



Dziewczyny lubią brąz



To leczenie pozwala
rodzicom dzieci z SMA
wrócić do pracy

więcej s. 12



Testują aplikację
dla osób
z dysfunkcją wzroku

więcej s. 14



Od wstydlivej
dziewczynki do wielkiej
mistrzyni paralimpijskiej

więcej s. 56



Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych realizuje projekt:



Asystent - Pomocna Dłoń z ERKONem III

Projekt realizowany na terenie miasta Elbląga przez Elbląską Radę
Konsultacyjną Osób Niepełnosprawnych

W ramach projektu oferujemy:

- ✓ usługi asystenta osób z niepełnosprawnością
- ✓ wsparcie psychologa
- ✓ wsparcie specjalisty ds. aktywizacji społecznej
- ✓ wsparcie dietetyka

Asystent nie świadczy usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych

Zapisy:

tel. 55-232-69-35 oraz 516-264-822
lub osobiście w recepcji ERKON
przy ul. Hetmańskiej 28, Elbląg



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

REDAKCJA:

Rafał Sułek (red. naczelny)
Mateusz Misztal
Jakub Gąsiek

Janusz Komorowski
Teresa Bocheńska
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: Paula Duda / Amp Futbol Polska
NAKLAD: 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

- 8 Świetlica wytchnieniowa
- 9 Wsparcie dla niewidomych i niedowidzących
- 10 Terapia HETA dla pacjentów z SM
- 15 Bioniczna proteza ręki pomoże pacjentom po amputacji
- 16 Opieka paliatywna i hospicyjna. Co zrobić, kiedy zdrowie się kończy?
- 18 Specjalista medycyny paliatywnej: umieranie to ostatni etap rozwoju
- 21 Fundacja Avalon dla powodźian
- 23 Przedsiębiorcy mogą się już ubiegać o pożyczki na dostępność
- 24 Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami
- 26 Czego potrzebują polscy seniorzy?
- 27 Uważaj na oszustwa „na pracownika banku”
- 46 Kuchnia wielu ludów i kultur
- 49 Dodatek pielęgnacyjny bez wniosku
- 50 Kiedy student traci ubezpieczenie zdrowotne?
- 54 Polski czujnik do nieinwazyjnego monitorowania stanu wody w organizmie
- 55 Polacy stygmatyzują chorych na padaczkę

ELBLĄG

- 28 Masz problem? Zgłoś się do ERKON-u
- 29 Warmińskie wzory i wyroby „Szyte na CIS”
- 30 TUUS 2024 przyznany za ochronę dziedzictwa kulturowego
- 31 Elbląg będzie miał rzecznika ds. pieczy zastępczej
- 32 Różowy marsz przeszedł ulicami Elbląga
- 33 „Profilaktyka przez całe życie”
- 35 Biskup elbląski złożył rezygnację

W REGIONIE

- 36 Jubileusz powstania szkoły bez dzwonek
- 37 Dwie dekady pomagania
- 38 Popłynęli dla dzieci z Pomorza
- 40 Nowoczesne rozwiązania w trosce o zdrowie
- 41 Uczcili święto pracowników społecznych
- 42 30 lat integracji w SP10



PUBLICYSTYKA

- 4 Od powodzi, do powodzi...



Z PERSPEKTYWY RODZICÓW

- 5 „Kiedy Woda opada”



GŁOSEM MATKI

- 6 Matki niełotów. Nierecenzja



SPOŁECZEŃSTWO

- 22 Wynalazki pomagają „widzieć”



Za długo było spokojnie? Czternaście lat dała nam matka natura na przygotowanie się do kolejnego testu. Jego wynik niestety jest wszystkim znany. I choć straty materialne są jeszcze nie do końca policzone, pewne jest, że będą szły w miliardy złotych i nie wiadomo, czy nie będą większe niż te w 2010 roku. O skali tego zjawiska niech przesądzi choćby fakt, że ze względu na swoje rozmiary, porównywane jest do powodzi tysiąclecia z 1997 roku.

W lipcu 1997 roku Polskę dotknęła jedna z najtragiczniejszych powodzi w historii, nazywana „powodzią tysiąclecia”. Intensywne opady deszczu spowodowały gwałtowne wezbranie rzek, zwłaszcza Odry i Wisły, prowadząc do zalania rozległych obszarów kraju. Pod wodą znalazły się między innymi Wrocław i Opole. Tysiące ludzi straciło dach nad głową. Straty materialne były ogromne i wedle oficjalnych danych wyniosły ponad 4,5 miliarda dolarów, a odbudowa zniszczonych terenów trwała latami.

Otwartym pozostało pytanie nie czy, ale kiedy dosięgnie nas kolejna powódź. Jak się okazało na kolejną dużą wodę Polska czekała kolejno 4 i 13 lat.

Błędem byłoby stwierdzenie, że nic w tym czasie nie zostało zrobione i nie wyciągnięto wniosków po 1997 roku. Powódź tysiąclecia sprawiła, że zmieniono w naszym kraju stan prawny i wprowadzono ustawę o stanie klęski żywiołowej, która m.in. tworzy jasny podział prawnego-organizacyjny umożliwiający sprawne działanie w sytuacji powodzi na różnych szczeblach od gminy po ministra. Ustawa ta, też jasno wskazuje, kto jest odpowiedzialny za działania przeciwpowodziowe w kraju – jest nim minister spraw wewnętrznych i administracji.

Czy można było zrobić coś więcej? Z pewnością tak! Warto też podkreślić, że od 1997 r. każda kolejna ekipa rządząca coś zrobiła, oczywiście że można twierdzić, że to za mało. Ale nawet o wiele bogatsze kraje mają problemy z powodzią. Choćby w 2002 r. bogate Niemcy bardzo poważnie ucierpiały wskutek powodzi.

Otwartym pozostaje pytanie, czy zrobiono tyle, na ile pozwalały na to środki finansowe czy może na tyle na ile pozwoliły różne środowiska? W końcu, czy gdyby zrobiono więcej, tragedii na zalanych terenach by nie było?

Nastaje maj 2010 roku. Mija miesiąc po tragicznej w skutkach katastrofie w Smoleńsku. Polska ponownie staje w obliczu katastrofalnej powodzi. Znowu ulewne deszcze doprowadzają do przekroczenia

stanów alarmowych na wielu rzekach. W Krakowie poziom Wisły osiąga rekordowe 957 cm, co skutkowało zalaniem wielu dzielnic miasta. Z wysoką falą powodziową, zmagają się też Warszawa, jak również wiele miejscowości na Śląsku, w Małopolsce i na Podkarpaciu. Ponownie straty materialne, jak wynika z danych MSWiA, wynoszą ponad 10 mld zł.

I znów pojawiają się pytania o brak odpowiednich działań ze strony władz, by chronić ludność przed podobnymi zdarzeniami. Szczególnie, że jak wynika z danych, przez 13 lat na zapobieganie powodziom wydano sześć razy mniej środków, niż na ich usuwanie. Poszkodowani, czemu trudno się dziwić, znów winą obarczają władze i ich bierność w stosunku do zapobiegania podobnym katastrofom.

Mijają lata, przez kraj przetacza się pandemia koronawirusa, trwa maraton wyborczy a za wschodnią granicą Polski trwa pełnoskalowa wojna wywołana przez Rosję, która zaatakowała Ukrainę. Nadchodzi wrzesień 2024. Pojawiają się pierwsze ostrzeżenia o bardzo silnych, wręcz nawalnych opadach deszczu na południu kraju. Władze uspokajają, twierdząc, że powtórki z roku 1997 roku nie będzie. Mieszkańcy zagrożonych terenów wiedzą jednak swoje i nie ufają politykom. W Kłodzku woda sięgała połowy wysokości samochodów, a mieszkańcy z przerażeniem obserwują, jak poziom wody przekracza ten z 1997 roku. W Głucholazach woda sięga pierwszego piętra budynków, a XIX-wieczny ośrodek wypoczynkowy „Skowronek” zostaje doszczętnie zniszczony. Ponad 60 tysięcy osób zostaje pozbawionych prądu z powodu zalania elektrowni wodnych, takich jak Ławica, Opolnica czy Nysa. A to tylko ułamek tego, co przyniosły te ogromne opady deszczu.

Znów rozpoczyna się porządkowanie, szukanie winnych, obietnice na przyszłość, wzajemne pretensje, żale, przerzucanie winy. Wszystko to jednak prędzej czy później znów rozplynie się w politycznej nicości, szczególnie, że rozbiegu nabiera kampania wyborcza przed majowymi wyborami prezydenckimi.

Nie będę tutaj pisał o wypowiedziach poszczególnych polityków, za które powinni zostać odsunięci w polityczny niebyt. Nie będę też polemizował z decyzjami premiera. Całość oceniono już w jakże spolaryzowany sposób, więc nie ma sensu powielać jednych lub drugich.

Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że tragedie ludzkie, a takimi bezdyskusyjnie są powodzie, powodowane są – działaniami ludzkimi. Kilka przykładów: Budujemy się na terenach zalewowych, „betonujemy” ogromne połacie przestrzeni publicznej, wstrzymujemy inwestycje hydrotechniczne mające chronić olbrzymie tereny przez zalewaniem. Oczywiście, budowa ta wiąże się często z mocnym ingerowaniem w środowisko i krajobraz oraz wysiedlaniem ludzi. Pozostaje jednak pytanie, co jest ważniejsze? Drugim pytaniem jest, jak zrekompensować społeczeństwu tychże terenów tę ingerencję i wysiedlenia oraz dlaczego ta rekompensata często jest bardzo niewspółmierna do rzeczywistych strat.

Podsumowując, z naturą nikt jeszcze nie wygrał i choć może się niektórym złudnie wydawać, że znaleźli na nią sposób, to ona niczym wytrawny gracz prędzej czy później pokaże potęgę swojej siły. Wtenczas nam ludziom pozostaje tylko stać, patrzeć, płakać, współczuć, a potem z uporem maniaka likwidować zniszczenia.

Rafał Sutek

„Kiedy woda opada”

Powódź w południowo-zachodniej Polsce już się skończyła, ale jej skutki trwają. To nie tylko zniszczone drogi, mosty czy domy, ale także lęk, smutek, złość czy bezradność, które pozostały w psychice wielu osób. Z myślą o najmłodszych eksperci z Uniwersytetu SWPS i Uniwersytetu Wrocławskiego opracowali bajkę terapeutyczną, która pomoże dzieciom przejść przez ten trudny czas.

Bajka terapeutyczna „Kiedy woda opada” to wspólne dzieło naukowców, absolwentów i studentów z Uniwersytetu SWPS we Wrocławiu oraz badaczy z Uniwersytetu Wrocławskiego. Przeznaczona jest dla młodszych dzieci szkolnych. Na przykładzie uczniów pewnej klasy opowiada o różnych doświadczeniach i uczuciach związanych z powodzią.

Wspólne czytanie bajek pomaga obniżyć lęk, oswajać nowe sytuacje i trudne emocje. Słuchanie lub wymyślanie historii, które pokazują, jak bohaterowie radzą sobie z problemami, daje dzieciom możliwość identyfikacji z postaciami i refleksji nad własnymi emocjami - mówi współautorka bajki prof. Justyna Ziółkowska, psycholożka z Uniwersytetu SWPS we Wrocławiu.

W bajce dzieci opowiadają, jakich emocji doświadczają po powodzi. To może być np. strach, że sytuacja się powtórzy, smutek czy złość. Autorzy, którzy wcześniej opracowali poradnik „Jak rozmawiać o powodzi”, radzą, aby w trakcie czytania zachęcić dziecko do opisywania swoich emocji. Można np. zapytać: „Jak myślisz, co ten bohater teraz czuje?”, „Czy kiedyś czułaś/eś się podobnie? Co ci wtedy pomogło?”. Jeśli dziecko jest

gotowe, można spróbować odnieść sytuację bohatera do sytuacji dziecka. Zamiast sugerować rozwiązania, można zapytać: „Jak myślisz, co mógłby zrobić ten bohater, żeby się mniej bać?” albo „Jak ty byś sobie poradził/a w takiej sytuacji?”.

Młodzi czytelnicy znajdą w bajce także parę prostych sposobów, które mogą pomóc w radzeniu sobie z emocjami, z którymi borykają się po powodzi. Są to np. ćwiczenia oddechowe. Pani poprosiła Julkę i wszystkie dzieci, aby wyobraziły sobie w brzuchu balonik. – Wyobraźcie sobie – dodała – że kiedy bierzecie głęboki wdech, to balonik napęcza się powietrzem. Trzymamy powietrze na 1..., 2..., 3... i powoli wydychamy. Dokładnie tak, jakby balonik opróżniał się z powietrza - czytamy w bajce. Inny sposób to wyobrażenie sobie kryjówek, w której dziecko czuje się bezpieczne. Pomóc mogą też wspólne działania, np. przygotowywanie paczek dla poszkodowanych.

Napisałiśmy tę bajkę, wiedząc, że będzie gotowa, gdy powódź zacznie znikać z mediów, a przecież problemy osób dotkniętych powodzią nie zniknęły. Ba, one tak naprawdę dopiero się zaczynają. To szczególnie dotyczy dzieci - zauważa prof. Dariusz

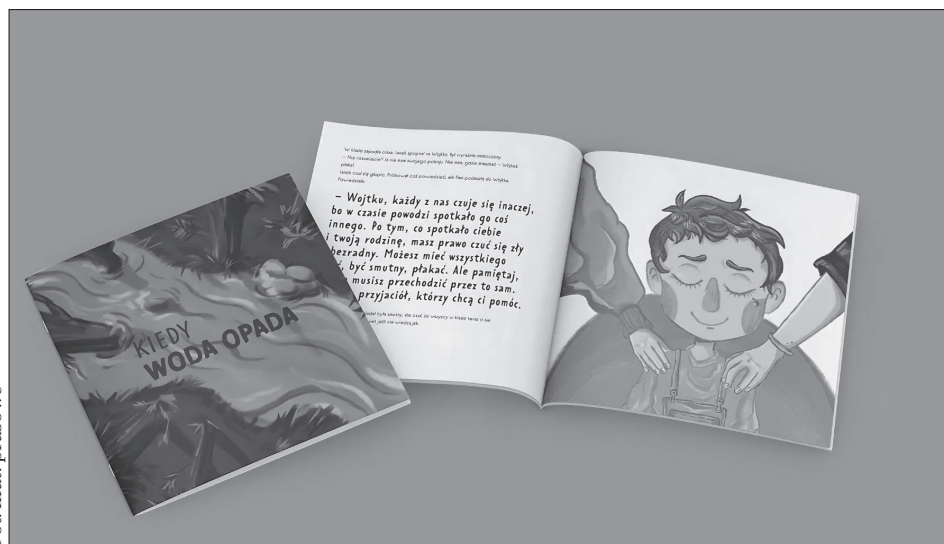
Galasiński z Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego. - Praca nad bajką wynika z naszego przekonania, że uniwersytet ma dopełnienia ważną rolę społeczną. Jesteśmy nie tylko po to, żeby tworzyć wiedzę, ale być może przede wszystkim po to, by pracować na rzecz społeczności, w jakich funkcjonujemy. Wszyscy pracowaliśmy w głębokim poczuciu, że zarówno poradnik jak rozmawiać z dziećmi o powodzi, a także bajka terapeutyczna przynajmniej w jakimś stopniu pomogą przywrócić uśmiech na twarzach najmłodszych.

Publikację z ilustracjami Marty Siennickiej można bezpłatnie pobrać ze strony uczelni. W planach jest także druk bajki i rozprowadzenie jej w regionach, które były dotknięte powodzią.

Pomysłodawcami i kierownikami zespołu są: prof. Justyna Ziółkowska, Wydział Psychologii we Wrocławiu, Uniwersytet SWPS; prof. Dariusz Galasiński, Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski; prof. Tomasz Grzyb, Wydział Psychologii we Wrocławiu, Uniwersytet SWPS. Treść bajki tworzyli studenci i absolwenci studiów psychologicznych z wrocławskiego wydziału psychologii USWPS pod nadzorem psycholożki Karoliny Matczak, twórczyni marki Niezłe Klocki. Konsultacji językowej treści bajki dokonał dr hab. Tomasz Piekot z Pracowni Prostej Polszczyzny Uniwersytetu Wrocławskiego. Ilustracje stworzyła Marta Siennicka, absolwentka studiów na kierunku grafika Uniwersytetu SWPS we Wrocławiu. Za projekt graficzny i skład bajki odpowiadała dr Małgorzata Ciesielska z Katedry Grafiki USWPS we Wrocławiu.

W sprawach organizacyjnych, np. dotyczących dystrybucji bajki, prosimy o kontakt z Patrycją Job: pjob@swps.edu.pl ■

SWPS



Fot. mat. prasowe

Matki nielotów. Nierecenzja

Poczulałam się wywołana do tablicy (dziękuję Monika San). O serialu „Matki pingwinów” dowiedziałam się z postu koleżanki niekoniecznie z tematem związanej. Ale lubi kino, umie w trafne recenzje. I choć właśnie jestem z Olgierdem na turnusie rehabilitacyjnym i mam na żywo i na co dzień wszelkie możliwe niepełnosprawności, i choć bardzo mi wraca nastrój, gdy kilka lat temu właśnie tu pisałam M+M, a wcześniej narodziły się pierwsze teksty na bloga, to stwierdziłam, że dobra, podzielę sobie sezon pierwszy na dni i ogarnę temat. Najwyżej nie ogarnę i nic się nie stanie. Mój mąż w takich sytuacjach zawsze pyta „po co sobie to robisz?”. A ja zawsze odpowiadam „nie wiem”. Ale to przecież nieprawda.

DOMINIKA LEWICKA-KLUCZNIK

Nie chciałam za dużo czytać, przysłuchiwać się opiniom innych, dyskutować na ośrodkowych korytarzach z rodzicami czy terapeutami. Trochę poniosło mnie na zebraniu Zarządu PSONI, ale to tylko wyostrzyło perspektywę. I na tym skończmy rozgrzeszanie.

Ważny i potrzebny kij w mrowisku

Przed wszystkim cieszę się, że w „Matkach pingwinów” to faktycznie rodzice są bohaterami, a nie koniecznym tłem dla swoich dzieci z niepełnosprawnościami. Ta perspektywa miała szansę bardzo dużo zmienić w społecznym odbiorze tej grupy – podziwianej, ale oskarżanej o roszczeniowość, niezaradnej, ale ogarniającej wszystko, bardzo podzielonej – przede wszystkim „dzięki” stale zmieniającym się przepisom.

Systemowy bałagan środowisku po prostu nie służy, a ilość jadu, hejtu i niezrozumienia jest ogromna. I na to wjeżdża jak na białym koniu historia o matkach – na szczęście też ojcach. O rodzinach, związkach i relacjach. O tym, jak każdy ma przecież inaczej, a w przypadku choroby czy niepełnosprawności wszystko kumuluje się jak w soczewce. I boli zdecydowanie mocniej.

Nie lubię słodko

To bardzo ważne, bo zrozumienie pozwala trochę wyjść z wykluczenia.



Fot. materiały prywatne

Trochę. Pochylanie się nad rodzicami (celowo oderwę się od matek) i osadzenie ich w bardzo różnych realiach skądinąd warszawskiej bańki może dać taką namiastkę wiedzy. Może pozwolić liźnąć temat. Może dać szansę, by się wzruszyć, trochę uśmiechnąć. I współczuć. Na szczęście nie stawia się pomników, nie heroizuje się bohaterów, nie dodaje im się supermocy – pomimo dość hollywoodzkiego zakończenia pierwszej serii.

Ja wszystko to już widziałam, znam doskonale upokorzenie w orzecznictwie oraz w poradniach. Spotkałam się już z każdą reakcją na niepełnosprawność dziecka – w codzienności, przy rehabilitacji, a szczególnie na turnusach. Wiem, że rodzice różnie przyjmują diagnozy – zresztą konia z rżędem temu, kto nigdy nie wszedł

w wyparcie, porównują swoje dzieci, prześcigają się w metodach, ośrodkach, sprzęcie i pomysłach. W wielu sytuacjach jesteśmy naciągani na bardzo dużą kasę, bo to dobry biznes jest. Rodzic przecież zrobi wszystko – dosłownie wszystko. Dwie godziny temu usłyszałam na kolacji: „Pani syn nie ma autyzmu. Dlatego tak jest w panią wpatrzony”. A czy ja bym chciała się zamienić? Bo czyż autyzm w zderzeniu z Pittem-Hopkinsem nie byłby lepszą opcją, ale staliśmy w innej kolejce. Mogę zazdrościć dzieciom w normie intelektualnej – o geniuszach nawet nie wspomnę, dzieciom mówiącym, albo chociaż tym, którzy załatwiają swoje potrzeby w toalecie. Ale wiem, że inni będą mi zazdrościć właśnie tej relacji z synem czy też tego, że postawiliśmy go

na nogi. To dla wielu rodziców jest marzeniem.

Zmiana czy walka?

Dlaczego o tym piszę? Bo mam poczucie, że „Matki pingwinów” mają w sobie niewiele z realizmu. Historie są pewnym wycinkiem rzeczywistości, która dodatkowo jest polana dość grubą warstwą lukru. Po co? By była w ogóle do przełknięcia dla przeciętnego widza, który z tematem ma niewiele wspólnego lub nic. By zechciał obejrzeć drugi, a nawet szósty odcinek. A potem jeszcze czekał na drugi sezon. Zdaję sobie sprawę, że nie da się pokazać wszystkich przypadków/chorób/historii/okoliczności, ale tu jest tak genialnie i ładnie, że bardzo mi się kłóci z widokami, jakie mam na co dzień, a 50 uczestników turnusu potrafi naprawdę zapewnić atrakcje.

