostatnie mecze w lidze w Bielsku-Białej. Już mamy mistrza jako Wisła Kraków, nie ma już żadnego spięcia ani presji – dodał.

Celem mistrzostwa Europy

– Zagrały tu dobre drużyny, był to taki mini-mundial. Były zespoły z różnych krajów i kontynentów. Do każdego zespołu trzeba było przygotować odpowiedni styl gry. Graliśmy dwa mecze jednego dnia, było dużo analizy i takiej mentalnej pracy z chłopakami. Myślę, że ten turniej był dla nas pozytywnym doświadczeniem – mówił już ze złotym medalem na szyi Dmytro Kameko, trener reprezentacji Polski. – Rozmawialiśmy z chłopakami o tym, że musimy naciskać na to, żeby grać dobrze w obronie, bo obrona wygrywa turnieje – dodał.

Ukrainiec prowadzi reprezentację od 10 miesięcy. W minionym roku zastąpił Marka Dragosza, który pracował w kadrze od 11 lat.

– Chłopaki złapali to, czego od nich chcę, to co wymagam. Różnie to wychodzi, ale widzę, że im się podoba taki styl gry – zaznaczył szkoleniowiec. – Pojawiły się w reprezentacji nowe nazwiska. Mam nadzieję, że i młodzież będzie rosła i myślę, że pokazuję każdemu, że drzwi reprezentacji są otwarte. Jeżeli zawodnicy będą zaangażowani, będą dobrze pracować w klubach w lidze, to mogą się pojawić nowe osoby w reprezentacji. A jeśli ta możliwość wyboru będzie większa to tym lepiej dla reprezentacji – dodał.

Zarówno zawodnicy jak i trener, podczas całego turnieju podkreślali, że głównym celem są przyszłoroczne mistrzostwa Europy we Francji.

– Myślę, że te mistrzostwa będą bardzo trudne, bo każde mistrzostwa Europy jak i świata są coraz cięższe. Cały czas drużyny się rozwijają, widać progres każdej z reprezentacji – podkreśla Jakub Kożuch. ■

Końcowa tabela turnieju:
1 Polska
2 Anglia
3 Kostaryka
4 Japonia
5 USA

„To iskra, która rozpali zainteresowanie kobiecym ampfutbolem”

Podczas rozgrywanego w Warszawie turnieju Amp Futbol Cup (16-17 września) miało miejsce wyjątkowe wydarzenie. Po raz pierwszy rozegrano międzypaństwowy mecz ampfutbolu kobiet. W tym historycznym wydarzeniu wzięły udział reprezentantki Polski i USA.

MATEUSZ MISZTAL

Jeśli porównamy tworzenie reprezentacji, do budowy domu, to ampfutbol w wydaniu kobiecym jest na świecie na etapie kopania fundamentów. Wykonywana jest praca trudna, żmudna i niewidoczna dla postronnego obserwatora, ale jest ona jednocześnie niezmiernie ważna, bo bez niej nie uda się nic trwałego wybudować. Jedenaście lat temu w tym samym miejscu byli panowie. Teraz tę grę chcą przejść panie. I idą – jak w piosence Kayah i Viki Gabor – ramię w ramię.

– Myślę że wśród dziewczyn jest bardzo duży entuzjazm, ale i bardzo duży stres. Pamiętam nasz pierwszy mecz z męską kadrą. Nie spaliśmy w nocy, ani trenerzy, ani zawodnicy. Pamiętam te emocje i takie same widzę tutaj u pań, albo i jeszcze większe – mówił nam 24 godziny przed meczem pań Mateusz Widłak, prezes Amp Futbol Polska.

Moc emocji

Na rozgrzewkę panie wyszły z uśmiechem na twarzy, wiedząc, że to, co za chwilę się wydarzy, będzie wyjątkowe – oto po raz pierwszy rozegrany zostanie oficjalny mecz międzypaństwowy kobiecych reprezentacji w ampfutbolu.

Polki treningi rozpoczęły niemal 18 miesięcy temu.

– Dla kobiet dołączenie do ampfutbolowej drużyny, to okazja do uświadomienia sobie, jak są silne. Dzięki temu mogą dowiedzieć się, że jakiekolwiek ograniczenia to rzecz względna, że granica możliwości przesuwa się za każdym razem, kiedy próbują zrobić coś nowego – podkreślała wówczas Jolanta Ożga, która uczestniczyła w inauguracyjnym zgrupowaniu żeńskiej kadry na początku kwietnia 2022 roku.

Kolejna granica została przekroczona 17 września. Podczas odgrywanego hymnu widać było radość, pojawiły się też łzy. I trudno się dziwić, bo oto właśnie pisała się historia kobiecego ampfutbolu. Zapisywane były w głowie i sercu wspomnienia, do których pięknie będzie wrócić za kilka czy kilkanaście lat, gdy reprezentacja będzie już na innym etapie budowy.

O godz. 18:30 wybrzmiał sędziowski gwizdek i zaczęło się granie. Widoczny był stres, ale i uśmiech, który widniał na twarzach ampfutbolistek z obu krajów. I choć w niedzielny wieczór nie chodziło o wynik, to odnotować można, a nawet trzeba, że pierwszego gola w kobiecym ampfutbolowym meczu międzypaństwowym – i jedynego w tym spotkaniu – zdobyła Marta Rumińska.

– To niesamowite uczucie, coś pięknego. Ziściły się moje marzenia i marzenia dziewczyn o wygranej. Bardzo się cieszę, że się to udało. To jest taki dobry początek naszej przyszłości, bo tak naprawdę dopiero zaczynamy – mówiła tuż po meczu Marta Rumińska.

„Warto tworzyć drużyny kobiecej piłki”

– Widać było, że obie strony są bardzo spięte stawką – historycznością tego wydarzenia – i długo brakowało ostatniego strzału. Brakowało dziewczynom odwagi i dopiero właśnie ta bramka Marty Rumińskiej otworzyła nasz zespół. Już ta presja zeszła – zaznacza dziennikarz Michał Pol, attaché prasowy Amp Futbol Polska. – Jest widoczny kontrast między meczami panów a pań, ale to jest początek. Ważne było, żeby ten mecz zagrać, żeby przeszedł do historii i teraz już dziewczyny nie będą grały ze spętanymi nogami i presją.

– Wierzę, że jest to iskra, która na całym świecie rozpali zainteresowanie kobiecym ampfutbolem, że będą dziewczyny, które na całym świecie będą zgłaszały się, gdy zobaczą jak to wygląda, jak panie się wspierają, jakie siostrzane relacje tworzą. Warto się ruszyć, warto tworzyć drużyny kobiecej piłki. Mam nadzieję, że będzie też coraz więcej reprezentacji. Słyszę, że Ukraina ma taką stworzyć. Traktuję to, co dziś się wydarzyło, jako iskrę, która podpaliła ląd i teraz nastąpi eksplozja kobiecego ampfutbolu w świecie. Na to czekam – dodaje dziennikarz Kanału Sportowego. ■

Fot. Mateusz Misztal

POLSKA

00:00:00
HD
VIDEO
POLSKA

AMP FUTBOL CUP 2023
WARSAW / 16 - 17 SEPTEMBER
POLAND