I nie ma tu zdolnych dzieci, takich wydmuchanych, eleganckich, komunikatywnych (no dobra, może serialowa Hela wyskakiwała poza ten system, ale tylko trochę). Są pacjenci ciężko pracujący, którzy się ślinią, są powykrzywiani, śmierzdzą kupą lub tym, co się jeszcze nie strawiło. Krzyczący, piszczący, wyrrywający się rodzicom i terapeutom. Niekoniecznie mówiący pełnymi zdaniami, a nawet jakimikolwiek słowami. Angażujący od rana do nocy – według rozpisanego na ciasnno grafiku.

Ale takie dzieci nie są telewizyjne. One się nawet nie nadają do tego, by występować w reklamach fundacyjnych. Tam się wszyscy cieszą na rehabilitacji jak Olo na Wojcie, ale rzeczywistość naprawdę tak nie wygląda. I nie chodzi mi o gorzkie żale, ale o taką refleksję, że można było pokusić się o szersze spektrum. No dobra, lukier by odpadł.

A co będzie po...

I jeszcze jednej ważnej rzeczy mi zabrakło. I nie sądzę, że drugi sezon to zmieni. Rozumiem ideę, że dzieci były w jednej klasie i stąd zestawienie bohaterów. Tylko raz tata Michała mówi, co będzie z synem za kilka lat.

Jak będzie postępować choroba... Reszta o przyszłości raczej nie myśli. Rodzice są młodzi, mają mniejsze lub większe perspektywy. I mają siebie. Ta wspólnotowość jest bardzo dużą zaletą tej opowieści. Możemy się spodziewać, że w drugim sezonie ekipa rodziców będzie prowadzić szkołę – przecież już pokazali, że potrafią walczyć – o dzieci, swoje szczęście, zdrowie i w oktagonie (prawie napisałam w ringu). Paradoksalnie tak właśnie powstawały organizacje, które od lat walczą o prawa osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia. Te ruchy oddolne spotykają się teraz z bardzo dużą krytyką.

Wspominam o tym, bo zabrakło mi nie tylko oślinionych, niegadających, krzywych, brzydkich, w pieluchach, z PEGami itd. Zabrakło mi dorosłych. Zabrakło mi grupy, która jest najbardziej poszkodowana przez system, i na której obecnie przeprowadza się orzecznicze eksperymenty bez znieczulenia. Zabrakło mi rodziców właśnie dorosłych z niepełnosprawnościami, którzy nie mieli tylu szans, co my teraz, którzy teraz są starszymi ludźmi

i naprawdę są bez sił, nie ogarniają, często się wycofują. Nie załapali się na opiekę wytchnieniową, asystentów, a co dopiero na mieszkania wspomagane i chronione. Bardzo wymagają wsparcia, a pozostają na marginesie. Zostają z niczym. I umierają. A zastanawialiście się, co dzieje się z osobą z niepełnosprawnością, gdy jej opiekunowie umrą?

I niech Wam nie przyjdzie do głowy, że serial „Matki pingwinów” nie jest o Was i dla Was. Nic nie jest dane na zawsze. I o tym przekonujemy się boleśnie.

Gdy kończyłam to pisać, dostałam pismo z Elbląskiego Centrum Usług Społecznych, że nie dostanę refundacji za pieluchomajtki Olgierda, ponieważ wykorzystane zostały środki PFRON na ten rok i mogę sobie składać w styczniu jeszcze raz wnioszek. Poradzę sobie bez tych kilku stów, ale ilu osobom taki brak może zrujnować codzienność.

Cytując serialową Tolę:

GÓWNO! ■

Ja wszystko to już widziałam, znam doskonale upokorzenie w orzecznictwie oraz w poradniach. Spotkałam się już z każdą reakcją na niepełnosprawność dziecka – w codzienności, przy rehabilitacji, a szczególnie na turnusach.

Możesz Olgierdowi przekazać swoje 1,5% lub wpłacić darowiznę na konto:

Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Słoneczko”
Stawnica 33A, 77-400 Złotów, KRS: 0000186434

Spółdzielczy Bank Ludowy Zakrzewo
Oddział w Złotowie: 89 8944 0003 0000 2088 2000 0010

Darowizny w EUR: 76 8944 0003 0000 2088 2000 0050

Darowizny w USD: 97 8944 0003 0000 2088 2000 0060

dla wpłacających z zagranicy kod SWIFT (inaczej zwany BIC):
GBW CPL PP
kod kraju: PL
tytuł wpłaty: Olgierd Klucznik 557/K

Nobel za ważne odkrycie



Fot. pixabay.com

Noblem nagrodzono niewątpliwie bardzo ważne, ale też nieoczekiwane odkrycie. Docenienie tegorocznych noblistów podkreśla znaczenie nauk podstawowych jako źródła późniejszych aplikacji – powiedział PAP prof. Andrzej Dziembowski z Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej (IIMCB) w Warszawie.

Odkrycie mechanizmu regulacji genów za pośrednictwem mikroRNA jest obecnie pomocne w zrozumieniu rozwoju takich chorób, jak nowotwory, cukrzyca, choroby autoagresywne. Badacze odkryli cząsteczki RNA, nazwane później mikroRNA, które same nie kodują białek, ale obniżają ich ekspresję wiążąc się z kodującymi białka cząsteczkami mRNA.

Potem okazało się, że mikroRNA występuje właściwie we wszystkich organizmach eukariotycznych, u ludzi, roślin. MikroRNA wpływa na wiele ważnych biologicznych procesów. Jedno z nich odgrywa ważną rolę w fizjologii ludzi i innych ssaków, gdzie uczestniczy w różnicowaniu komórek nowotworowych. W związku z tym opracowuje się różne pomysły terapeutyczne, które mają się opierać na zastosowaniu takiego mikroRNA, co ma osłabić podziały komórek nowotworowych. ■

Źródło PAP
Oprac. Red.

Świetlica wytchnieniowa



Fot. mat. prasowe

W Krakowie będzie działać świetlica interwencyjno-wytchnieniowa dla dzieci w wieku szkolnym oraz starszych ze sprzężonymi niepełnosprawnościami. To pilotażowe przedsięwzięcie jest odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez mieszkanki i mieszkańców Krakowa i uzupełnieniem oferty miasta w zakresie opieki wytchnieniowej.

– Świetlica jest kolejnym elementem systemu polityki wytchnieniowej, odciążeniowej, kierowanej do opiekunów – najczęściej rodziców – osób z niepełnosprawnościami. Po wysłuchaniu głosów środowiska organizacji pozarządowych, ale przede wszystkim rodziców, chcemy pilotażowo wdrożyć projekt, który będzie odpowiedzią na pewną lukę pojawiającą się w momencie, kiedy dziecko z niepełnosprawnością kończy szkołę specjalną. To jest dorosła osoba. Często nie może dostać się do warsztatów terapii zajęciowej albo do środowiskowego domu samopomocy. I wtedy pojawia się wyzwanie, jak w bezpieczny i komfortowy sposób zabezpieczyć czas wolny tej osoby – mówi Elżbieta Kois-Żurek, dyrektorka Wydziału Polityki

Społecznej i Zdrowia UMK.

Zadaniem świetlicy będzie zapewnienie wsparcia i pomocy w rozwoju w zakresie terapeutyczno-edukacyjnym. Nowe miejsce ma też stworzyć warunki do integracji i zwiększenia uczestnictwa dzieci w wieku szkolnym oraz starszych ze sprzężonymi niepełnosprawnościami w życiu społecznym. Będzie działać w oparciu o efektywne wykorzystanie czasu wolnego zagospodarowanego z pomocą wysoko wykwalifikowanej kadry z doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami.

Świetlicę poprowadzi fundacja Szkoła bez Barrier. Będzie działała przy ul. Dobczyckiej przez dwa dni w tygodniu oraz w wybrane soboty. Zapewni profesjonalną opiekę wraz z ciekawymi zajęciami, dostosowanymi do możliwości podopiecznych. Świetlica, w której będzie pracować psycholog, będzie też wsparciem dla rodziców lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

Na pilotaż projektu, który potrwa do końca 2025 roku, miasto planuje przeznaczyć 300 tys. zł. ■

UM Kraków



Wsparcie dla niewidomych i niedowidzących



Fot. pixabay.com

Jednym z najbardziej potrzebnych działań, umożliwiających osobom z niepełnosprawnością wzroku poruszanie się po Rzeszowie jest przekazywanie specjalnych pilotów dla osób niewidzących i niedowidzących. Ponad 200 takich urządzeń przekazane zostało przez Zarząd Transportu Miejskiego w Rzeszowie.

Dzięki nim osoby niewidzące i niedowidzące mogą sprawniej korzystać z rzeszowskiej komunikacji publicznej. Przy pomocy pilota uruchomić można sygnał tablicy świetlnej, która poinformuje głosowo o tym, które autobusy w najbliższym czasie pojawią się na przystanku. Kiedy podjeżdża autobus urządzenie komunikuje, jaka linia podjechała, jaką ma trasę i przystanek docelowy. Przystanków wyposażonych w system mówiący jest w Rzeszowie 190, a autobusów – 192.

Wiele rzeszowskich przystanków autobusowych zostało przystosowanych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym dla osób niewidzących i niedowidzących. Podczas ich przebudowy

zastosowano m.in. kostkę integracyjną. W wielu budynkach Urzędu Miasta Rzeszowa zainstalowano oznaczenia w alfabecie Braille'a i plany tyflograficzne. Do większości budynków można wejść z psem przewodnikiem lub asystującym.

Otwarto Międzynarodowe Centrum Integracji Feniks, nowoczesną przestrzeń do spotkań, warsztatów, dostosowaną do potrzeb różnych grup społecznych, w tym osób niewidzących i niedowidzących. W centrum są m.in. ścieżki prowadzące (czyli podłużne pasy umożliwiające osobie niewidzącej poruszającej się z pomocą korzystanie z wytyczonej w ten sposób drogi), lupy elektroniczne, oznaczenia tekstowe wypukłe z językiem Braille'a.

Innowacyjną usługą jest ponadto „Mobilny Urzędnik”, która polega na obsłudze spraw urzędowych na terenie Rzeszowa w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do skorzystania z takiej formy. Znacząco podnosi to komfort i dostępność usług publicznych. ■ Oprac. Red.

„Kopernik” w PSBK



Fot. Serena Koi / pexels.com

W szpitalu im. Kopernika w Łodzi otwarto placówkę, będącą częścią Polskiej Sieci Badań Klinicznych. Na jej uruchomienie szpital uzyskał grant – 7,2 mln zł. W „Koperniku” – największym ośrodku onkologicznym w regionie – prowadzonych jest obecnie ponad 100 aktywnych badań klinicznych.

Otwarto Onkologiczne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w Szpitalu Kopernika w Łodzi. W ten sposób lecznica, będąca największym ośrodkiem onkologicznym w Łódzkiem, dołączyła do Polskiej Sieci Badań Klinicznych. Z grantem w wysokości 7,2 mln zł szpital znalazł się w gronie siedmiu polskich placówek, które otrzymały dofinansowanie na utworzenie takiego centrum. Jak wyjaśnił dyrektor szpitala im. Kopernika Andrzej Kasprzyk, inwestycja, do której placówka dołożyła 2,2 mln zł z własnego budżetu, pozwoli na zwiększenie liczby prowadzonych badań klinicznych; jest też wielką szansą dla pacjentów onkologicznych, którzy będą mogli skorzystać z najnowszych terapii jeszcze przed wprowadzeniem ich do regularnego obrotu. To szansa na przeżycie dla tych, którzy z różnych powodów nie mogą być leczeni dostępnymi metodami. ■

Mat. prasowe

MPK z Łodołamaczem

To duże wyróżnienie dla krakowskiego przewoźnika, którego działalność na rzecz lokalnej społeczności i różnych grup osób z niepełnosprawnościami, dostrzegła i doceniła kapituła konkursu obejmującego region aż czterech województw – małopolskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego i śląskiego. Organizatorzy konkursu „Łodołamacze 2024” w swoim uzasadnieniu podkreślili prowadzone przez MPK w Krakowie

kampanie społeczne, marketing zaangażowany społecznie, programy etyczne dla pracowników oraz budowanie otwartości i różnorodności w miejscu pracy. – Od wielu lat podejmujemy wiele działań, których celem jest pełna dostępność naszego taboru dla osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami – mówił podczas odbierania nagrody Rafał Świerczyński, prezes zarządu MPK SA w Krakowie. ■

UM Kraków

Centrum Dostępności



Fot. materiały prasowe

Jak zorganizować imprezę, w której wziąć może udział każdy, niezależnie od stopnia sprawności? Na co zwrócić uwagę, by wszyscy mogli skorzystać z nowej świetlicy na osiedlu? Co zrobić, gdy przestrzeń publiczna nie jest dostępna dla osób na wózkach? To tylko niektóre kwestie, w jakich pomoże nowo powstałe Poznańskie Centrum Dostępności.

Poznańskie Centrum Dostępności to zupełnie nowa inicjatywa, która jest odpowiedzią na konkretne potrzeby.

– Dostępność to wyzwanie, które często wymaga wiedzy i zaangażowania specjalistów – podkreśla Jędrzej Solarzski, zastępca prezydenta Poznania. – Nie wszyscy wiedzą, na co zwrócić uwagę przy projektowaniu przestrzeni czy przygotowywaniu imprez. Dlatego potrzebne jest miejsce, w którym będzie można znaleźć konkretną, merytoryczną pomoc. Takim miejscem będzie właśnie Poznańskie Centrum Dostępności. ■

UM Poznań

Terapia HETA dla pacjentów z SM

Żyjemy obecnie w erze skutecznego leczenia immunomodulującego. Co więcej, obecnie terapie o wysokiej skuteczności są w Polsce refundowane dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym od samego początku choroby, hamując jej aktywność, występowanie rzutów i zmian rezonansowych – tłumaczy prof. Monika Adamczyk-Sowa.

Stwardnienie rozsiane to choroba przewlekła, która trwa do końca życia pacjenta. Nieleczona może doprowadzać do znacznej niesprawności.

– Całe szczęście, żyjemy obecnie w erze skutecznego leczenia immunomodulującego. Co więcej, obecnie terapie o wysokiej skuteczności są w Polsce refundowane dla pacjentów ze stward-

nieniem rozsianym od samego początku choroby, hamując jej aktywność, występowanie rzutów i zmian rezonansowych. Jest to novum i duże osiągnięcie, z którego my – jako klinicyści – bardzo się cieszymy i często korzystamy – mówi prof. dr hab. n. med. Monika Adamczyk-Sowa, prezes Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

W tej chwili lekarze dysponują prawie 20 preparatami do leczenia immunomodulującego chorych na SM. Stąd wybór personalizowanej, czyli najlepszej terapii dla danego pacjenta jest sztuką. ■

Źródło informacji: Puls Medycyny
PAP MediaRoom

Niemal połowa z Polaków wyrzuca jedzenie



Fot. pexels.com

Aż czterech na pięciu Polaków przyznaje się do marnowania żywności w domach, a wśród produktów które najczęściej lądują w koszach są: pieczywo, wędliny, warzywa i owoce. Federacja Polskich Banków Żywności opublikowała najnowszy raport „Nie Marnuj Jedzenia 2024” na temat skali marnowania jedzenia w Polsce.

W polskich gospodarstwach domowych rocznie marnuje się prawie 3 miliony ton żywności – jednocześnie, jak podaje Główny Urząd Statystyczny, aż 6,6 proc. Polaków żyje poniżej progu ubóstwa. Na potrzeby raportu „Nie Marnuj Jedzenia 2024”, Banki Żywności przeprowadziły badania na grupie 1000 osób i zapytały o zwyczaje dotyczące marnowania jedzenia.

W tegorocznym badaniu aż 45 proc. re-

spondentów przyznaje się do wyrzucania jedzenia przynajmniej od czasu do czasu. Dane pokazują, że choć nie jest to codzienna praktyka, problem marnowania jedzenia jest nadal obecny w wielu domach. Częste marnowanie jedzenia wynika przede wszystkim z upływu terminu przydatności do spożycia, niewłaściwego planowania posiłków, nadmiernych zakupów i niewłaściwego przechowywania żywności.

Pozytywnym sygnałem jest jednak spadek deklaracji o marnowaniu żywności aż o 11 punktów procentowych w porównaniu z 2023 rokiem, a także wysoki odsetek 45 proc. respondentów deklarujących, że nie marnują żywności. ■

Oprac. Red.

Konkurs dla NGO

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ogłosił konkurs dla organizacji pozarządowych pn. „Wspieramy aktywność” w ramach którego realizowane będą zadania na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Termin składania wniosków mija 6 listopada.

Konkurs, który przeprowadzany jest w formie wsparcia realizacji zadań, realizowany jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Pula środków przeznaczona na realizację zadań w 2025 roku wynosi 400 mln zł.

Organizacje pozarządowe tradycyjnie mogą składać wniosku w 6 kierunkach pomocy. Warto pamiętać, że organizacje, które prowadzą działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez co najmniej 12 miesięcy, ale krócej niż przez 24 miesiące mogą ubiegać się o dofinansowanie do kwoty 100 000,00 złotych na jeden projekt. Składając wniosek wieloletni – limit zweryfikowany zostanie dla całego okresu realizacji projektu wieloletniego.

Wyjątkiem jest kierunku pomocy 3, gdzie limit ten wynosi 50 000,00 złotych. Ograniczenia wnioskowanej kwoty dofinansowania nie obowiązują we wnioskach wspólnych. Okres działalności ustalany jest licząc wstecz od daty ogłoszenia konkursu.

Wnioski składać mogą również organizacje, które dotąd nie realizowały umów z PFRON, ale prowadzi działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez co najmniej 24 miesiące. W takim wypadku organizacja może ubiegać się o dofinansowanie do kwoty 500 000,00 złotych.

Uwaga! Limit odnosi się do sumy kwot we wszystkich wnioskach złożonych przez organizację w konkursie. Składając wniosek wieloletni – limit ten zweryfikowany zostanie dla całego okresu realizacji projektu wieloletniego. W przypadku wniosków wspólnych dotychczasową realizację umów z PFRON sprawdzana będzie tylko u Wnioskodawcy-Lidera. Wnioski składać można tylko przez system iPFRON+. Nie obowiązują wersje papierowe. Więcej informacji o konkursie i szczegółach a także zmianach względem poprzednich edycji podobnych konkursów, znaleźć można na stronie PFRON. ■

PFRON

Asystent osobisty



Fot. Mikhail Nilov / pexels.com

Osoby z niepełnosprawnością również w przyszłym roku będą mogły korzystać z rozszerzonej oferty funkcjonującego od lat w Białymstoku miejskiego programu „Asystent osoby z niepełnosprawnością”. Miasto Białystok przystąpiło do resortowego programu MRPiPS „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

Wychodząc naprzeciw potrzebom osób z niepełnosprawnością, chcąc umożliwić mieszkańcom Białegostoku funkcjonowanie w środowisku, zwiększyć możliwości zaspokajania potrzeb oraz włączyć ich w życie społeczne Miasto Białystok po raz trzeci przystąpiło do resortowego programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”. Na realizację zadań związanych ze wsparciem osób z niepełnosprawnością Miasto pozyskało ponad 2 mln zł.

Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby niepełnosprawnej, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej. W celu uzyskania wsparcia należy zgłosić się do pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i uzyskania decyzji administracyjnej. ■

UM Białystok



Fot. mat. prasowe

STRUMIEŃ ŻYCIA W SMA więcej niż stabilizacja



Mateusz

Leczenie, które pozwala rodzicom dzieci z SMA wrócić do aktywności zawodowej

Wielokrotnie słyszałam w radiu czy w telewizji o SMA. Pamiętam ten moment, jak patrzyłam na mojego synka, który siedział pod choinką, bawił się zabawkami i wtedy pomyślałam – Jak dobrze, że moje dziecko jest zdrowe...

Poznajcie historię Mateusza z SMA 3 i jego rodziny

3. edycja ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej Fundacji SMA



Patronaty medialne:

f @strumienzyciawsma

ig @strumien_zycia_w_sma

INTE
GRA
CJA

MEDICAL PRESS

na:Temat

Med
express.pl



all4mom.pl

Razem z Tobą
dobra strona niepełnosprawnych

mZdrowie.pl

medycyna praktyczna

wprost



LECZENIEWDOMU.PL
PORTAL MEDYCZNY

rynekzdrowia.pl

nie pełno sprawni.pl

To leczenie pozwala rodzicom dzieci z SMA wrócić do pracy

Wielokrotnie słyszałam w radio czy w telewizji o SMA. Pamiętam ten moment, gdy patrzyłam na mojego synka, który siedział pod choinką i bawił się zabawkami. Wtedy pomyślałam „jak dobrze, że moje dziecko jest zdrowe” – wspomina mama Mateusza, Anna Bojek.

– Mateusz po urodzeniu otrzymał 10 punktów w skali Apgar i ważył ponad 4 kg. Do tej pory nikt w rodzinie nie chorował na SMA. Poza tym, tylko słysząc o rdzeniowym zaniku mięśni, nigdy nie spotkałam się z tym, że ktoś chodzi, a potem tę umiejętność traci. Dla mnie wydawało się to niemożliwe. A jednak... – dodaje mama Mateusza.

Jedynie chodził trochę inaczej

Do pierwszego roku życia chłopiec rozwijał się prawidłowo. Sprawiał wrażenie bardzo silnego dziecka. Gdy miał 6 miesięcy zaczął siedzieć, jak pra-

widłowo rozwijające się dzieci. Przy meblach stawał, gdy miał 8 miesięcy, a chodził, gdy skończył rok. Jedynie jego chód był trochę niestabilny i kołyszący.

Kiedy Mateuszek miał rok i 2 miesiące, rodzice udali się do ortopedy. Trochę później niż planowo, ze względu na panującą pandemię COVID-19. Ortopeda zbadał chłopca, zrobił USG bioderek i stwierdził, że wszystko jest w porządku, a dziecko rozwija się prawidłowo.

Tymczasem ten chwiejny, kołyszący chód się pogłębiał. Opiekunki w żłob-

ku także zauważyły u chłopca pewne niepokojące objawy. Kiedy z powodu jakiejś infekcji przez dłuższy czas go nie widziały, zauważały różnicę w poziomie jego sprawności. Wtedy po raz kolejny rodzicom zapaliła się czerwona lampka. Tym razem postanowili udać się z dzieckiem do fizjoterapeuty. Lekarz rozpoznał problem z obniżonym napięciem mięśniowym w obręczy biodrowej i polecił konsultację z neurologiem. Pani doktor, po obserwacji Mateuszka i obejrzeniu filmików pokazujących, jak kiedyś wyglądała jego sprawność i jak się zmieniła, zaleciła badania w kierunku SMA oraz dystrofii mięśniowych. Mateuszek miał wtedy 1,5 roku.

Trudny moment – diagnoza

– Kiedy dostaliśmy diagnozę, wiedziałam co to jest SMA, ale nie miałam pojęcia, że może istnieć coś takiego jak typ 3. Jedynie, co kojarzyłam z rdzeniowym zanikiem mięśni, to zbiórki na leczenie ciężkiej i nieuleczalnej choroby. Wiedziałam też, że gdy nie podda się dziecka leczeniu, to ono umrze.

Oczywiście moment, w którym usłyszeliśmy, że nasze dziecko jest chore, był dla nas bardzo trudny. Ale uważam, że mieliśmy dużo szczęścia i że Mateuszek został zdiagnozowany w miarę szybko. Rozmawiałam z rodzicami dzieci chorującymi na SMA typu 3 i często diagnozę stawiano znacznie później. To dlatego, że dziecko z typem 3 jest dosyć długo sprawne i chodzi, a postęp choroby jest u niego wolniejszy. Jedynie męczy się szybciej podczas dłuższych spacerów, czasem też się przewraca – mówi mama dziecka.

Stopniowy powrót do sprawności

Mateuszek jest już po 9 dawce leku. Po każdej z nich czuje się coraz lepiej, a jego sprawność stopniowo się poprawia.

– Zanim otrzymał leczenie, na prostych nogach sięgał po przedmioty leżące na ziemi. Nie mógł zgąć nóżek i ich podnieść, żeby wejść po schodach. Poza tym inaczej chodził. Praktycznie już po pierwszym podaniu leku zauważalny był spektakularny efekt. Pamiętam moment, kiedy czekaliśmy w szpitalu na drugie podanie nusinersenu i wtedy Mateuszek pierwszy raz w życiu kucnął. Wcześniej nigdy go w tej pozycji nie widziałam. Teraz wchodzi po schodach, choć jeszcze się podpira. Jego chód jest znacznie mniej kołyszący. Wprawdzie nie biega, ale potrafi iść szybszym, prostym i pewniejszym krokiem. Zwiększyła się wydolność jego organizmu. Już tak często nie prosi, żeby wziąć go na rączki, samodzielnie może pokonywać dłuższe dystanse. W warunkach domowych, gdzie nie ma schodów, jest samodzielny. Sam sobie podstawia stołeczek, żeby zapalić światło, sam pójdzie do toalety i sam się ubiera. Niestety nadal potrzebuje wsparcia, zwłaszcza tam, gdzie są schody lub nierówne tereny, gdzie łatwo można stracić równowagę. Dlatego często wspomagamy się wózkami, zwłaszcza gdy są do pokonania dłuższe odległości – wyjaśnia.

Podczas diagnozy Mateusz dostał 29 punktów w skali Hammersmith. Teraz, po 1,5 roku leczenia, ma 54 punkty, gdzie każda sprawność jest oceniana na 2 punkty. Rodzice mają nadzieję, że samodzielność chłopca będzie się zwiększać w miarę jego dorastania.

Dlaczego nusinersen?

Jak przyznaje mama Mateuszka, kiedy usłyszała, że jej dziecko jest chore, czuła się zdezorientowana. Z jednej strony wiedziała, że w Polsce jest refundowane leczenie, a z drugiej, słyszała, że niektórzy rodzice zbierają na lek pieniądze.

– W momencie postawienia diagnozy Mateuszek, ze względu na niską wagę, mógł zostać zakwalifikowany do terapii genowej i przyznam się, że na początku ją rozważaliśmy. Myśleliśmy nawet o wyjeździe do Niemiec, ponieważ w Polsce jeszcze ten lek nie był dostępny dla polskich pacjentów. Jednak po rozmowie z lekarzami i zapewnieniu nas, że skuteczność wszystkich dostępnych terapii jest porównywalna, zdecydowaliśmy, że Mateuszek powinien jak najszybciej otrzymać nusinersen. Zwłaszcza, że zarówno lekarze, jak i fizjoterapeuci zapewniali nas, że po nim dzieci są znacznie silniejsze. Poza tym, my też niemal od razu zauważyliśmy skuteczność leczenia i to było dla nas najważniejsze. Ważniejsza od formy podania leku była i jest dla nas skuteczność leczenia. I nawet gdyby co miesiąc należałoby podać lek, który jest skuteczny, to bylibyśmy na to gotowi – podkreśla mama chłopca.

Dzięki leczeniu dziecka, mama wróciła do pracy

Kiedy u Mateuszka została zdiagnozowana choroba, jego mama przez prawie dwa lata opiekowała się nim w domu i jeździła regularnie na rehabilitację. Teraz Mateusz chodzi do przedszkola z oddziałem integracyjnym, w którym może realizować program kształcenia specjalnego. Kilka razy

w tygodniu w przedszkolu ma rehabilitację, hipoterapię oraz zajęcia z logopedą. Rodzice zabierają go również na basen. Chłopiec jest na tyle samodzielny, że mama mogła wrócić do pracy. A on może się rozwijać i uczyć tak, jak jego rówieśnicy. Jest to możliwe dzięki jego przebojowości, wytrwałości i lekarstwu.

– Zdaję sobie sprawę, że wszyscy by chcieli, żeby nasz syn został wyleczony, skoro jest leczenie. Tak jednak się nie stanie. Trzeba pamiętać, że SMA jest chorobą genetyczną i postępującą, która dzięki leczeniu nie postępuje, a wręcz jest widoczna poprawa. Dzieci z SMA już nie umierają. Nasz Mateuszek dalej chodzi, nie traci zdobytych umiejętności i jest znacznie silniejszy. I to powinniśmy uznać za wielki sukces – dodaje, Anna Bojek. ■

Fundacja SMA

Więcej o kampanii:

Tegoroczna kampania realizowana przez Fundację SMA jest kontynuacją kampanii „Strumień życia w SMA. Więcej niż stabilizacja”, prowadzonej na profilu FB, Instagramie oraz na stronie Fundacji SMA. Przez cały rok będą prezentowane sylwetki różnych przedstawicieli społeczności SMA – młodszych, starszych, uczniów, małych dzieci, podróżników, pisarzy, przedsiębiorców, którzy opowiedzą o swojej drodze do samodzielności. Kampania będzie również wsparta głosem klinicystów, którzy z medycznego punktu widzenia opowiedzą o objawach i przebiegu choroby, jak również o wielkich zmianach, które zaszły w ostatnich latach w leczeniu tej ciężkiej postępującej choroby. Fundacja zaprasza do śledzenia bohaterów i ich historii na profilu Facebookowym kampanii oraz na Instagramie.

Testują aplikację dla osób z niepełnosprawnością wzroku

Kalisz jest pierwszym miastem w Polsce testującym mobilną aplikację Intros, która ma na celu poprawę dostępności transportu publicznego dla osób z niepełnosprawnościami wzrokowymi. Podczas pilotażowego przejazdu zaproszonym niewidomym i niedowidzącym kaliszanom towarzyszyli Krystian Kinastowski, Prezydent Miasta Kalisza oraz wiceprezydent Mateusz Podsadny.



Fot. UM Kalisz

Rozwiązanie to pomaga osobom niewidomym i niedowidzącym zarówno w dotarciu do przystanku, sprawdzeniu rozkładu jazdy, odnalezieniu właściwego pojazdu, jak również podczas samej podróży i bezpiecznego opuszczania pojazdu. System, opracowany przy współpracy ze Szwajcarską Federacją Niewidomych i Słabowidzących, polega na automatycznej wymianie informacji pomiędzy urządzeniem pasażera a kierowcą autobusu.

Osoba niewidoma lub słabowidząca może korzystając z aplikacji sprawdzić zdalnie rozkład jazdy i wysłać żądanie wejścia do nadjeżdżającego pojazdu. Może też z góry zaprogramować wybraną trasę i przystanki docelowe. Niezależnie czy pasażer korzysta z funkcji automatycznej czy ręcznie wybrał pojazd, w momencie gdy autobus wjedzie

w zatokę autobusową i kierowca otworzy przednie drzwi, pojazd odczyta poprzez głośniki zewnętrzne numer linii i kierunek, a później wyemituje sygnały dźwiękowe pozwalające na naprowadzenie na drzwi i łatwiejszą orientację na przystanku. Kierowca tuż przed dojazdem otrzymuje na kokpicie informację, że na najbliższym przystanku jest osoba która wymaga pomocy podczas wejścia na pokład i otwarcia przednich drzwi. Niewidomy lub słabowidzący znajdując się w autobusie dostaje informacje poprzez aplikację o kolejnych przystankach na trasie. W momencie, gdy chce wysiąść, wybiera taką opcję w aplikacji. Na kokpicie kierowcy pojawia się informacja, że ma się zatrzymać i otworzyć przednie drzwi tak aby osoba używająca aplikacji mogła bezpiecznie

nie wyjść na przystanek.

Po miesiącu przeprowadzonych testów zainteresowani z entuzjazmem przyjęli nowe rozwiązanie.

Aktualnie Kaliskie Linie Autobusowe posiadają już w swoim taborze szereg udogodnień dla osób wymagających ułatwień dostępu. 68 autobusów niskopodłogowych, obsługujących powierzony przez Miasto Kalisz rozkład jazdy wyposażone jest w rampę umożliwiającą wjazd wózka inwalidzkiego czy dziecięcego, a także ma możliwość obniżenia progu wejścia, aby zniwelować różnicę między krawężnikiem, a autobusem. Każdy pojazd posiada wyznaczone miejsce dla wózka inwalidzkiego lub wózka dziecięcego i oznaczony jest piktogramami ułatwiającymi skuteczne komunikowanie pasażerom zasad funkcjonowania usług transpor-

towych. Wewnątrz autobusów znajdują się przyciski stop oraz przyciski dla niepełnosprawnych, sygnalizujące chęć wejścia lub wyjścia z autobusu. Dodatkowo w 50 autobusach przyciski te oznaczone są alfabetem Braille'a. Ponadto w 60 pojazdach zainstalowane zostały głosowe zapowiedzi przystankowe, szczególnie ważne dla osób niewidomych i niedowidzących, a w 20 autobusach wyznaczone zostały specjalne miejsca dla osób o obniżonej sprawności ruchowej.

– To niezwykle ważny krok w kierunku budowania miasta dostępnego dla wszystkich mieszkańców. Dzisiejszy kurs miejskiego autobusu z nowoczesnym mobilnym systemem wsparcia dla osób niewidomych i niedowidzących pokazuje, jak wiele robimy i wciąż możemy zrobić, by zwiększyć ich samodzielność i bezpieczeństwo. Nasza infrastruktura musi służyć każdemu, niezależnie od ograniczeń – i to jest tylko początek zmian, które wprowadzimy – mówi Krystian Kinastowski, prezydent Kalisza.

Miasto Kalisz złożyło wniosek o dofinansowanie w ramach Działania FENX.03.01 „Transport miejski” Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FEnIKS) 2021-2027. W przypadku otrzymania dofinansowania przewidywane jest nie tylko wprowadzenie rozwiązań ułatwiających korzystanie przez osoby niedowidzące i słabowidzące z komunikacji miejskiej w Kaliszu i Ostrowie, ale także projekty takie jak budowa węzła przesiadkowego przy ul. Złotej i Majkowskiej, budowa dróg dla pieszych i rowerów na ul. Majkowskiej, Złotej i Długosza oraz budowa kładki pieszo-rowerowej nad Prosną w rejonie mostu św. Wojciecha na Szlaku Bursztynowym. Łączna przewidywana wartość inwestycji, o których finansowanie wnioskują miasto w ramach programu FEnIKS, to ponad 137 mln zł. ■

UM Kalisz

Bioniczna proteza ręki pomoże pacjentom po amputacji

Naukowcy z PWr pracują nad bioniczną protezą ręki przeznaczoną dla osób z jednostronną lub dwustronną amputacją na poziomie przedramienia. Może wykonywać różne ruchy chwytne oraz manipulacyjne i jest sterowana przy pomocy biosygnalów.

– Proteza o nazwie BEEPP (Bionic, Ergonomic, Economic, Polish Prosthesis) jest złożoną strukturą składającą się z kilku przenikających się systemów, w tym medyczno-rehabilitacyjnego, informatycznego, mechanicznego, elektronicznego i robotycznego – mówi dr inż. Andrzej Wołczowski, kierownik projektu realizowanego w Centrum Innowacji i Biznesu Politechniki Wrocławskiej.

Urządzenie waży ok. 500 g, a jego maksymalna siła uchwytu wynosi ok 100 N. Dłoń ma dziewięć aktywnych stopni swobody (niezależnie napędzanych przegubów-stawów ręki) i jest sterowana biosygnalami pobieranymi nieinwazyjnie bezpośrednio z kikuta protezowanej kończyny, co pozwala na bardziej naturalne, niż w obecnych na rynku rozwiązaniach komercyjnych, sterowanie ruchami protezy. Część mechatroniczna protezy obejmuje aktywną ortezę łokcia, stanowiącą zarazem interfejs mechaniczny łączący protezę z kikutem przedramienia i pozycjonujący elektrody systemu pomiaru biosygnalów na kikucie protezowanej kończyny, mechaniczne przedramię zakończone aktywnym nadgarstkiem, które integruje system zasilania i pokładowy system mikroprocesorowy (interpretujący komendy systemu bionicznego i sterujący kinematyką protezy) oraz pięciopalczałą rękę z sensorami kontaktu z chwytanym przedmiotem. Elementy mechaniczne protezy – obejmują ramienia, przedramię oraz dłoń – zostały wykonane całkowicie w technologii druku proszkowego 3D z tworzywa PA12. Naukowcy rozważają połączenie tego rozwiązania z technologią odlewania precyzyjnego ze stopu magnezu. Połączenie tych dwóch pomysłów pozwoli docelowo na szybką personalizację wytwarzanych protez. Proteza jest przeznaczona dla osób z jednostronną lub dwustronną amputacją ręki na poziomie przedramienia (tzw. amputacja transradialna). Projekt zakłada, że będzie możliwa jej personalizacja ze względu na rodzaj amputacji: prawa/lewa kończyna, kształt kikuta oraz posturę ciała pacjenta – w zakresie rozmiarów aktywnej ortezy łokcia, mocowania systemu pomiaru biosygnalów na kikucie, przedramienia – oraz samej ręki w dwóch lub trzech rozmiarach. – Największym wyzwaniem w przygotowaniu protezy było właściwe opracowanie trzech kluczowych podsystemów, których odpowiednie działanie rzutuje na komfort użytkownika. Chodzi o interfejs (zarówno mechaniczny, jak i elektroniczny) protezy z pacjentem, algorytmy sztucznej inteligencji rozpoznające intencje pacjenta co do ruchu protezy oraz mechatroniczną strukturę samej dłoni. Wszystkie mają kluczowe znaczenie dla niezawodności, funkcjonalności oraz wygody codziennego stosowania protezy – podkreśla dr inż. Andrzej Wołczowski. W skład zespołu projektowego weszło w sumie dwanaście osób z PWr – w tym m.in. informatycy, mechanicy, elektronicy oraz automatycy i robotycy. Poza pracownikami naszej uczelni w realizację projektu był także zaangażowany specjalista w zakresie chirurgii i rehabilitacji z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, specjalista biomechaniki z Politechniki Warszawskiej oraz firma protetyczna Ortopes, wspomagająca projektowanie elementów interfejsu protezy z pacjentem. Teraz konstruktorzy przygotowują się do testów z pacjentami, które zaplanowano na koniec 2024 roku. Osoby po amputacji ręki zainteresowane udziałem w badaniach proszone są o kontakt z kierownikiem projektu dr. inż. Andrzejem Wołczowskim – andrzej.wolczowski@pwr.edu.pl. ■

Michał Ciepielski

Dział Informacji i Promocji Politechniki Wrocławskiej



Fot. nadesłane

20

PUCKIE
HOSPICIUM
PW. ŚW.
OJCA PIO

KRS 0000231110

Opieka paliatywna i hospicyjna. Co zrobić, kiedy zdrowie się kończy?

Światowy Dzień Zdrowia – dla wielu z nas może to być okazja, by zastanowić się nie tylko nad tym, jak właściwie zadbać o zdrowie swoje i bliskich, ale także by oddać się głębszej refleksji, zdrowie nie jest darowane raz na zawsze i każdego z nas może dotknąć jego pogorszenie czy utrata. O tym, co robić i jak sobie radzić, kiedy zdrowie się kończy, rozmawiamy z Alicją Makowską, dyrektorką operacyjną Puckiego Hospicjum.

Jak pokazują badania, aż 72 proc. Polaków boi się choroby swojej lub bliskiej osoby – utrata zdrowia jest dla wielu z nas trudnym tematem. I choć na co dzień możemy podejmować działania, które mają przybliżyć nas do jak najlepszej ogólnej kondycji fizycznej i psychicznej, czasami przy-

chodzi moment, kiedy choroba nas zaskakuje, a my musimy odnaleźć się w nowej, nierzadko wymagającej rzeczywistości.

Opieka paliatywno-hospicyjna, czyli jaka?

Ten rodzaj opieki ma stworzyć cho-

remu jak najlepsze warunki do kompleksowej opieki ambulatoryjnej, domowej lub stacjonarnej – w końcowym okresie choroby, kiedy chorzy wymagają nie tylko leczenia objawowego, ale też pielęgnacji, wsparcia emocjonalnego i duchowego, a także wsparcia rodziny lub najbliższych.

– Opieka paliatywno-hospicyjna jest bezpłatna, a skorzystać z niej może osoba z aktualnym ubezpieczeniem i jednostką chorobową, ujętą w rejestrze, która kwalifikuje do tego rodzaju opieki. To między innymi choroby nowotworowe, HIV, stwardnienie rozsiane czy zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy. Konieczne jest też skierowanie od lekarza POZ lub specjalistycznej opieki do właściwej komórki opieki paliatywnej – wyjaśnia Alicja Makowska, dyrektorka operacyjna Puckiego Hospicjum. Poradnia Medycyny Paliatywnej sprawuje ambulatoryjną opiekę nad pacjentami w trakcie diagnostyki,

leczenia (radio-, chemio- czy immunoterapii), remisji choroby, a także po jej zakończeniu. Z kolei pacjent objęty opieką hospicjum domowego, otrzymuje całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę. Głównym zadaniem zespołu opiekującego się chorym jest zniesienie lub zmniejszenie dolegliwości somatycznych oraz edukacja rodziny i najbliższych w zakresie samoopieki i opieki nad bliskim.

Bliska mi osoba trafia do hospicjum – co dalej?

– Odpowiednie wsparcie pacjenta, który trafia do opieki hospicyjnej jest niesamowicie ważne, ma bowiem wpływ na cały proces terapeutyczny – mówi Alicja Makowska. – Szczerość, okazywanie szacunku, próba zrozumienia nowej sytuacji chorego i taktowność, to cechy, którymi powinni się kierować zarówno bliscy chorego, jak i jego profesjonalni opiekunowie – dodaje ekspertka.

Należy pamiętać, że pacjenci, którzy zostają objęci opieką paliatywną, mają za sobą zazwyczaj spore doświadczenia dotyczące procesu diagnozy i leczenia. To naturalne, że boją się kolejnego nowego miejsca, zespołu, który będzie się nimi opiekować.

– Wielu z nas wydaje się, że choremu potrzebna jest tylko opieka i pomoc w kontekście fizycznym – podania leków, zadbania o higienę, pielęgnacji skóry. To jednak nieprawda – pacjent potrzebuje wsparcia na różnych polach, w tym psychicznym czy duchowym. Wsparciem może być uważne słuchanie, towarzyszenie, po prostu bycie blisko pacjenta – czasami w rozmowie, a czasami wręcz przeciwnie – w ciszy – mówi Alicja Makowska z Puckiego Hospicjum. – Przy przyjęciu do hospicjum, pytamy o wykształcenie chorego, jego hobby, zainteresowania czy pasje. Te informacje ułatwiają nam prowadzenie rozmów, możemy wyko-

rzystać ją do organizowania wspólnego czasu dla pacjentów, czy planowania terapii zajęciowej. Czas spędzony w hospicjum może i powinien być dobrym czasem – pod profesjonalną, holistyczną opieką – dodaje ekspertka. Nie można zapomnieć o bliskich pacjenta – nowa, nieznana sytuacja może być dla nich przytłaczająca, a ich dobrostan także ma wpływ na proces leczniczo-pielęgnacyjny.

Brak kwalifikacji do hospicjum

Czas, kiedy stajemy się nieformalnym opiekunem osoby niesamodzielnej lub niepełnosprawnej, jest wielkim wyzwaniem dla bliskich. Zazwyczaj, choroba najbliższej nam osoby przychodzi niespodziewane i zaskakuje wszystkich, nie tylko pacjenta. Oczywiście jest, że nie mamy wówczas wiedzy, ani odpowiedniego przygotowania do pełnienia roli opiekuna – stajemy się nim z dnia na dzień, zdobywając własne doświadczenia i życiowe lekcje.

– W tak wymagających momentach często wyłączamy racjonalne myślenie i działamy tylko pod wpływem emocji. Kierują nami bardzo skrajne uczucia – od złości, frustracji, przez lęk i ogromny smutek. Dlatego tak ważne jest, by poszukać najlepszych form systemowego wsparcia, które pomogą nie tylko naszemu choremu, ale i nam. Zadbajmy też o odpowiedni podział opieki wśród bliskich (jeśli to możliwe), określmy swoje kompetencje i możliwości – tłumaczy Alicja Makowska. – Przede wszystkim jednak, nie zapomnijmy o sferze emocjonalnej. Pokażmy osobie chorej, że nadal ją kochamy, że jest ważna, potrzebna i zauważona – dodaje.

Opiekunowie powinni czynnie uczestniczyć w procesie edukacji dotyczącym opieki nad chorym przed planowanym wypisem ze szpitala, a także podczas wizyt domowych w ramach opieki lekarza rodzinnego, pielęgniarki środowiskowej czy zespołu opieki długoterminowej. Realną pomocą i dro-

gowskazem dla nowych opiekunów może okazać się portal bliskochorego.pl, gdzie można znaleźć komplet informacji dotyczących opieki i pielęgnacji osoby chorej, jak również formalności, dofinansowań.

Bezpowrotna utrata zdrowia – jak się z tym pogodzić?

Kiedy uświadomimy sobie, że zdrowie nasze lub naszych bliskich powoli gaśnie, nie mamy innej możliwości niż zaakceptować tę trudną sytuację.

– Pozostały nam czas wykorzystajmy najlepiej, jak się da. Z doświadczenia wiemy, że w tych ostatnich chwilach najbardziej potrzebujemy naszych bliskich. Rozmawiajmy o wszystkim, także o trudnych i smutnych chwilach, okazujemy naszą gotowość do przeżywania wszystkiego, co przed nami – tłumaczy Alicja Makowska. – Nie zapominajmy też o niezbędnych, formalno-prawnych ustaleniach mimo, że mogą one być dla nas trudne. Akceptacja stanu chorego daje poczucie pewności, że to, co możliwe zostało zrobione, co konieczne wypowiedziane. Kluczowe jest, by patrzeć na chorobę przez pryzmat osoby chorej – jej potrzeb i oczekiwań. Każdy może mieć własny sposób na poradzenie sobie z nieuniknioną utratą bliskiej osoby – najważniejsze, by był to sposób zgodny z nami samymi.

Mgr Alicja Makowska jest Dyrektorem Operacyjnym Puckiego Hospicjum. Pielęgniarką, specjalistką opieki paliatywnej. Z Hospicjum związana od momentu jego powstania. Absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Ukończyła studia podyplomowe – Skuteczny Menadżer w Służbie Zdrowia oraz wiele specjalistycznych kursów. Pełnomocnik Systemu Zarządzania Jakością. W pracy nastawiona na drugiego człowieka, pacjenta, jego rodzinę oraz współpracowników. ■

Hospicjum w Pucku

Specjalista medycyny paliatywnej: umieranie to ostatni etap rozwoju

Trzeba sprawić, by umierający człowiek nie cierpiał lub by cierpienie dało się znieść. Stworzyć mu przestrzeń na refleksję nad swoim życiem, jego podsumowanie – powiedział PAP dr hab. Tomasz Dzierżanowski, p.o. kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej UCK WUM.

PAP: Medycyna paliatywna to chyba najbardziej pesymistycznie nastawiona dziedzina medycyny.

Dr hab. Tomasz Dzierżanowski: Absolutnie się nie zgadzam. Wyrrywamy śmierci każdy dzień życia i czynimy ostatni okres życia pacjenta nie tylko znośnym, a wręcz czasem nawet najlepszym okresem jego życia. Śmierć i umieranie są sprawami trudnymi, ale proszę pamiętać, że medycyna generalnie zajmuje się cierpieniem człowieka i jego leczeniem na różnych etapach życia i z różnym cierpieniem, z różnymi chorobami, które się często kończą fatalnie. Natomiast te ostatnie tygodnie, ostatnie dni życia mogą być dla chorego nie tylko znośne, ale mogą być wspaniałe. Elisabeth Kübler-Ross,

amerykańska lekarka szwajcarskiego pochodzenia, jest znana ze swojej przełomowej książki „Rozmowy o śmierci i umieraniu”. W latach 60., 70., nawet 80. ubiegłego wieku badała potrzeby chorych w okresie umierania i nazwała umieranie ostatnim etapem rozwoju.

Rzeczywiście to jest etap, w którym to cierpienie potrafi wyzwoić zasoby wewnętrzne, które sprawiają, że człowiek dopełnia dzieło życia, godzi się z bliskimi. Takim magicznym kluczem, aby to się mogło stać, jest sprawienie, żeby człowiek w tym czasie nie cierpiał lub sprowadzić jego cierpienie do stopnia dającego się po prostu znieść. Stworzyć mu przestrzeń na refleksję nad swoim życiem, jego podsumowanie, na odnalezienie znaczenia swojego

cierpienia oraz istnienia. Żeby mógł odnaleźć w umieraniu, w śmierci tę drugą okładkę książki swojego życia.

Ludzie wypierają śmierć i umieranie ze świadomości. Nie chcą o tym myśleć.

Nasza kultura jest obliczona na wypieranie śmierci i umierania, w ogóle cierpienia, ponieważ jest utylitarną kulturą hedonizmu. Życie w niej jest tylko wtedy warte, jeżeli można z niego czerpać pełnymi garściami, a przecież Viktor Frank, wielki austriacki egzystencjalista oraz psychiatra, twórca logoterapii (metody psychoterapeutycznej ukierunkowanej na rozważania nad sensem życia) powiedział, że nie tylko życie pełne doznań ma sens, ale także przepełnione cierpieniem, bo jeśli życie w ogóle ma jakikolwiek sens, to musi mieć go również cierpienie i umieranie, które są immanentnymi elementami życia. Dlatego my poznajemy znaczenie istnienia, świata, życia, swojej tożsamości nie tylko poprzez przyjemne chwile – cierpienie również jest szansą na poznanie prawdziwego sensu istnienia. Człowiek boi się śmierci, to jest oczywiste, bo śmierć i cierpienie są złem, ale po to jesteśmy my, aby to cierpienie uśmierzyć.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM otworzył pan i sześcioletnia od grudnia Klinikę Medycyny Paliatywnej, choć oficjalne jej otwarcie odbędzie się 4 kwietnia. Proszę powiedzieć, jacy pacjenci trafiają do kliniki?

Opieką paliatywną obejmowani są pacjenci w schyłkowym okresie choroby potencjalnie zagrażającej życiu



Fot. RDNE Stock project / pexels.com

lub w znacznym stopniu to życie ograniczające. To jest najczęściej choroba nowotworowa lub niektóre choroby neurologiczne, takie jak stwardnienie zanikowe boczne, stwardnienie rozsiane czy rdzeniowy zanik mięśni. To są także schyłkowe fazy niektórych niewydolności narządowych, jak na przykład schyłkowa niewydolność oddechowa. Najistotniejsze jest to, że ci chorzy trafiają do kliniki wtedy, kiedy niemożliwa jest opieka w warunkach domowych, kiedy pacjent wymaga na przykład intensywnego leczenia objawowego i doświadczenia. Naturalnie, to dom jest najlepszym miejscem dla pacjenta, szczególnie w okresie umierania. Natomiast kiedy nie ma opiekunów, kiedy wymagane jest wielokrotne podawanie leków w ciągu doby, jego stan jest bardzo ciężki, będzie wymagał opieki instytucjonalnej – w hospicjum lub w oddziałach medycyny paliatywnej, tak jak ta klinika, którą prowadzę od czterech miesięcy.

Jak długo przebywają pacjenci w klinice?

W oddziale medycyny paliatywnej średnia długość pobytu wynosi siedem dni, natomiast w hospicjach stacjonarnych nawet cztery tygodnie. Przyjmujemy pacjentów bardzo ciężkich, w bardzo trudnych stanach klinicznych, takich jak np. złośliwa niedrożność jelit, mogą poprawić jakość ich życia, co jest nadrzędnym celem opieki paliatywnej, ale także to życie wydłużyć, co stanowi efekt dodatkowy dla chorego i jego najbliższych.

Mamy także pacjentów z dusznością, z płynem w opłucnej, w otrzewnej, czyli z puchliną brzuszną lub inaczej wodobrzuszem, czy pacjentów z nieuśmierzonym dotychczas bólem. Bardzo często jest tak, że ustawiamy leczenie przeciwbólowe i wypuszczamy pacjentów do domu. Są to często chorzy z dobrym rokowaniem, jeżeli chodzi o długość przeżycia, ale ze skutkami choroby, takimi jak właśnie ból czy inne nieuśmierzane cierpienie.

Czyli to nie jest tak, że średnio po siedmiu dniach wasz pacjent umiera?

W żadnym razie. Oczywiście, większość pacjentów, bo około 80 proc., których przyjmujemy, to tacy, którzy są w schyłkowym okresie choroby, gdyż zostali do nas kierowani zbyt późno – niepotrzebnie cierpieli, można było to ich cierpienie wcześniej uśmierzyć, pacjent by sobie dalej żył w domu. Niestety, trafiają do nas nawet w ostatnim dniu życia... Ale czujemy swoją misję i powiem pani, że jeżeli ktoś ma się zająć tymi właściwie najbardziej poszkodowanymi, najbardziej cierpiącymi osobami, to my jesteśmy do tego najlepiej przygotowani.

Natomiast zdarzają się także tacy pacjenci z rozpoznaniem nowotworu, których trzeba w jakiś sposób zabezpieczyć objawowo, czy mają po prostu zapalenie płuc i tych leczymy, ustawiamy i wypuszczamy.

Rozmawiacie – pan i lekarze, którzy pracują w klinice – ze swoimi pacjentami o śmierci?

Okres odchodzenia dla pacjenta zwykle jest mniej dotkliwy niż dla jego bliskich. Nawet kiedy chory się pogodzi już z faktem, że śmierć się zbliża, jest nieunikniona, jest pogodzony, rodzina dalej buntuje się i przeżywa.

Zwykle tych rozmów jest bardzo dużo i nie są one łatwe dla lekarza, który je prowadzi, bo przecież są przepełnione cierpieniem, trudno być na nie niewrażliwym. Ale i do tego można się przygotować. Prowadzę szkolenia dla lekarzy specjalizujących się w medycynie paliatywnej i dla studentów właśnie po to, by ich przygotować do trudnych rozmów, przekazywania niepomysłnych wiadomości, podtrzymywania – tej racjonalnej – nadziei. Więc oczywiście rozmawiamy z pacjentami.

Pacjenci mówią panu o swoim lęku? Bo ja często słyszę i też podobnie odczuwam, że ludzie boją się nie samej śmierci, tylko procesu umierania.

Tak właśnie powiedziała Elisabeth Kübler-Ross, że sama śmierć dla człowieka nie jest problemem. Boi się on tylko umierania oraz towarzyszącej mu beznadziei oraz izolacji. Staramy się więc tak uczynić, żeby osoba, która wchodzi w okres umierania, nie czuła się samotna. A nie czuje się samotna, jeżeli ma troskliwą opiekę zespołu pielęgniarskiego, opiekunek medycznych oraz lekarzy czy psychologa, jeżeli trzeba. A także, oczywiście, osób bliskich, ale jeżeli ich brakuje, to wolontariuszy niemedycznych.

Chyba nam to dobrze wychodzi, bo zbieramy podziękowania od bliskich pacjentów. To jest potwierdzone także licznymi darowiznami, wpłatami na konto stowarzyszenia, które nas wspiera. Rodziny często mówią, że miały szczęście, iż bliska im osoba trafiła właśnie do nas, a nie na bezduszny korytarz z parawanem, bo najgorsza śmierć to jest ta za parawanem, na korytarzu, w samotności, bez bliskich. U nas nie ma ograniczeń w dostępie do chorych. Staramy się, żeby najbliżsi towarzyszyli ukochanej osobie.

Czy zapadł panu szczególnie w pamięć jakiś konkretny przypadek pacjenta, który stał się dla pana z jakichś względów ważny?

Nie chcę mówić o poszczególnych pacjentach, to są zbyt intymne sprawy. Bo co można powiedzieć o osobie, która – na przykład – nie może defekować, która ma powbijane różne dreny po to, żeby odciążyć przewód pokarmowy, która tygodniami leży i czeka na śmierć? Nie mogę o żadnym z moich pacjentów opowiedzieć bez ujawniania szczegółów, które mogą być drastyczne.

Mogę natomiast powiedzieć, że kiedy przyjęliśmy pierwszego pacjenta do naszej kliniki, poprosił, żebym zrobił sobie z nim zdjęcie, które mogłoby zostać umieszczone w informatorze czy na naszej stronie. Powiedział, że jest mu tutaj dobrze.

Robicie wszystko, żeby wasi pacjenci nie cierpieli, ale czy nie uwa-

za pan, że problem bólu jest przez lekarzy lekceważony? Często zdarza się, iż wychodzą oni z założenia, że musi boleć, nie chcą przepisywać leków uśmierających, „bo pacjent się nam uzależni”. Tymczasem temu człowiekowi zostały dwa tygodnie życia.

Po pierwsze, problem bólu może nie tyle jest lekceważony, co jego diagnostyka i leczenie prowadzone są w sposób nieumiejętny – to jest, w moim przekonaniu, największy problem. Drugim jest obawa przed stosowaniem silnych leków opioidowych takich jak morfina, oksykodon, buprenorfina w przekonaniu, że pacjent może się uzależnić. Prawidłowo stosowane leki opioidowe u pacjenta z bólem niezmiennie rzadko dają zjawisko uzależnienia. Nie trzeba nawet dodawać do tego krótkiego prognozowanego przeżycia. Tak, mamy również pacjentów uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych, przecież ludzie nie są świętymi, zdarzają się osoby z uzależnieniem, np. od alkoholu. One będą wymagały wyższych dawek leków opioidowych, ale my sobie z tym doskonale radzimy.

Kolejna sprawa związana z nieleczeniem bólu w Polsce to nieprawidłowe podejście do bólu. Jego leczenie próbuje się rozwiązać drogą rozporządzenia, które zostało ogłoszone w sierpniu

Niestety, trafiają do nas nawet w ostatnim dniu życia... Ale czujemy swoją misję i powiem pani, że jeżeli ktoś ma się zająć tymi właściwie najbardziej poszkodowanymi, najbardziej cierpiącymi osobami, to my jesteśmy do tego najlepiej przygotowani.

ubiegłego roku i dotyczy obowiązku diagnostyki bólu przy pomocy bardzo źle skonstruowanego kwestionariusza. Samo rozporządzenie jest w ogóle wchodzeniem z butami w sztukę lekarską, to jest po prostu nonsensowne, żeby minister narzucał, w jaki sposób ma być diagnostyka prowadzona, jakie skale mają być stosowane. To bzdurne rozporządzenie prowadzi do dalszego zniechęcenia środowiska medyków, którym narzuca się jeszcze większą papierologię. Każdy lekarz w Polsce, który ma prawo wykonywania zawodu, ma prawo do wypisania każdego leku opioidowego, a jeśli ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia albo pracuje w placówce, która ma taką umowę, ma prawo do przypisywania tych leków jako refundowanych.

Żeby uniknąć wypełniania tych papierów, lekarze wykręcają się od przepisywania leków przeciwbólowych, mówiąc, że nie mają specjalnych recept. Nie ma już specjalnych recept, bo wszystko jest elektronicznie. Wielu

się tłumaczy, że nie może ich przepisać, bo nie mają prawa. Nieprawda. Każdy lekarz nie tylko ma prawo, ale wręcz obowiązek przepisania leku przeciwbólowego, a nieleczenie bólu jest w Europie traktowane na równi z torturami.

Należy leczyć ból w umiejętny sposób. Wystarczy się szkolić. Współ z panią profesor Aleksandrą Ciałkowską-Rysz regularnie prowadzimy szkolenia online, czy to dla lekarzy rodzinnych, czy dla specjalistów ds. leczenia bólu, kolejny będzie w kwietniu. Każdy lekarz ma szansę leczenia 99 proc. przypadków bólu.

Czy lekarz, zanim przepisze pacjentowi lek zawierający opioidy, musi wypełnić te kilka stron kwestionariusza?

Będzie musiał, i to niezależnie, czy wypisze, czy też nie lek przeciwbólowy, a co gorsza kwestionariusz jest kompletnie nonsensowny. Nawet w poradni medycyny paliatywnej, gdzie stosujemy bardziej zaawansowane skale, dostosowane do stanu pacjenta, musimy jeszcze wypełniać „to coś” wprowadzone przez ministra. Jeśli lekarz będzie chciał pomóc pacjentowi, wizyty będą się wydłużały, a więc kolejki także. A może być i tak, że lekarz będzie chciał uchronić się przed tym nonsensem, więc powie, że „nie ma prawa” wystawić takiej recepty, albo że zabrakło mu specjalnych formularzy. Pisałem do ministra, żeby to rozporządzenie anulować, bo jest złe i nieprzemyślane. Nie dostałem odpowiedzi. ■

Rozmawiała: Mira Suchodolska (PAP)

Źródło: Serwis Nauka w Polsce

– naukawpolsce.pl



Fot. Ivan Samkov / pexels.com

Fundacja Avalon dla powodzian

Wiele organizacji, wolontariuszy ruszyło na pomoc poszkodowanym i organizowane są liczne inicjatywy, dla tych którzy walczą z wielką wodą. W obliczu powodzi potrzeby osób z niepełnosprawnościami są często niedostrzegane, co sprawia, że ich sytuacja staje się jeszcze bardziej dramatyczna. Wśród chaosu i zniszczeń, ich milczące cierpienie często pozostaje niezauważone. Brak dostępu do specjalistycznego sprzętu medycznego i podstawowych artykułów higienicznych może prowadzić do poważnych komplikacji zdrowotnych i utrudniać codzienne funkcjonowanie. Dlatego też Fundacja Avalon ruszyła z kompleksową pomocą dla osób z niepełnosprawnościami.

Fundacja Avalon przekazała 100 000 zł na zakup niezbędnych środków i materiałów dla osób z niepełnosprawnościami z obszarów objętych powodzią, a także uruchomiła specjalną zbiórkę przeznaczoną na ten cel. Wśród nich są oczywiście także podopieczni organizacji, których na Dolnym Śląsku, Opolszczyźnie i Śląsku mieszka ponad 4000. Środki zebrane za pomocą dedykowanej zbiórki zostaną przeznaczone na kompleksową pomoc poszkodowanym w walce z wielką wodą. Organizacja dostarczy w wyznaczone miejsca: żywność specjalnego przeznaczenia, koce, podkłady higieniczne, pieluchy, chusteczki do mycia, plastry przeciwoleżynowe, pieluchomajtki, cewniki, materace przeciwoleżynowe, poduszki przeciwoleżynowe i pozycjonery, medyczną pościel jednorazową, jednorazowe podkłady higieniczne, opatrunki specjalistyczne, inhalatory, sprzęt do monitorowania, chodziki, wózki, łóżka medyczne oraz materace przeciwoleżynowe.

– Z zebranych środków zakupimy niezbędne artykuły pierwszej potrzeby, takie jak produkty higieniczne, podkłady medyczne, sprzęt medyczny, sprzęt ortopedyczny, leki i suplementy, żywność medyczna, odzież i obuwie. Dostarczymy środki czystości i dezynfekujące, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się chorób. Zakupione produkty trafią do konkretnych osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych – mówi Łukasz Wielgosz, członek zarządu Fundacji Avalon. – Będziemy dbali o to, aby nasza pomoc była udzielana w sposób kompleksowy, ale przede wszystkim by trafiała do tych, którzy naprawdę jej potrzebują. Nasz Pomarańczowy Telefon Wsparcia działa dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich, któ-



Fot. Fundacja Avalon

rzy zostali dotknięci powodzią. Dołożymy wszelkich starań, aby dotrzeć z pomocą do wszystkich, którzy jej potrzebują.

Wsparcie nie tylko materialne

Fundacja Avalon, dzięki swojemu wieloletniemu doświadczeniu, doskonale wie, że takie sytuacje jak klęski żywiołowe są szczególnie trudne dla osób z niepełnosprawnościami. Nagła ewakuacja, często brak możliwości zabrania ze sobą wszystkich niezbędnych sprzętów do codziennego funkcjonowania, stres, ograniczone warunki lokalowe – to wszystko negatywnie wpływa na stan osób z niepełnosprawnością.

Dlatego też Fundacja Avalon bardzo konkretnie pomoże poszkodowanym w powodzi i dostarczy specjalistyczne wsparcie do odpowiednich osób. Organizacja również prowadzi Pomarańczowy Telefon Wsparcia, na który każda osoba z niepełnosprawnością, ich bliscy, sąsiedzi a także osoby, które świadczą na miejscu wsparcie dla OzN może zadzwonić. Wszelkie informacje na temat możliwości odpowiedniej pomocy można uzyskać pod numerem: 530 001 130. Darmowe porady informa-

cyjne są udzielane w poniedziałki, środy, czwartki oraz piątki w godzinach 8:00-15:00. We wtorki w godzinach 7:00-13:00 istnieje także możliwość kontaktu mailowego poradnictwo@fundacjaavalon.pl. Pomarańczowy Telefon Wsparcia jest przestrzenią, w której każda osoba z niepełnosprawnościami zostanie wysłuchana i przekazane zostaną rzetelne informacje o odpowiedniej pomocy.

Fundacja Avalon apeluje również do wszystkich, którzy mają w swoim sąsiedztwie osoby z niepełnosprawnościami, aby zwracały na nie uwagę, czy nie potrzebują wsparcia. W sytuacji powodziowej potrzebna jest uważność na siebie nawzajem, otwartość na pomoc drugiej osobie i chęć udzielenia właściwej pomocy, gdy jest to niezbędne. Tylko razem jesteśmy w stanie przejść przez tę trudną sytuację!

W międzyczasie Fundacja Avalon prowadzi rozmowy z innymi organizacjami pomocowymi nad organizacją dalszych działań wsparcia dla powodzian z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych. ■

Fundacja Avalon

Wynalazki pomagają „widzieć”

Apka, która prowadzi przez kręte korytarze, długopis czytający pismo Braille’a czy stół do ping-ponga – to przykłady wynalazków, które w przyszłości mogą pomagać osobom niewidzącym w funkcjonowaniu i pełniejszym korzystaniu z życia. Uszkodzenie wzroku to ogromne ograniczenie, ale naukowcy i inżynierowie sprytnie wykorzystują najnowsze zdobycze techniki.

Czasami zastanawiam się, jak wyglądałoby życie, gdyby nie istniały samochody, autobusy, windy, telewizory czy telefony. Komunikacja ze światem i zdolność do poruszania się po nim stałaby się mocno ograniczona, nawet dla w pełni sprawnych osób. Nawet codzienne funkcjonowanie, przynajmniej na dzisiejsze standardy, stałoby się niezwykle trudne. Jedno ze spostrzeżeń, jakie mi się nasunęły, jest również takie: jeszcze większe przeszkody, na co dzień, nawet w technicznym świecie, nadal odczuwają osoby niewidzące.

Jednak technika im również pomaga w coraz większym stopniu – dostępne są na przykład działające w języku Braille’a wyświetlacze czy oprogramowanie wspierające pracę na komputerze bez używania wzroku. Potrzeby są szerokie i dotyczą przeróżnych aktywności, ale dzięki naukowcom, inżynierom i wynalazcom przynajmniej część z nich może zostać w jakimś stopniu zaspokojona. Na przykład zespół z University of California, Santa Cruz przedstawił właśnie wynalazek, który być może już niedługo będzie mógł pomagać osobom niewidzącym. Chodzi o aplikację, do działania której potrzebny jest jedynie smartfon. Apka pomaga znaleźć drogę do wybranego punktu w pomieszczeniu i bezpiecznie wrócić na wcześniejsze miejsce. Podaje przy tym wskazówki głosowe, np. do słuchawek, dzięki czemu smartfon może nawet być schowany w kieszeni. Do wydawania jej poleceń także wystarczy głos. To szczególnie ważne dla tych osób niewidzących, które zwykle jedną rękę mają zajętą przez laskę czy psa-przewodnika.

Aplikacja działa w zmyślny sposób.



Fot. pexels.com

Wyzwanie polegało na tym, że w pomieszczeniach zwykle nie działa nawigacja satelitarna. Nowa aplikacja tymczasem wykorzystuje mapę danego pomieszczenia i wewnętrzne czujniki smartfona – przede wszystkim akcelerometri i żyroskopy. Dodatkowo m.in. wykrywa duże źródła zaburzeń pola magnetycznego, czyli np. różnego rodzaju sprzęty, stanowiące w tym przypadku punkty odniesienia. Wcześniej powstawały już inne aplikacje, które pomagają w podobnych warunkach, ale wymagają specjalnego zestawu urządzeń rozmieszczonych w różnych częściach budynku. W przypadku nowej aplikacji wystarczy, że urząd, szkoła, czy centrum handlowe udostępni odpowiednią mapę.

Obok apek, tworzonych dzięki niebywałemu postępowi w technice telefonów, powstają też nowe, przeznaczone dla osób niewidomych urządzenia. We wrześniu grupa z University of Bristol zaprezentowała „długopis”, który czyta pismo Braille’a. Głównym elementem tego gadżetu jest nieduży sensor dotykowy, oparty na miękkiej, silikonowej powłoce, miniaturowej kamerze i kanałkach z płynem. Wystarczy go przyłożyć do tekstu. Na obecnym etapie rozwoju urządzenie ma dokładność prawie 85 proc., przy czym według naukowców błędy wynikały raczej ze sposobu trzymania „długopisu”, niż samego działania. Po dalszych udoskonaleniach precyzja powinna wynieść 100 proc. – twierdzą.

O ile czujnik pisma Braille'a czy zmyślną apkę można sobie w miarę łatwo wyobrazić – niektóre pomysły mogą zadziwiać. Na przykład naukowcy z University of Sydney prowadzą zaawansowane prace nad przeznaczonym dla osób niewidomych stołem do ping-ponga. Tak. Naukowcy twierdzą, że budowa takiego urządzenia jest możliwa. Jak ma działać? Otóż jego sercem są kamery neuromorficzne, czyli takie, które – nieco podobnie jak ludzki mózg – reagują na ruch, w tym przypadku – na graczy i piłeczki.

Urządzenia takie świetnie spisują się, gdy trzeba śledzić małe przedmioty. Kamery połączone są z systemem akustycznym, który z pomocą zestawu ustawionych po obu stronach stołu głośników, dźwiękiem informuje niewidzącego gracza o sytuacji na stole. – Mały rozmiar piłki i stołu oraz ruch piłki w trójwymiarowej przestrzeni to czynniki, które sprawiają, że gra w tenisa stołowego jest trudna dla osób z osłabionym wzrokiem lub całkowitą ślepotą. Moją motywacją było uczynienie tego sportu bardziej dostępnym oraz zbadanie potencjału kamer neuromorficznych – mówi Phoebe Peng, autorka wynalazku.

System działa dobrze – twierdzą autorzy. Jednak przyznają, że potrzebne są dalsze eksperymenty, zanim będzie gotowy do rozpoczęcia na nim rzeczywistej gry. – Ciągłym wyzwaniem technicznym jest kwestia ludzkiego odbioru dźwięku – wyjaśnia Phoebe Peng. – Istnieją ograniczenia w precyzji, z jaką ludzie potrafią określać jego lokalizację. Nie wiemy jeszcze, jakiego rodzaju dźwięk powinien być użyty? Czy powinien być ciągły? To jest wyzwanie techniczne, któremu będziemy się przyglądać w kolejnym etapie rozwoju naszego pomysłu – zapowiada.

Chyba warto jej kibicować, a także innym specjalistom, którzy starają się sprawić, aby życie osób niedowidzących i niewidomych stało się łatwiejsze. A może też trochę przyjemniejsze. ■

Nauka w Polsce, Marek Matacz
Źródło: naukawpolsce.pl

Przedsiębiorcy mogą się już ubiegać o pożyczki na dostępność

Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK) wspólnie z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej uruchamiają program pożyczek na dostępność, przyznawanych z puli programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Pieniądze mogą być wykorzystane na zwiększenie dostępności architektonicznej, cyfrowej czy informacyjno-komunikacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami. W puli programu są 73 mln zł.

– Rozwój społeczny jest jednym z priorytetów działalności Unii Europejskiej. A dzięki takim inicjatywom i działaniom możemy wpływać na gospodarkę. Nasze społeczeństwo staje się bardziej otwarte – mówi Bartłomiej Balcerzyk, p.o. dyrektora Przedstawicielstwa Komisji Europejskiej w Polsce.

O wsparcie mogą ubiegać się mikro-, małe, średnie i duże firmy, prowadzące działalność na terenie Polski.

Uruchamiany właśnie nowy instrument pożyczkowy ma pomóc przedsiębiorstwom dostosować swoją działalność – przede wszystkim produkty i usługi – do wymogów Europejskiego Aktu o Dostępności, który w kwietniu został wdrożony do polskiego systemu prawnego.

– Dla części firm z branży np. telekomunikacyjnej czy transportowej oznacza to dodatkowe wymogi, które muszą zostać spełnione w zakresie produktów czy usług, ale też siedzib tych firm – wyjaśnia Piotr Krasuski, dyrektor Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego, MFIPR.

Z pożyczki mogą być realizowane inwestycje zwiększające dostępność architektoniczną, cyfrową czy komunikacyjno-informacyjną.

Jeśli chodzi o dostępność architektoniczną, możemy sfinansować dostosowanie wejść do budynków, punktu obsługi klienta czy miejsc parkingowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami – tłumaczy Aleksandra Kwiatkowska, dyrektor Biura

Współpracy z Partnerami Finansującymi w Departamencie Programów Europejskich BGK.

Dostępność cyfrowa to dostosowanie stron internetowych czy aplikacji do standardów WCAG 2.1, a dostępność informacyjno-komunikacyjna to np. zakup lub montaż pętli indukcyjnych, abonament na usługę tłumacza polskiego języka migowego.

– Zakres inwestycji możliwych do sfinansowania jest bardzo szeroki – podkreśla Aleksandra Kwiatkowska.

Pożyczki są oferowane na preferencyjnych warunkach, jednym z nich jest oprocentowanie 0,15 proc. czy też możliwość skorzystania z okresu karencji do 12 miesięcy.

– Instrument, który uruchamiamy jest niskoprocentowany, z możliwością spłaty do 10 lat. Dodatkową zachętą jest szansa na umorzenie do 30 proc. kapitału – mówi Piotr Krasuski.

Finansowania udzielają instytucje współpracujące z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Szczegółowe informacje na temat pożyczki można znaleźć na stronie internetowej banku.

Przyznanie pożyczki uzależnione jest od pozytywnej analizy zdolności kredytowej oraz wymaganych zabezpieczeń. Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Więcej informacji nt. pożyczki dostępnych jest na stronie internetowej BGK: bgk.pl. ■

PAP MediaRoom

Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami

Biurow Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych wybrało partnerów, z którymi wspólnie będzie realizować projekt Centrum Komunikacji. Są to trzy organizacje: MIGAM S.A., Polski Związek Głuchych oraz Polskie Stowarzyszenie na Recz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną

Centrum Komunikacji jest projektem realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS). Projekt będzie realizowany od IV kwartału 2024 roku do IV kwartału 2027 roku.

Projekt Centrum Komunikacji jest skierowany do dwóch grup docelowych – osób z niepełnosprawnościami, które otrzymają w Centrum wsparcie w komunikacji, oraz osób pracujących na rzecz osób z niepełnosprawnościami, które będą świadczyły wsparcie w projekcie oraz po jego zakończeniu. Centrum będzie miało 17 lokalizacji oraz zbuduje aplikację, która pozwoli na korzystanie z jego usług również przez Internet.

Działania podejmowane w ramach projektu będą uwzględniały w szczególności osoby z niepełnosprawnościami narządu słuchu, mowy i wzroku, niepełnosprawnością intelektualną, z problemami zdrowia psychicznego i będące na spektrum autyzmu, osoby posługujące się polskim językiem migowym (PJM), sposobami komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN), korzystających z transkrypcji mowy na tekst, alternatywnych i augmentatywnych sposobów komunikacji (AAC) oraz tekstów łatwych do czytania i rozumienia (ETR). Celem jest zapewnienie takiego wsparcia w komunikacji, które wesprze osoby z niepełnosprawnościami w życiu codziennym.

Drugim celem jest wzrost kompetencji kadry tłumaczy polskiego języka migowego, tłumaczy i przewodników (SKOGN), wzrost kompetencji specjalistów AAC oraz specjalistów w zakresie ETR.



Fot. Mikhail Nilov / pexels.com

Usługi świadczone przez Centrum Komunikacji

Usługi świadczone przez Centrum Komunikacji będą realizowane zdalnie i stacjonarnie. Usługa tłumaczenia na polski język migowy będzie dostępna zarówno online, za pośrednictwem aplikacji, jak i stacjonarnie. Tłumacz będzie mógł przyjść np. do miejsca pra-

cy, instytucji, placówki służby zdrowia itp., gdzie osoba z niepełnosprawnością potrzebuje takiego tłumaczenia. Będzie ono wykorzystywane w przypadku bardziej złożonych spraw, kiedy tłumaczenie online będzie niewystarczające.

Usługa transkrypcji wypowiedzi fonicznej na tekst polski jest przeznaczona przede wszystkim dla osób

słabosłyszących, późno ogłuchłych, nieznających polskiego języka migowego, komunikujących się za pomocą języka polskiego pisanego, jak również głuchoniewidomych. Usługa będzie odbywała się w czasie rzeczywistym, online, poprzez aplikację za pomocą czatu i połączenia audio.

Usługa tłumaczenia dokumentów polega na tłumaczeniu pism, umów, regulaminów itp., z języka polskiego na polski język migowy lub zapis w alfabecie Braille'a, oraz z PJM na język polski.

Centrum będzie też zapewniało realizację usług AAC w zależności od potrzeb w tym zakresie. Centrum zapewni komunikację pomiędzy osobami potrzebującymi takich usług a specjalistami, którzy będą mogli udzielić wsparcia. Celem będzie też stworzenie infrastruktury i sieci specjalistów na poziomie lokalnym. Będzie można skorzystać z tłumaczenia dokumentów na ETR.

Dla osób z dysfunkcją wzroku Centrum będzie udostępniało informacje o możliwościach alternatywnych form komunikacji takich jak: zapisanie tekstu alfabetem Braille'a, odczytanie i nagranie tekstu do pliku dźwiękowego, stworzenie pliku dźwiękowego przystosowanego do odczytania przez syntezytor mowy, stworzenie pliku tekstowego, także w alfabecie Braille'a, który następnie użytkownik odtwarza przy pomocy syntezytora mowy lub przy pomocy urządzenia tzw. linijki brajlowskiej.

Centrum będzie szkoliło specjalistów AAC i ETR oraz opracuje standardy doboru urządzeń i metod komunikowania się. Będzie też prowadziło bazę osób ze specjalistyczną wiedzą z zakresu AAC.

Partnerzy projektu

W Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych odbyło się posiedzenie komisji oceniającej oferty

w ramach naboru na Partnerów projektu „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”. Wybrane zostały trzy podmioty, które będą tworzyły Centrum Komunikacji.

Migam zostało wybrane jako podmiot niepubliczny. To firma pozytywnego wpływu na społeczność osób Głuchych. Jej klientami są firmy i instytucje, a grupą docelową osoby Głuche. Od początku działalności przetłumaczyli około 300 tysięcy rozmów (przez system wideo połączeń) i ponad 5000 filmów i dokumentów. Migam współtworzą osoby Głuche i eksperci ds. języka migowego.

Wybrane zostały również dwie organizacje pozarządowe: Polski Związek Głuchych oraz Polskie Stowarzyszenie na Recz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną. PZG to największa w Polsce organizacja zrzeszająca osoby niesłyszące, słabosłyszące oraz Głuche. Obecnie Związek zrzesza około 100 000 członków. Jego działalność obejmuje edukację, rehabilitację, oferowanie usług prawnych i reprezentowanie społeczności Głuchych, niedosłyszących oraz osób z wadami mowy.

PSONI jest największą w Polsce organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jej celem jest działanie na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną, tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym, działanie na rzecz ochrony ich zdrowia oraz wspieranie ich rodzin. Członkami PSONI jest blisko 11 tys. osób, z czego większość – ¾ stanowią rodzice osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stowarzyszenie prowadzi ok. 350 placówek i stałych form wsparcia, których uczestnikami jest blisko 30 tys. osób wspieranych w ciągu roku. ■

MRPiPS

„Niewidzialna ulica” ma 5 lat

Jak odbierają otoczenie osoby niewidzące? Jaki jest Poznań, gdy tylko słuch, dotyk i węch pozwalają poznać miasto? Odpowiedzi na te pytania można znaleźć w „Niewidzialnej Ulicy” – wyjątkowym miejscu, które właśnie obchodzi piątą rocznicę swojego istnienia.

Poznańska wystawa „Niewidzialna Ulica” mieści się przy ul. Matejki 53, jest częścią Wielkopolskiego Centrum Ekonomii Solidarnej. Zatrudnia osoby z dysfunkcją wzroku, dając im przyjazne warunki pracy.

Ekspozycję zwiedza się w ciemności, a przewodnikami po niej są osoby niewidome i bardzo słabo widzące. Poza oprowadzaniem po wystawie, podpowiadają, jak można pomóc osobie ze znaczną niepełnosprawnością wzroku i w jaki sposób nauczyć się alfabetu Braille'a. „Niewidzialna ulica” to także niepowtarzalna szansa, by dowiedzieć się, jak można skomunikować się z osobami głucho-niewidomymi przy pomocy alfabetu Lorma oraz jak dbać o wzrok i zdrowie, aby dobrze widzieć przez całe życie.

To wyjątkowe miejsce obchodzi właśnie swoją 5. rocznicę obecności na mapie Poznania i z tej okazji przygotowało dla wszystkich urodzinowe atrakcje. Pierwszą z nich było wyjątkowa podróż w ciemności pod opieką przewodników i osoby asystującej – po oprowadzeniu po wystawie odbyła się degustacja w ciemności bez możliwości użycia zmysłu wzroku. ■

UM Poznań

Czego potrzebują polscy seniorzy?

Zdrowie, finanse, technologie i potrzeby społeczne seniorów w Polsce. To kluczowe obszary zainteresowania Fundacji SeniorApp w ramach prac nad IV edycją raportu „Ocena potrzeb w zakresie wsparcia dla Seniorów w Polsce”.

Badanie na ogólnopolskiej próbie seniorów dobiegło końca, a zebrane dane i wnioski posłużą do przygotowania kompleksowego raportu, który zostanie opublikowany w październiku 2024 r.

Fundacja SeniorApp już od 4 lat realizuje badanie i wydaje raport pt. „Ocena potrzeb w zakresie wsparcia dla Seniorów w Polsce”. Dokument ma na celu określenie najważniejszych wyzwań i oczekiwań seniorów wobec państwa i społeczeństwa. W tegorocznej edycji badania przedstawiciele Fundacji skupili się zwłaszcza na 4 obszarach: potrzebach społecznych, funkcjonowaniu w świecie cyfrowym, zdrowiu oraz sytuacji finansowej polskich seniorów.

– Z wyników otrzymanych ankiet możemy dowiedzieć się, że prawdziwymi problemami polskich seniorów są bieda, choroby i samotność. Czynniki te są zresztą ze sobą powiązane. Osoby, które oceniają swoją sytuację materialną jako złą lub bardzo złą, częściej czują się także samotne. Co ciekawe, dostrzegamy również korelację pomiędzy stanem zdrowia a samotnością. Im gorsza ocena stanu zdrowia, tym większe poczucie samotności – powiedział Przemysław Mroczek, Prezes Zarządu SeniorApp, komentując wyniki ankiet.

Senior ze smartfonem bankuje i robi zakupy w sieci

Wśród 39 pytań, na które odpowiadali ankietowani seniorzy, znalazły się m.in. pytania o obawy związane ze starością, aktywność seniorów w Internecie, czy też kwestie związane ze zdrowiem i profilaktyką. Z udzielonych odpowiedzi można dowiedzieć się m.in., że seniorzy w Polsce chętnie korzystają z sieci – aż 47 proc. z nich

przyznaje, że spędza dużo czasu online. Z kolei, jeżeli chodzi o urządzenia do przeglądania sieci, to dla niektórych może okazać się zaskakujące, że największą popularnością wśród seniorów cieszą się smartfony. Wraz z wiekiem udział smartfonów jako dominującego narzędzia do korzystania z Internetu maleje, na rzecz tabletów lub komputerów, ale nawet wśród osób w wieku powyżej 80 lat wciąż są one najczęściej wykorzystywane do tego celu.

Ankietowani przyznali, że najczęściej w Internecie szukają informacji (86 proc. osób) i korzystają z bankowości elektronicznej (71 proc.). Ciekawostką jest, że ponad połowa (55 proc.) seniorów dokonuje zakupów online.

Zdrowie jednym z priorytetów

Wśród aplikacji, z których najczęściej korzystają seniorzy biorący udział w badaniu, pierwsze miejsce zajęło Internetowe Konto Pacjenta. Jest to odzwierciedleniem faktu, że dla polskich seniorów istotne znaczenie ma dbanie o stan zdrowia. W tym kontekście seniorzy byli pytani m.in. o profilaktykę i chęć korzystania ze szczepień ochronnych. Aż 89 proc. seniorów uważa, że szczepienia dla seniorów powinny być nieodpłatne, np. w ramach listy bezpłatnych leków dla seniorów. Zapytani o to, co skłoniłoby ich do korzystania ze szczepień, najczęściej odpowiadają, że chęć zadbania o własne zdrowie. W tym obszarze występują jednak pewne różnice pomiędzy płciami. O ile dla kobiet to właśnie zdrowie ma priorytetowe znaczenie, o tyle panowie minimalnie częściej wskazywali, że do skorzystania ze szczepień ochronnych zachęciłby ich dostęp do bezpłatnych szczepień.

Szczepienia ochronne są jednym z narzędzi, które ma pomóc seniorom

zachować samodzielność i uchronić przed powikłaniami wielu chorób, jak np. grypa, COVID-19 czy półpaśnik. Jak bowiem wynika z ankiet, tym czego najbardziej obawiają się seniorzy na starość to choroby oraz niepełność (47 proc. ankietowanych) i obawa przed byciem ciężarem dla bliskich (38 proc.). Te obawy są akcentowane nawet bardziej niż samotność (9 proc.) czy złe warunki życia/bieda (6 proc.).

Prezentacja raportu już w październiku

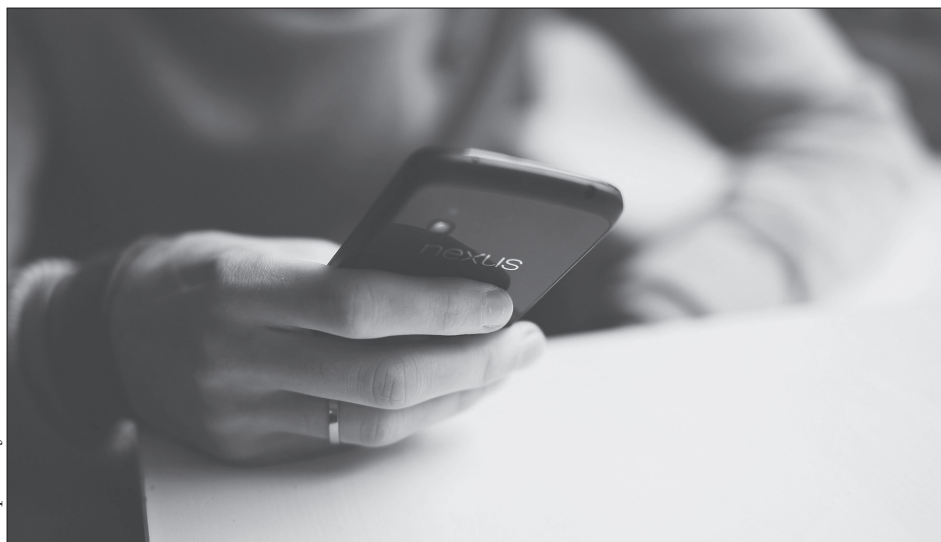
Odpowiedzią na potrzeby czy obawy zgłaszane przez seniorów stanowią m.in. nowoczesne technologie, jak np. aplikacja SeniorApp, która pomaga w zamówieniu różnorodnych usług – od sprzątania domu, przez prace ogrodnicze aż po wsparcie w zakresie opieki nad seniorem. – Coroczne badania, które prowadzimy wśród seniorów są niezwykle cennym źródłem wiedzy pod względem możliwości precyzyjnego określenia ich potrzeb. Widzimy, że polscy seniorzy coraz bardziej otwierają się na nowoczesne technologie. Należy zatem oczekiwać dalszego rozwoju rynku nie tylko usług, ale także np. aplikacji dla seniorów. Z SeniorApp w całej Polsce korzysta już ponad 50 tysięcy użytkowników – mówi Przemysław Mroczek.

Więcej informacji na temat wyników tegorocznej edycji badania ankietowego przeprowadzonego wśród polskich kobiet i mężczyzn w wieku 55+, dostępnych będzie w raporcie, pt. „Ocena potrzeb w zakresie wsparcia dla Seniorów w Polsce”. Tegoroczna edycja będzie już IV, a szczegóły poznamy na konferencji prasowej organizowanej przez Fundację SeniorApp pod koniec października 2024 r. w Warszawie. ■

Fundacja SeniorApp

Uważaj na oszustwa „na pracownika banku”

Pracownik banku, który dzwoni do Ciebie z numeru Twojego banku może okazać się cyberprzestępcą?



Fot. pixabay.com

Scenariusze mogą się zmieniać, ale cel jest ten sam – kradzież pieniędzy przez zmanipulowanie klienta, że działa w porozumieniu z pracownikiem banku. W dobie rosnącej liczby cyberataków, zachowanie ostrożności i świadomości zagrożeń jest kluczowe dla ochrony prywatnych danych i bezpieczeństwa w sieci.

Wirtualna przestrzeń to szanse, ale też zagrożenia. Na każdym kroku należy zachować rozsądek i wiedzieć, jak bezpiecznie funkcjonować w cyberprzestrzeni. W ramach kampanii „Bankowcy dla CyberEdukacji” organizowanej przez Związek Banków Polskich, Fundację Warszawski Instytut Bankowości, Bankowe Centrum Cyberbezpieczeństwa oraz banki i Policję, powstał cykl filmów, w których popularni artyści i prezenterzy telewizyjni opowiadają, jak w sposób świadomy, odpowiedzialny i bezpieczny korzystać z dobrodziejstw cyfrowej rzeczywistości.

W jednym z filmów, aktor Michał Piela (grający postać asp. Mieczysława Nocula w serialu „Ojciec Mateusz”) podpowiada, jak chronić się przed oszustami podającymi się za pracowników banków.

– Chcąc szybko działać, szybko instalujesz podesłane przez niego oprogramowanie,

aby chronić Twoje pieniądze. Załatwione. Załatwiony! Ty właśnie zostałeś załatwiony, bo dałeś przestępcy możliwość zdalnego operowania na telefonie oraz możliwość odczytywania loginów i haseł – przestrzega Michał Piela. ■

Inf. prasowa

Razem z Tobą

**Zeskanuj
kod**



ZOBACZ KLIP Z MICHAŁEM PIELĄ

Dieta a infekcje

Zbilansowana dieta to podstawa odporności w sezonie infekcji – podkreśla dietetyczka ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Małgorzata Słoma-Krześlak. Według ekspertki różnorodne posiłki, bogate w warzywa, owoce, tłuste ryby i produkty pełnoziarniste, wspierają układ odpornościowy.



Fot. Polina Tankilevitch / pexels.com

Wzmacnianie układu odpornościowego odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia, zwłaszcza w okresach większego ryzyka infekcji, takich jak sezon grypowy. Układ odpornościowy pełni funkcję pierwszej linii obrony przed patogenami, dlatego istotne jest zapewnienie mu odpowiednich składników odżywczych.

– Ryby morskie, napoje fermentowane, papryka, pieczywo razowe czy jaja. To tylko wybrane elementy zdrowej diety, która pozwoli zadbać o dobrą energię i odporność zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym – zaznacza dr n. o zdrowiu Małgorzata Słoma-Krześlak z Katedry Dietetyki Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zdaniem specjalistki dieta powinna być różnorodna, pełnowartościowa i oparta na szerokiej gamie produktów spożywczych. Zwróciła uwagę, że żaden pojedynczy składnik nie dostarcza wszystkich niezbędnych mikro- i makroelementów, dlatego codzienny jadłospis powinien zawierać warzywa, owoce, produkty zbożowe, białko i tłuszcze. ■

Julia Szymańska

Źródło: naukawpolsce.pl

Oprac. Red.



Masz problem? Zgłoś się do ERKON-u

Masz problem z obsługą komputera, telefonu komórkowego czy trudności z wypełnieniem wniosku do urzędu bądź instytucji? Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych zaprasza na bezpłatne wsparcie w tej materii.

RAFAŁ SUŁEK

Otoczająca nas rzeczywistość ma coraz bardziej cyfrowy charakter. Wzrasta znaczenie technologii informacyjno-komunikacyjnych w codziennym życiu. Internet, komputer, telefon komórkowy pełnią dziś już zupełnie inną rolę niż jeszcze kilka lat temu. Umiejętność sprawnego korzystania z tychże narzędzi to dziś warunek do pełnego i sprawnego uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym czy kulturalnym.

Tempo rozwoju technologii i jej złożoność niejednokrotnie przyczyniają się do wykluczenia cyfrowego dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Naukowcy są zdania, że tzw. twarde bariery dostępu do Internetu (infrastrukturalne czy finansowe) są coraz mniej znaczące, natomiast coraz większymi przeszkodami w upowszechnieniu nowych technologii są bariery miękkie – brak wiedzy i uświadamianych potrzeb, a także nieposiadanie odpowiednich umiejętności korzystania.

– Wychodząc naprzeciw tym pro-



Fot. pixabay.com

blemom, wynikającym z trudności na jakie napotykają osoby starsze i z niepełnosprawnościami w codziennym życiu, Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych od lat działająca na rzecz wsparcia najsłabszych i potrzebujących, przygotowała ofertę darmowych konsultacji i wsparcia oraz miniszkoleń z obsługi sprzętu komputerowego i telefonów komórkowych, potrzebnego do aktywnego uczestnictwa w życiu codziennym – mówi Barbara Gąsak, prezes Elbląskiej Rady Konsultacyjnej

Osób Niepełnosprawnych.

Pracownicy Stowarzyszenia będą również do dyspozycji potrzebujących w kwestiach wsparcia przy aplikowaniu i wypełnianiu wniosków do urzędów i instytucji.

Wsparcie w tych aspektach udzielane będzie w każdą środę w godzinach 12:00 – 14:00 w siedzibie Stowarzyszenia przy ul. Hetmańskiej 28.

Masz więcej pytań, wątpliwości czy chcesz poznać więcej szczegółów. Skontaktuj się pod numerem telefonu: (+48) 516 264 836. ■

Warmińskie wzory i wyroby „Szyte na CIS”

WRatuszu Staromiejskim w Elblągu oglądać można było wystawę prac wykonanych w ramach projektu „Szyte na CIS” realizowanego w Centrum Integracji Społecznej prowadzonym przez Elbląską Radę Konsultacyjną Osób Niepełnosprawnych.

RAFAŁ SUŁEK

Warmia i Mazury to region o wyjątkowym dziedzictwie kulturowym, ukształtowanym przez wieki wpływów różnych narodów i tradycji. Położone na północnym wschodzie Polski, tereny te były niegdyś zamieszkiwane przez pruskie plemiona, później zaś stały się miejscem styku kultury polskiej, niemieckiej i litewskiej. Charakterystyczne dla Warmii i Mazur są ludowe zwyczaje, unikatowe rzemiosło, regionalna gwara oraz bogata tradycja kulinarna. W kulturze regionu istotną rolę odgrywa także przyroda – rozległe jeziora, lasy i malownicze krajobrazy wpływały na życie mieszkańców, inspirowując ich sztukę, muzykę i codzienne obyczaje. To miejsce, gdzie historia spleta się z naturą, a dawne tradycje wciąż są żywe w festiwalach, obrzędach i opowieściach przekazywanych z pokolenia na pokolenie.

Kultura ludowa Warmii i Mazur posiada wspólne cechy w warstwie m.in. obyczaju, stroju, budownictwa, wyposażenia wnętrz itp. do jednej z nich

– konkretnie ludowych strojów i wzornictwa, nawiązać postanowili instruktorzy Centrum Integracji Społecznej ERKON, podczas dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami zajęć na pracowni krawieckiej.

– Nasi uczestnicy, w ramach projektu „Szyte na CIS”, dostali możliwość podniesienia swoich umiejętności w zakresie obsługi maszyn krawieckich oraz wykonywania prac krawieckich m.in. takich jak wyszywanie, szydełkowanie, haftowanie. Wzięli także udział w warsztatach krawieckich podczas których oprócz nabycia powyższych umiejętności zapoznali się po krótko z historią tradycji ludowych związanych ze strojami i zdobieniami, by następnie wspólnie zaprojektować i wykonać wyroby, które będzie można oglądać na wystawie w Ratuszu Staromiejskim – mówi Urszula Wojciechowska, instruktor pracowni krawieckiej CIS ERKON.

Wyroby wykonane w ramach projektu po zakończeniu wystawy zostaną przekazane na licytację w ramach elbląskiego sztabu WOŚP oraz insty-

tucjom działającym na rzecz pieczy zastępczej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

Zadanie „Szyte na CIS” zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ze środków PFRON. ■

Razem z Tobą

Zeskanuj
↓ kod ↓



WIĘCEJ O WYSTAWIE W FILMIE
NA NASZYM KANALE YOUTUBE



Fot. Rafał Sułek

Biała Laska w PZN

15 października to Międzynarodowy Dzień Białej Laski. To święto osób z niepełnosprawnością wzroku obchodzone jest od 1964 roku. Dlatego też w kawiarni „U aktorów” spotkali się członkowie, przyjaciele i sympatycy Polskiego Związku Niewidomych Koło w Elblągu.

MATEUSZ MISZTAŁ

Był to czas życzeń, podziękowań i wspólnych rozmów, a o muzykę i dobry humor zadbały panie z elbląskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Osób Niepełnosprawnych. – W tej chwili mamy 250 członków, w tym sześćcioro dzieci do lat szesnastu, ale smutne jest to, że 80 proc. spośród tych osób, to osoby powyżej 65 roku życia – mówi Janina Maksymowicz, prezes Polskiego Związku Niewidomych Koło w Elblągu. – Mamy dość dużo zastrzeżeń jeśli chodzi o komunikację miejską, o drogi, o chodniki, o wejścia do budynków, gdzie brak jest odpowiedniego oznakowania – wskazuje, pytana o to jak w Elblągu żyje się osobom niewidomym. ■

Razem z Tobą

Zeskanuj
↓ kod ↓



ZOBACZ NASZĄ RELACJĘ VIDEO
Z OBCHODÓW

TUUS 2024 przyznany

Maria Gawryluk – inspektor ds. zabytków nieruchomości w elbląskiej delegaturze Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w Olsztynie została tegoroczną laureatką nagrody Biskupa Elbląskiego TUUS. Dla zebranych na scenie wystąpił Maciej Miecznikowski z zespołem.



Fot. Rafał Sulek

RAFAŁ SULEK

Tegoroczną laureatką przez wiele lat swoją działalnością chroniła regionalne dziedzictwo kulturowe, była też już kilkakrotnie wyróżniona w konkursach m.in.: konkursie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego pn. „Zabytek zadbany”.

– Podczas wyboru laureata nagrody, staramy się patrzeć bardzo szeroko, gdyż nasze społeczeństwo, w tym także wspólnota kościelna, składa się z różnych osób, obdarzonych różnymi charyzmatami, różnymi zdolnościami i zasługami na rzecz innych – mówił w rozmowie z mediami Biskup Elbląski Jacek Jezierski.

– Moja praca jest pracą zespołową. Jestem niezwykle wzruszona nominacją i dedykuję tę nagrodę wszystkim z którymi na co dzień pracuję. W pojedynkę niewiele bym zdziałała – mówiła Maria Gawryluk podczas odbierania statuetki.

Tegoroczne Dni Papieskie odby-

ły się już po raz dwudziesty czwarty i przewodniczyło im hasło „Jan Paweł II. Ewangelia starości i cierpienia”.

– Elbląg jest jednym z tych miast, które podczas swojego pontyfikatu odwiedzał Św. Jan Paweł II. Tak też było w 1999 roku, kiedy jako ratownik medyczny zabezpieczałem to niezwykle wydarzenie. Było to dla mnie niezwykle przeżycie – mówił ze sceny Michał Missan, prezydent Elbląga. – Cieszę się, że mam zaszczyt jako władarz naszego pięknego miasta być współorganizatorem tej szczególnej inicjatywy. Chciałbym, żeby ta szczytna idea była w kolejnych latach kontynuowana – dodał prezydent.

Galę uświetnił koncert Macieja Miecznikowskiego z zespołem. Zgromadzeni usłyszeli dobrze znane polskie i zagraniczne przeboje. Artysta też zadbał o kontakt z widownią, nie zabrakło więc i humoru i anegdot. Na zakończenie wydarzenia wszyscy zebrani odśpiewali „Barkę”, ulubioną pieśń Jana Pawła II. ■

Elbląg będzie miał rzecznika ds. pieczy zastępczej

Prezydent Elbląga Michał Missan, Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego Robert Turlej oraz Dyrektor Elbląskiego Centrum Usług Społecznych Beata Kulesza spotkali się z dziennikarzami by wspólnie poinformować o projekcie pn. Moc Rodziny, który realizowany będzie w Elblągu. Jedną z jego części jest powołanie rzecznika ds. pieczy zastępczej.

RAFAŁ SUŁEK

– W Elblągu już od kilku lat staramy się promować pieczę zastępczą. Choć trzeba przyznać, że potrzeby są, podobnie jak w wielu innych miejscach w kraju, znacznie większe niż możliwości. Cieszy więc możliwość realizacji takiego projektu w naszym mieście, który powinien jeszcze bardziej wypromować rodzicielstwo zastępcze a i być może przyczynić się do tego, że coraz częściej, to nie ośrodki opiekuńczo-wychowawcze a właśnie rodziny zastępcze będą przejmowały opiekę nad potrzebującymi dziećmi – podkreślał prezydent Michał Missan.

W podobnym tonie wypowiadał się Robert Turlej, który zaznaczył, że jest bardzo zadowolony z faktu, że w obecnej perspektywie finansowej w województwie przeznaczono aż 50 mln złotych właśnie na pieczę zastępczą i jej promocję.

– W całej Polsce brakuje rodzin zastępczych i mam nadzieję, że dzięki działaniom choćby w ramach takiego projektu przybędzie rodzin, które przyjmą dzieci pod swój dach i zechcą być dla nich rodzinami zastępczymi – podsumował Turlej.

Projekt realizowany będzie ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszy Europejskich Warmii i Mazur (FEWiM). Koszt realizacji trzyletniego projektu wynosić będzie ponad 3 mln zł. Rozpoczęcie zaplanowano na 1 stycznia 2025 roku.

W ramach projektu dostępna będzie oferta dla rodzin zastępczych w postaci: wyjazdów edukacyjnych, szkoleń stacjonarnych oraz terapii indywidualnej, rodzinnej oraz superwizji. Przewidziano także wsparcie dla



Fot. Rafał Sułek

dzieci i młodzieży czy wsparcie dla usamodzielnionych wychowanków pieczy zastępczej.

W ramach wsparcia dla dzieci i młodzieży przewidziane są korepetycje, przeprowadzenie treningów umiejętności społecznych czy oferta kreatywnych wakacji, jak również: możliwość skorzystania z szeregu diagnoz i konsultacji ze specjalistami oraz terapii indywidualnych dostosowanych do potrzeb.

Z kolei wychowankowie pieczy zastępczej, którzy są już usamodzielnieni, otrzymają możliwość udziału w warsztatach m.in. doskonalących samodzielne funkcjonowanie, kursy zawodowe oraz możliwość wsparcia doradcy zawodowego.

– Projekt zakłada wsparcie dla usamodzielnianych wychowanków, młodzieży dorosłej, która opuszcza rodzinę zastępczą lub placówki opiekuńczo-wychowawcze. Poprzez szereg działań będziemy chcieli

ułatwić tym osobom start w dalsze życie. Będziemy wychodzić do nich z ofertą kursów, które następnie pozwolą im aktywnie działać na rynku pracy – mówiła podczas konferencji prasowej dyrektor ECUS Beata Kulesza.

Dyrektor dodała również, że projekt ten ma za zadanie szeroko promować idee rodzicielstwa zastępczego.

– W tej materii planujemy zorganizowanie pikników rodzinnych, happeningów czy festynów dla mieszkańców naszego miasta – wskazała.

W ramach projektu zostanie powołany rzecznik ds. pieczy zastępczej, którego zadaniem będzie „lobbowanie” na rzecz rodzicielstwa zastępczego, ale także monitorowanie funkcjonowania systemu pieczy zastępczej w Elblągu. Rzecznik będzie również odpowiedzialny za rozwiązywanie trudnych sytuacji, związanych z codzienną pracą w ramach pieczy zastępczej. ■

Różowy marsz przeszedł ulicami Elbląga

„Życie jest darem a zdrowie jego fundamentem”. Już po raz dwudziesty drugi Elbląskie Stowarzyszenie Amazonek zorganizowało Marsz Zdrowia „Kocham Cię Życie”.

RAFAŁ SUŁEK

Elbląskie „Amazonki” swoją postawą codziennie udowadniają, że życie jest ważne, że trzeba je kochać i o nie walczyć. Nowotwór piersi to wciąż najczęściej występujący nowotwór wśród kobiet w Polsce. Niestety panie wciąż zdecydowanie za późno zgłaszają się do lekarza, co gorsza, chorują coraz młodsze osoby.

– Profilaktyka, profilaktyka i promocja. To są najważniejsze dziś rzeczy dla każdej z nas. Dziś nie może nikt powiedzieć, że w tej chwili ma utrudniony dostęp do cytologii czy mammografii. To jest dla nas, dla naszego zdrowia. To nie boli, a ratuje bardzo często życie – mówiła podczas inauguracji marszu poseł na Sejm i dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu Elżbieta Gelert.

W podobnym tonie wypowiadał się prezydent Michał Missan: – Na jednym z transparentów przyniesionym dziś przez młodzież przeczytałem, że „życie jest darem a zdrowie jego fundamentem” i to chyba oddaje wszystko co chciałbym dziś państwu przekazać. Pamiętajmy, lepiej zapobiegać niż leczyć, to motto, które powinno być przewodnikiem każdego z nas – podkreślił prezydent.

– Bardzo się cieszę, że tak dużo kobiet, w różnym wieku, postanowiło odpowiedzieć na zaproszenie elbląskich amatek i wspólnie szerzyć jakże słuszną ideę profilaktyki prozdrowotnej. Ja wiem, że często jest tak, że nie idziemy do lekarza, bo boimy się, że coś znajdzie. Pamiętajmy jednak, że lepiej znaleźć wcześniej niż za późno – powiedział Robert Turlej, członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Celem marszu jest zwrócenie uwagi społeczeństwa na to jak ważna jest profilaktyka zdrowia, a szczególnie profilaktyka



Fot. Mateusz Misztal

raka piersi. Jesteśmy nadzieją dla kobiet i udowadniamy, że warto walczyć o swoje życie i zdrowie.

Uczestnicy marszu w samo południe wyruszyli spod Urzędu Miasta w kierunku Ratusza Staromiejskiego, gdzie na zebranych czekała możliwość skorzystania z różnych badań zdrowotnych i profilaktycznych, oraz przygotowany przez Zespół Szkół Gospodarczych w Elblągu poczęstunek.

Wśród uczestników nie zabrakło przedstawicieli władz miejskich, samorządowych i krajowych, uczniów elbląskich szkół jak również zwykłych elblążan. Jak co roku nie mogło zabraknąć również motocyklistów i pana Janusza, który jak sam mówi, kilka lat temu obiecał zmarłej żonie, że będzie – póki zdrowie pozwoli – rocznie uczestniczył w marszu. W tym roku, podobnie jak w latach, ubiegłych pan Janusz rozdawał uczestniczkom czerwone róże.

– Jak zdrowie pozwoli będę z wami

również za rok. Trzymacie się drogie panie – mówił do zebranych pan Janusz. ■

Razem z Tobą

Zeskanuj
↓ kod ↓



ZOBACZ NASZĄ RELACJĘ VIDEO
Z WYDARZENIA

„Profilaktyka przez całe życie”

Lepiej zapobiegać niż leczyć. Łatwo się mówi, bo w kwestii profilaktyki i namawiania do niej – nie tylko w Polsce – jest jeszcze dużo do zrobienia. Elbląg był gospodarzem ogólnopolskiej konferencji pn. „Profilaktyka przez całe życie” organizowanej przez prezydenta Elbląga i Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich. Współorganizatorem konferencji była Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu.

MATEUSZ MISZTAŁ

Wykład inauguracyjny wygłosił lek. med. Rafał Łuczak, specjalista w zakresie psychiatrii, pracujący w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu. W swoim wystąpieniu mówił o zagrożeniach współczesnego świata w kontekście zdrowia psychicznego. Szczególną uwagę poświęcił dzieciom i młodzieży, których coraz częściej dotyka depresja.

– Człowiek mający depresję bardzo często nie chce żadnej pomocy, bo uważa, że to i tak nic mu nie da. Depresja to jest choroba, która jest endogenna, czyli nie musi powstać z powodu jakichś problemów. Ktoś może być młody, piękny, zdrowy i sławny, a zachorować na depresję i popełnić samobójstwo, to jest po prostu zaburzenie biochemiczne mózgu i trzeba je likwidować najczęściej za pomocą leków – mówił nam tuż po wykładzie lek. med. Rafał Łuczak. – Tylko właśnie trzeba te osoby namówić do leczenia, i choć nie jest to łatwe, to trzeba próbować na zasadzie: a co ci szkodzi. Kropla draży skałę, także jeśli znamy kogoś kto potrzebuje specjalistycznej pomocy, to trzeba namawiać, namawiać i jeszcze raz namawiać.

Jak wskazuje, leki przeciwdepresyjne zaczynają działać po okresie około 3-4 tygodni przyjmowania. Nie oznacza to jednak, że pacjent opuszczający oddział szpitalny po miesiącu leczenia jest wyleczony.

– Pacjent wychodzi „ustawiony” na lekach do kontynuacji dalszego leczenia. Taki dobrostan odzyskuje mniej więcej po 3 miesiącach leczenia, co nie oznacza, że to leczenie można przerwać, bo powinno się je kontynuować od tego momentu, gdy „dobrze się już czuję” jeszcze przez około sześć



Fot. Mateusz Misztal

miesięcy – zaznacza Rafał Łuczak.

Jak wskazuje, dzieci i młodzież najczęściej przychodzą z różnymi zaburzeniami emocjonalnymi.

– Są one związane z: brakiem dobrego kontaktu w rodzinie, gdzie rodzice są zabiegani, chcą zapewnić przyszłość ekonomiczną dziecku, mają dla niego mało czasu; patologiami alkoholowymi; łatwym dostępem do internetu i uzależnieniem od niego. To wszystko tak osłabia tę sferę emocjonalną, że takie zaburzenia jak: osobowość niedojrzała, specyficzne zaburzenia osobowości jak borderline, są coraz częstsze – wyjaśnia Łuczak.

Poradnia ma pomóc

W Elblągu w planach jest powstanie specjalistycznej poradni dla dzieci i młodzieży. Jak wskazuje Rafał Łuczak obecnie „czekamy już tylko na decyzję Ministerstwa Zdrowia dotyczącą przyznania środków”.

– Jest kłopot z lekarzami (pracującymi w psychiatrii dziecięcej – przyp. red.), ale staramy się nakłaniać naszych młodszych kolegów do tego, żeby zajęli się tą dziedziną psychiatrii. My jesteśmy w dość komfortowej sytuacji. W naszym centrum jest 15 lekarzy psychiatrów i rezydentów, spodziewam się, że jeszcze 2-3 będzie dodatkowo, więc jesteśmy w bardzo komfortowej sytuacji, bo w innych miastach w takich centrach nawet połowa tych lekarzy nie pracuje, więc liczę na to, że część z nich zajmie się psychiatrią dziecięcą i ta poradnia będzie mogła ruszyć i nie będą to tylko puste pomieszczenia – mówi lekarz.

Obecnie dzieci i młodzież na wizytę muszą czekać około 3 miesięcy. Powstanie poradni może znacząco skrócić ten czas oczekiwania.

Technologia w walce rakiem

Współczesna medycyna dzięki

świetnym lekarzom, naukowcom i nowym technologiom daje bardzo duże możliwości wyleczenia choćby raka jelita grubego. O chirurgii endoskopowej w profilaktyce i leczeniu wspomnianego raka mówił lek. med. Jacek Drzewiecki specjalista w zakresie gastroenterologii z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu.

– Między 2019 a 2022 rokiem tą metodą wyleczyliśmy 228 pacjentów i efekty naszego leczenia to jest ponad 90 proc. skuteczności. My tu, w Elblągu, oferujemy pacjentom najnowocześniejsze leczenie, a wyniki naszego leczenia są równoznaczne z ośrodkami azjatyckimi – mówił podczas wykładu lek. med. Jacek Drzewiecki. – Na dzień dzisiejszy wykonujemy około 200 takich zabiegów rocznie. To jest bardzo dużo. Dlatego też przyjeżdżają do nas pacjenci z całego kraju, bo wiedzą co jesteśmy w stanie im zaoferować. Chcą leczyć się jak najbardziej nowocześnie.

Drugi dzień na AMiSNS

Drugiego dnia gospodarzem wydarzenia była Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych. Tam temat raka jelita grubego powrócił. O jego profilaktyce i nowych narzędziach, a także starych wyzwaniach, mówił dr med. Jarosław Skokowski, wykładowca AMiSNS.

Pojawiły się także inne tematy. Mówiono o: nowotworach skóry, szczepieniach i badaniach profilaktycznych w ciąży, mapach drogowych programów polityki zdrowotnej i praktycznych aspektach wdrożenia profilaktyki cukrzycy, gruźlicy i diagnostyki HCV, profilaktyce chorób zakaźnych czy przemocy ze strony partnera, także przemocy seksualnej.

Na koniec dobre praktyki z miast członkowskich Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich zaprezentowali ich przedstawiciele z Bielska-Białej, Chorzowa, Cieszyńska, Kalisza, Poznania i Krakowa. ■

Tanecznie w Niezapominajce

Dom Pomocy Społecznej Niezapominajka wraz z Dziennym Domem Senior+ w Elblągu zorganizowały Dzień Seniora. Było mnóstwo uśmiechu, dobrej zabawy, muzyki i tańca. Na początku wystąpiły Seniorki Krejzolkki, czyli zespół powstały z połączonych sił pracownic DPS Niezapominajka i Dziennego Domu Senior+.

MATEUSZ MISZTAŁ

– My jesteśmy przyzwyczajeni do świętowania tego listopadowego Światowego Dnia Seniora, który wypada 14 listopada. W okolicach tego dnia co roku organizujemy takie nasze święto, wówczas zapraszamy gości i seniorów z różnych placówek, z miejscowości takich jak Stegna, Tolkmicko czy Władysławowo oraz z klubów seniora, z którymi współpracujemy w ciągu całego roku – mówi Joanna Sudomierska z DPS Niezapominajka.

Seniorów nie trzeba było specjalnie namawiać, bo dobrą zabawę mają we krwi. W trakcie imprezy przygotowano także konkursy z nagrodami, a na wszystkich czekał poczęstunek.

– Świętowaniem tego dnia, chcemy sprawić radość naszym podopiecznym, ponieważ oni lubią się spotykać, lubią się bawić i chcemy im stworzyć do tego okazję – zaznacza Joanna Sudomierska.

W zabawie udział wzięli podopieczni DPS Niezapominajka i ok. 80 gości z innych placówek. ■

„Nic o nas bez nas”

Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Intelaktywnie Koło w Elblągu zaprosiło na Elbląski Konwent Osób z Niepełnosprawnościami „Nic o nas bez nas”.

MATEUSZ MISZTAŁ

Podczas spotkania poruszone zostały zagadnienia wybrane przez elbląskich self-advokatów: asystencja osobista, mieszkalnictwo, praca.

Regionalny konwent odbył się w ramach X Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami.

– Zostaliśmy w tym roku poproszeni o zorganizowanie takiego konwentu, a że robimy to pierwszy raz, to zrobiliśmy to na małą skalę, ale myślę, że self-advokaci będą chcieli zrobić większe wydarzenie w przyszłym roku – mówi Michalina Dulny, z-ca dyrektora niepublicznych placówek oświatowych PSONI Koło Elbląg. – To czemu służą te konwenty i ten kongres, to jest to, żebyśmy głośno mówili o tych naszych potrzebach, o rozwiązaniach, które też często mamy przetestowane. Uczestnicy, którzy dziś byli ekspertami, to osoby które brały udział w projektach asystencji osobistej, które biorą udział w treningach pracy

czy też treningach mieszkalnictwa, ale są to rozwiązania zazwyczaj projektowe, natomiast my chcemy tego, żeby to były rozwiązania systemowe – dodaje. ■

Razem z Tobą

Zeskanuj

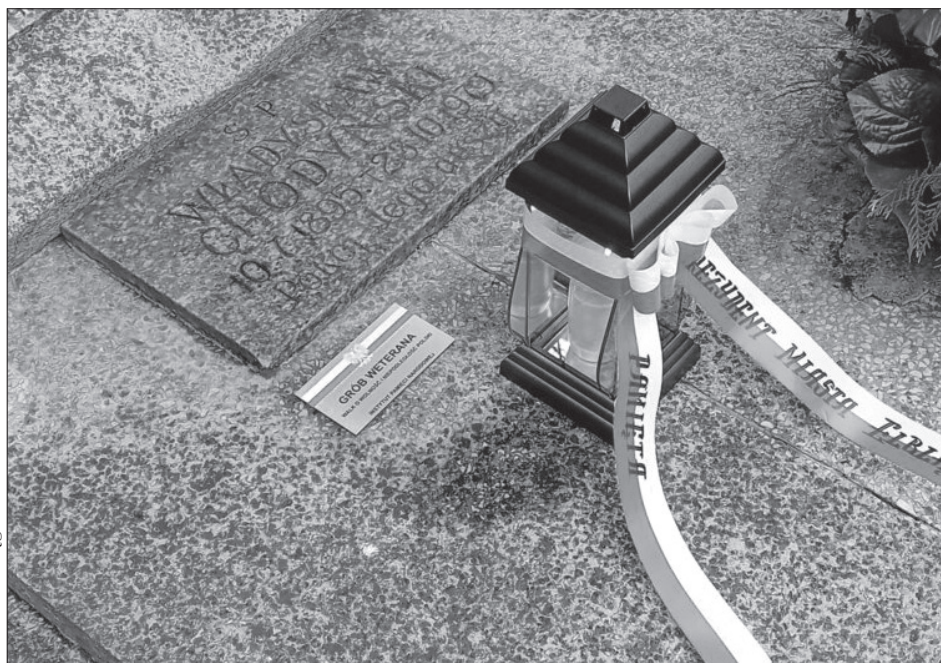
↓ kod ↓



ZOBACZ NASZĄ RELACJĘ VIDEO
Z WYDARZENIA

Grób weterana na Agrykola

Narodowe Święto Niepodległości, które obchodzimy 11 listopada, to okazja do podziękowania i oddania hołdu wszystkim tym, którzy walczyli o naszą Ojczyznę.



Fot. UM Elbląg

W tym roku Elbląg upamiętnił pamiątkową tabliczką kolejnego weterana walk o wolność i niepodległość Polski – Władysława Chodyńskiego, żołnierza Legionów Polskich, uczestnika III powstania śląskiego i kampanii wrześniowej 1939, członka Armii Krajowej. Mogiła znajduje się na Cmentarzu Agrykola. Została wpisana do ewidencji grobów weteranów walk o wolność i niepodległość Polski przez Oddziałowe Biuro Upamiętniania Walk Męczeństwa IPN w Gdańsku.

W ewidencji grobów weteranów walk o Wolność i Niepodległość Polski znaleźć można 30 nazwisk bohaterów, którzy spoczywają na elbląskich cmentarzach.

Władysław Chodyński (ur. 10.VII.1895 r. zm. 23.10.1979) był w armii rosyjskiej w okresie 1914 – 1915 roku. Od 1916 r. do 1918 r. służył w 2 p. Leg. W listopadzie 1918 r. przydzielony do 5 uł. brał udział w rozbrojeniu armii niemieckiej. W 1921 r. walczył

w III Powstaniu Śląskim w rejonie Tarnowskie Góry, był w stopniu podchorążego. Za udział w powstaniu został odznaczony Śląskim Krzyżem Powstańczym. W 1939 r. brał udział w kampanii wrześniowej walczył w rejonie Lidzbarska – Płocka – Modlina – Garwolina – Lubaczowa – Sadowej Wiśni, wyróżniając się męstwem i odwagą. Od kwietnia 1942 do stycznia 1945 r. był w Armii Krajowej, okręg Kraków, obwód Jasło ps. „Bogumił” pod dowództwem „Żegoty”, brał udział w różnych akcjach dywersyjnych. Został odznaczony Śląskim Krzyżem Powstańczym, Odznaką Grunwaldzką, Medalem Niepodległości.

Po wojnie pracował na stanowisku kierowniczym w Stadninie Koni w Kadynach. Po przejściu na emeryturę, w Elblągu był działaczem społecznym oraz – w latach 60-tych – jedną kadencję prezesem ZBoWiD. ■

UM Elbląg

Biskup złożył rezygnację

Kuria Diecezji Elbląskiej przekazała, że biskup elbląski Jacek Jezierski złożył rezygnację z pełnionego urzędu.

MATEUSZ MISZTAŁ

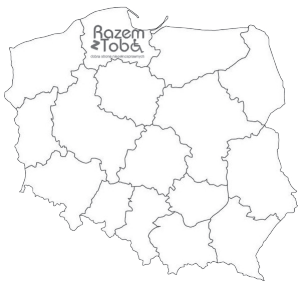


Fot. Mateusz Misztal

– Kuria diecezji elbląskiej podaje do wiadomości, że biskup elbląski Jacek Jezierski, zgodnie z przepisami prawa kanonicznego, złożył na ręce papieża Franciszka rezygnację z pełnionego urzędu. Powodem rezygnacji jest wiek biskupa. Równocześnie biskup elbląski prosi o modlitwę w intencji wyboru jego następcy w urzędzie – czytamy w komunikacie, który na stronie internetowej diecezji zamieścił kanclerz kurii ks. Zdzisław Bieg.

Zgodnie z prawem kanonicznym następcę powoła papież Franciszek dokonując wyboru spośród trzech przedstawionych wcześniej kandydatur (ich lista nazywana jest „terno”). Jak podaje Przewodnik Katolicki, legat papieski (najczęściej jest nim nuncjusz) ma za zadanie wcześniej pojedynczo ich zbadać, zebrać na ich temat w różnych środowiskach opinie i przekazać je do Watykanu.

Ile cała procedura może potrwać? Bywało, że nazwisko nowego biskupa diecezjalnego było znane nawet i po kilku miesiącach od rezygnacji lub śmierci poprzednika. ■



Urząd bardziej przyjazny

Trwa przebudowa podjazdu i schodów w budynku głównym Urzędu Miejskiego w Tczewie. Inwestycja została dofinansowana ze środków PFRON, w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III”. Kwota dofinansowania to 28 tys. zł.

Celem projektu jest wyrównanie szans osób z niepełnosprawnościami, poprzez zapewnienie maksymalnej dostępności budynków Urzędu Miejskiego w Tczewie, dzięki stworzeniu możliwości samodzielnego poruszania się po obiektach urzędowych, osób na wózkach inwalidzkich oraz osób niewidomych lub niedowidzących.

Zadania w projekcie obejmują przebudowę podjazdu i schodów w budynku głównym Urzędu Miejskiego (od strony parkingu) oraz wyposażenie budynków UM w nakładki grawerowane alfabetem Braile’a na poręczach schodów, informujące o miejscu (piętrze) znajdowania się osoby z niepełnosprawnościami. Ponadto przy każdych drzwiach biurowych zostaną zamontowane tabliczki grawerowane alfabetem Braile’a informujące o nazwie wydziału znajdującego się w danym biurze

Przebudowa podjazdu i schodów już się rozpoczęła i zakończy się w połowie listopada. Do tego czasu wejście do budynku od strony parkingu nie będzie dostępne.

Termin realizacji całego projektu mija z końcem stycznia 2025 r. Całkowity koszt to 80 tys. zł. ■

UM Tczew

Jubileusz powstania szkoły bez dzwoneków

Pprzed 60 laty w Szkole Podstawowej nr 34 zabrzmiał pierwszy dzwonek. Placówka rozpoczęła działalność w 1964 roku. Po 1996 roku, gdy otwarto oddziały integracyjne, zrezygnowano z dzwoneków.



Fot. M. Puszczewicz

– Była to pierwsza placówka na Redłowie – mówi Mariusz Żelechowski, dyrektor SP nr 34. – Obecnie uczy się u nas 450 dzieci. W pierwszych latach istnienia było to nawet 1200 uczniów. Lekcje, nie tylko wychowania fizycznego, odbywały się nawet na korytarzach – dodaje.

Obecnie jest to nowoczesna szkoła. W 1996 roku otwarto w niej klasy integracyjne. Dlatego na lekcje uczęszczają dzieci z niepełnosprawnościami. Z tego powodu wielki nacisk kładziony jest na integrację.

– I tak mamy już od lat. Dużą wagę przykładamy do poziomu nauki, ale również do relacji wewnątrz szkoły – wyjaśnia Mariusz Żelechowski.

Nie bez znaczenia jest także sama infrastruktura, tak by była ona jak najbardziej dostępna dla całej społeczności szkolnej. Zamontowana została winda, dzięki której uczniowie swobodnie mogą dostać się na wyższe kondygnacje. Wyremontowana była sala gimnastyczna,

a niedługo – dzięki projektowi budżetu obywatelskiego – powstanie kolejne boisko, obok dwóch istniejących.

– Liczy się także położenie. Obok terenów zielonych, Polanki Redłowskiej – wylicza dyrektor.

Podczas pikniku integracyjnego bawiło się kilkaset osób. Uczniowie, rodzice, pracownicy szkoły. Miasto reprezentowała Oktawia Gorzeńska, wiceprezydent Gdyni.

– Popołudniową porą wspinały czas ze społecznością Szkoły Podstawowej nr 34 celebrującej 60. urodziny i festyn Babie Lato. Moc ludzi, moc pozytywnej energii, którą rozsiewa Pan Dyrektor Mariusz Żelechowski. Całej społeczności szkolnej ślę najlepsze życzenia 100 lat, wszystkiego, co najlepsze! – napisała na profilu na Facebooku wiceprezydent.

Podczas wydarzenia można było wziąć udział w licznych grach i zabawach, ale najważniejsze było wspólne spędzenie czasu przez szkolną społeczność. ■

UM Gdynia

Dwie dekady pomagania

Marnowanie żywności to globalny problem. Rocznie 1 mld 300 mln ton jedzenia ląduje w śmietniku. Paradoksalnie wciąż duża liczba ludzi ma problem z dostępem do żywności. Dobrym rozwiązaniem są banki żywności. Ratuja żywność przed zmarnowaniem i przekazują ją dalej, by trafiła do potrzebujących.

W tym roku wchodzący w skład federacji banków żywności oddział w Trójmieście obchodzi jubileusz 20-lecia. W Gdyni okazji do świętowania jest więcej, bo właśnie tutaj otwarto magazyn, który pozwoli kontynuować misję w duchu zrównoważonego rozwoju i jeszcze sprawniejszego zarządzania pozyskaną żywnością.

Ratuja żywność przed zmarnowaniem i przekazują ją dalej – do stowarzyszeń, fundacji i ośrodków pomocy społecznej. Trafia ona także do sklepów społecznych, a stamtąd do potrzebujących: osób w kryzysie bezdomności czy z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie uchodźczym, seniorów i rodzin w trudnej sytuacji materialnej. Pracy jest dużo, ale gorąco wierzą, że warto pomagać. Przyświeca im prosta myśl, że zapobieganie marnowaniu żywności i zrównoważona dystrybucja może rozwiązać problem głodu. Taka jest społeczność skupiona wokół Banku Żywności w Trójmieście.

Dziś mieli oni szczególnie dzień. Do radosnego świętowania włączyli się przedstawiciele samorządów i instytucji, którzy od lat współpracują z tym, jak sami mówią, niezawodnym partnerem. Byli też pracownicy, wolontariusze i przyjaciele instytucji, którzy zadbali, aby każdy poczuł się tego dnia wyjątkowo. Znalazła się przestrzeń na podziękowania i wyróżnienie tych, którzy przez te lata dali z siebie najwięcej. Obecna na uroczystości dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Katarzyna Stec przeczytała list od prezydenta Aleksandry Kosior, która pogratulowała instytucji jubileuszu i podziękowała za wysiłki skierowane na poprawę losu najbardziej potrzebujących. Oprawę artystyczną



Fot. Magdalena Śliżewska

zapewnił zespół „Wielki Błękit” z Gdańska oraz młodzież i artyści związani ze stowarzyszeniem.

Świętowano w przestrzeni nowego magazynu, który jest nie tylko inwestycją na lata, ale ma spełniać także funkcję edukacyjną. 660 m² powierzchni magazynowej pozwoli zabezpieczyć jeszcze więcej żywności. Kuchnia rodem z XXI w. służyć będzie przedłużeniu trwałości żywności krótkoterminowej, a w salach warsztatowych prowadzona będzie działalność edukacyjna. Magazyn jest zeroemisyjny. Są tam: fotowoltaika, pompa ciepła, dwa samochody elektryczne i stacja do ich ładowania. Obiekt mieści się przy ul. Starochwaszczyńskiej 36 B, w miejscu, z którego łatwo dotrzeć z pomocą do różnych części Trójmiasta i okolic.

Gdzie trafi żywność zmagazynowana w nowym obiekcie? W pierwszej kolej-

ności do osób zweryfikowanych przez ośrodki pomocy społecznej, ale również do sklepów społecznych, a stamtąd do potrzebujących: osób w kryzysie bezdomności czy z niepełnosprawnościami, uchodźców, seniorów i rodzin w trudnej sytuacji materialnej. Na terenie Gdyni znajdują się 2 takie miejsca. To sklepik społeczny przy ul. Lotników oraz obiekt o podobnej funkcji „Za stołem” przy ul. Maciejewicza.

Bank Żywności w Trójmieście umożliwia wzajemne pomaganie m.in. w ramach sieci współpracy. Dzięki niej można łatwiej dotrzeć z pomocą do potrzebujących. Żywność pozyskiwana jest ze sklepów, od rolników, sponsorów i ludzi dobrej woli, jak ma to miejsce podczas świątecznych zbiórek w hipermarketach i centrach handlowych. ■

UM Gdynia

Popłynęli dla dzieci z Pomorza

Kilkudziesięciokilometrowy kanał zwany amerykańskim „La Manche” i owiane legendami o tajemniczych potworach północne jeziora – taki zestaw wyzwań postawili przed sobą w sierpniu związani z Rumią pływacy ekstremalni, Aleksandra Kabelis i Piotr Biankowski. Ukończyli pomyślnie wszystkie próby i zebrali środki, które zostaną wykorzystane na profilaktykę dzieci z Pomorza.

Dobre wieści zza oceanu niemal dosłownie „spływały” do kraju przez kilka tygodni. Pierwsze z nich pojawiły się już w środę 7 sierpnia, gdy Aleksandra Kabelis pokonała słynny kanał Catalina – wodne połączenie między wyspą o tej samej nazwie a wybrzeżem Los Angeles. 34-kilometrowa przeprawa zajęła pływaczce nieco ponad 13 godzin i 52 minuty.

Po drodze walczyła z ciemnością (start ok. 22:00 lokalnego czasu), silnymi prądami, zmienną temperaturą oraz świadomością obecności rekinów czy wielorybów. Kluczem do sukcesu okazała stabilna pogoda – Kabelis próbowała przepłynąć kanał również rok temu, ale dopiero teraz próba zakończyła się sukcesem. Asystowała jej załoga statku, który przez całą próbę czuwał nad bezpieczeństwem i prawidłowością przeprawy.

Jeziora nie takie straszne, jak je malują

Gdy pierwsze wyzwanie zakończyło się pozytywnie, do akcji szykował się już Piotr Biankowski, druga połowa ekstremalnego duetu z Rumi. Na sierpniową wyprawę do Ameryki Północnej wyznał sobie dwa cele: górskie jezioro Tahoe oraz przecinające amerykańsko-kanadyjską granicę jezioro Memphrémagog.

Pierwsze z nich pokonał w dokładnie 14 godzin, 12 minut i 59 sekund. Rozpoczął płynięcie w zimnych wodach górskiego jeziora w amerykańskim stanie Nevada (góry Sierra Nevada) wieczorem, we wtorek 13 sierpnia lokalnej strefy czasowej (środkowy poranek według polskiego czasu). Jego 34-kilometrową trasę można było śledzić na żywo dzięki relacjom prowadzonym w mediach społecznościowych z pokładu asystującego



Fot. materiały prasowe

statku oraz za sprawą sygnału GPS.

Tak samo, jak w przypadku kolejnego wyzwania. Po około tygodniu, w nocy w czwartek 22 sierpnia Biankowski ruszył wpływ z amerykańskiej strony Memphrémagog. Tym razem pokonał około 40 kilometrów, a na przeciwnym brzegu – już na terytorium Kanady – stanął po około 15 godzinach i 57 minutach. Został tym samym pierwszym Polakiem, który ukończył przeprawę na jeziorze znanym za sprawą legendarnego potwora Memphré.

Potworna korona dla Biankowskiego

Co łączy oba te akweny? Właśnie potworne legendy – według wierzeń lokalnej ludności oraz zeznań licznych świadków, widywano w nich na przestrzeni lat ogromne stworzenia, zwane odpowiednio Tessie oraz Memphre, podobnie jak w przypadku Nessie z bardziej znanego w Polsce szkockiego Loch Ness.

Wybór był nieprzypadkowy, bo Biankowski w ten sposób – razem ze wspomnianym Loch Ness, które pokonał wpływ w 2022 roku – zdobył tzw. koronę potwornych jezior („Triple Crown of Lake

Monster Swims”). Stał się jednocześnie pierwszym Polakiem, który ukończył tę serię wyzwań.

Przypomnijmy, że duet Kabelis-Biankowski regularnie podejmuje pływackie wyzwania na otwartych akwenach, a zimą z powodzeniem startuje w zawodach tzw. pływania lodowego, w ekstremalnie niskich temperaturach.

Pomogą w przebadaniu dzieci z Pomorza

Cała akcja rumskich pływaków jest powiązana z charytatywnym programem Fundacji Ronalda McDonalda.

Podczas przygody w Ameryce Północnej prowadzili internetową zrzutkę, z której środki zostaną przekazane na rzecz inicjatywy „NIE nowotworom u dzieci”.

Za całą zebraną kwotę zostaną przeprowadzone przesiewowe badania USG u dzieci z Pomorza w wieku od 9 miesięcy do 6 lat. Pomoże w nich mobilny ambulans należący do fundacji.

Na zdjęciu głównym: Aleksandra Kabelis i Piotr Biankowski po zakończonych przeprawach. ■

UM Rumia



Na gdyńskich peronach SKM powstaną nowe windy

Na stacjach SKM Cisowa i Wzgórze św. Maksymiliana wkrótce pojawią się nowoczesne windy, które ułatwią pasażerom codzienne podróżowanie. Najstarsze urządzenia zostaną wymienione już w listopadzie.

Windy stanowią udogodnienie nie tylko dla osób z niepełnosprawnościami, ale również starszych, rodziców z dziećmi i wszystkich, dla których pokonanie schodów stanowi duże wyzwanie. Na gdyńskich stacjach SKM Gdynia Wzgórze św. Maksymiliana oraz Gdynia Cisowa pojawią się nowoczesne windy z osprzętem, które poprawią komfort podróżnych.

– Wymiana będzie kompleksowa. Pozostaną jedynie szyby windowe, reszta urządzeń będzie nowa. Zmienimy windy najstarsze, najczęściej psujące się oraz niewyposażone w zabezpieczenia awaryjne umożliwiające awaryjny zjazd podczas zaniku napięcia – przyznał Tomasz Złotoś, rzecznik PKP SKM Trójmiasto. – Takie zabezpieczenia eliminują możliwość utknięcia pasażera w szybie windowym, gdy na przystanku nie ma zasilania. Nowe windy oczywiście będą wyposażone w te zabezpieczenia.

Ostatnia wymiana na Wzgórzu św. Maksymiliana miała miejsce w 2011 r., natomiast w Gdyni Cisowej windy zostały zmienione w 2015 r. Choć może wydawać się to niedawno, należy pamiętać, że windy na peronach są zdecydowanie bardziej eksploatowane, niż te znajdujące się w innych przestrzeniach, dlatego tak ważny jest ich regularny serwis i wymiana. Z biegiem czasu utrudnione stają się wszelkiego rodzaju naprawy, gdyż producenci przestają produkować części zamienne do starszych modeli.

– Wybierając urządzenia do wymiany, wzięliśmy pod uwagę również fakt, że wyprodukowały je firmy, których

nie ma już na rynku – poinformował Tomasz Złotoś, rzecznik PKP SKM Trójmiasto. – To wpływa na wydłużenie czasu pozyskiwania części zamiennych i wyłączenia uszkodzonej windy z eksploatacji. Nowe urządzenia niewątpliwie będą mniej awaryjne, a to, że będą pochodziły od jednego producenta, umożliwi łatwiejszy i szybszy dostęp do części zamiennych. Dzięki temu czas ewentualnych napraw zostanie skrócony do minimum.

Ponadto urządzenia obsługujące pasażerów na peronach narażone są na niekorzystne zjawiska atmosferyczne, od wysokich temperatur, poprzez deszcz, aż po śnieg i ujemne temperatury, przyczyniając się do szybszego zużycia.

Kiedy pojawią się nowe windy?

Jak zapewnia PKP Szybka Kolej Miejska w Trójmieście całkowita inwestycja, obejmująca również gdańskie i sopockie windy, ma zostać w pełni zrealizowana do końca września 2026 r. Natomiast już teraz wiadomym jest, że na Cisowej nowe urządzenia pojawią się jeszcze w tym roku.

– W Gdyni planujemy wymianę dwóch wind na stacji Gdynia Cisowa, które mają zostać zmienione do 30 listopada tego roku. Modernizacja obejmuje również windę na przystanku Gdynia Wzgórze św. Maksymiliana, wymiana ma nastąpić do końca września 2026 r. – przekazał Tomasz Złotoś, rzecznik PKP Szybka Kolej Miejska w Trójmieście. ■

UM Gdynia

Sukces wejherowskiego szpitala

Szpital Specjalistyczny im. Scynowy w Wejherowie, jako drugi na Pomorzu, został wpisany na listę ośrodków Ministerstwa Zdrowia uprawnionych do wykonywania trombektomii mechanicznej – najskuteczniejszej metody leczenia udaru niedokrwiennego mózgu.



Fot. materiały prasowe

Metoda ta, jest realizowana w wejherowskim szpitalu już od 4 lat. Umożliwia ona szybkie udrożnienie tętnicy mózgowej i mechaniczne usunięcie skrzepu zwiększając szanse pacjentów na powrót do pełnej sprawności po udarze.

Inicjatorem projektu jest prof. Marek Szolkiewicz – ordynator Oddziału Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Kaszubskiego Centrum Chorób Serca i Naczyń w Wejherowie, a jego liderem Oddział Neurologii z Oddziałem Udarowym kierowany przez dr n. med. Alicję Mączkowiak.

Dla przypomnienia – prof. Marek Szolkiewicz został uhonorowany prestiżowym tytułem profesora nauk medycznych. To pierwszy taki tytuł w historii „Szpitali Pomorskich” od momentu ich połączenia w 2017 roku. Gratulacje złożył mu Krzysztof Hildebrandt Prezydent Wejherowa i jego zastępca Arkadiusz Kraszkiewicz. ■

UM Wejherowo

Mikołajkowe odwiedziny

Jak co roku Mikołaj pomylił się zostawiając prezenty dla najdzielniejszych dzieci w województwie w Urzędzie Marszałkowskim. W dostarczenie ich pod właściwy adres zaangażował się marszałek Marcin Kuchciński.

Mikołajkowe odwiedziny marszałka w Szpitalu Dziecięcym są już małą tradycją. To właśnie w ten wyjątkowy dzień do dzielnych pacjentów trafiają prezenty, które umilą im czas oczekiwania na Boże Narodzenie.

– Podziwiam was wszystkich razem i każdego z osobna – mówił marszałek Marcin Kuchciński do pacjentów Szpitala Dziecięcego. – Jesteście małymi bohaterami, którzy dzielnie zmagają się ze swoimi wyzwaniami. Bardzo się cieszę, że mogę pomóc Mikołajowi w dostarczeniu prezentów w Wasze ręce i trzymam kciuki za to, żeby każdy z was tegoroczne święta spędził w swoim domu wśród najbliższych.

W tym roku prezenty trafiły do pacjentów Klinicznego Oddziału Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt oraz Oddziału Chorób Zakaźnych dla Dzieci. Łącznie paczki trafiły do ponad pięćdziesięciu dzieci.

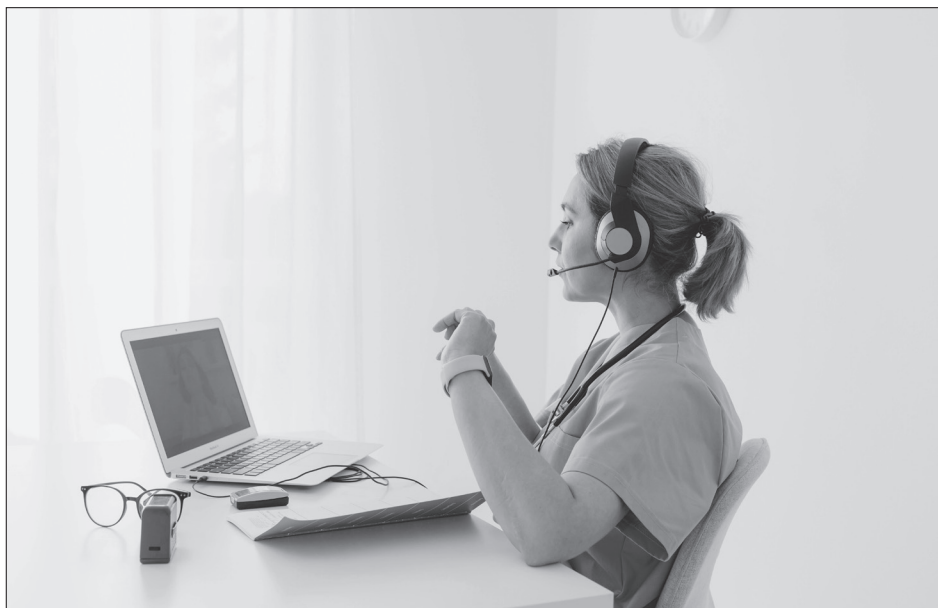
Wizyta w pierwszym oddziale miała szczególne znaczenie, ponieważ właśnie rozpoczyna się program profilaktyczny „Wsparcie psychologiczne i laktacyjne rodziców noworodków – pacjentów Klinicznego Oddziału Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt WSSD w Olsztynie”. Program, finansowany ze środków samorządu województwa, zapewni rodzicom noworodków kompleksową pomoc.

Kliniczny Oddział Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie rocznie przyjmuje ponad pół tysiąca noworodków wymagających szczególnej opieki. Fachowego wsparcia potrzebują również ich rodzice, którym dedykowany jest ten projekt. ■

warmia.mazury.pl

Nowoczesne rozwiązania w trosce o zdrowie

Zarząd województwa warmińsko-mazurskiego wesprze zakłady opieki zdrowotnej w zakresie rozwoju usług e-zdrowia. Nabór wniosków na takie działania ruszy już w grudniu.



Fot. Kaboompics.com / pexels.com

– Nieustannie inwestujemy w modernizację naszych szpitali, poprawę warunków ratowania zdrowia i życia, w liczne programy zdrowotne i profilaktyczne – podkreśla marszałek Marcin Kuchciński. – Pandemia pokazała nam, jak ważny jest ciągły rozwój telemedycyny i usług e-zdrowia, co ma powszechne zastosowanie szczególnie w tak dużym regionie, jak nasz. Zależy nam na ciągłym wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań z myślą o ułatwieniu do nich dostępu mieszkańcom i odwiedzającym nas licznie gościom.

Nabór wniosków o dofinansowanie ze środków programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 z zakresu Priorytetu Gospodarka z Działania E-zdrowie rozpocznie się 9 grudnia 2024 roku i potrwa do 29 stycznia 2025 roku. Do podziału będą ponad 22 mln zł. O wsparcie mogą się starać zarówno publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Zakres wsparcia obejmuje usługi e-zdrowia, a także cyfryzację placów

wek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.

Zgłaszane do dofinansowania projekty mogą obejmować działania z zakresu rozwoju e-zdrowia i telemedycyny, rozwoju narzędzi cyfrowych i wyposażenia podmiotów leczniczych, jak i cyberbezpieczeństwa.

Możliwe też będzie wsparcie podnoszenia kompetencji niezbędnych dla prawidłowego wdrożenia nowych i wykorzystania istniejących e-usług oraz podniesienia kompetencji w zakresie cyberbezpieczeństwa.

Pełna dokumentacja związana z naborem nr FEWM.01.07-IZ.00-001/24 będzie dostępna na stronie internetowej programu: funduszeuropejskie.warmia.mazury.pl oraz Portalu Funduszy Europejskich: funduszeuropejskie.gov.pl ■

warmia.mazury.pl

Uczcili święto pracowników społecznych

21 listopada obchodzony jest Dzień Pracownika Socjalnego, który jest jednocześnie świętem wszystkich pracowników pomocy społecznej. Wojewódzkie obchody tego wydarzenia obchodzone były w środę 13 listopada w Auli Widowiskowo-Konferencyjnej im. Anny Wasilewskiej w Olsztynie.



Fot. mat. prasowe

– Na Warmii i Mazurach ponad pięć tysięcy osób pracuje w służbie społecznej – mówi marszałek Marcin Kuchciński. – Specyfika naszego regionu sprawia, że praca społeczna to nie tylko profesja, ale służba, wręcz misja. Bez ich osobistego zaangażowania, otwartych serc nie udałooby się na co dzień pomagać najbardziej potrzebującym. Ustanowiona w 2000 roku Nagroda Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego za wybitne osiągnięcia w dziedzinie pomocy społecznej jest wyrazem naszego wspólnego uznania dla tej trudnej pracy.

Nagrody i wyróżnienia przyznawane są co roku przede wszystkim za działania w zakresie kompleksowej pomocy osobom i rodzinom, prowadzącej do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. To dowód uznania za pracę na rzecz wspierania społecznej i zawodowej aktywności, wypracowywanie i wdrażanie innowacyjnych metod pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym oraz aktywizację społeczności lokalnych.

Lista osób i instytucji nagrodzonych i wyróżnionych podczas XXIV edycji Nagród Marszałka w roku 2024:

Nagrody indywidualne:

- Aneta Aleksandra Strękowska – asystent rodziny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Świątkach,
- Agnieszka Murawska – kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie,
- Katarzyna Napiwocka – dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Działdowie,
- Anna Małgorzata Cymmer-Lewandowska – dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy „Dworek” w Olsztynie,
- Lucyna Jędrzycka – prezes Stowarzyszenia Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszycach,
- Stanisław Brzozowski – rzecznik Praw Osób Starszych Województwa Warmińsko-Mazurskiego przy Federacji FOSA w Olsztynie.

Indywidualne wyróżnienia:

- Jerzy Piotr Jarzyło – główny specjalista pracy socjalnej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Elblągu,
- Halina Symonczuk – kierownik działu usług Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie,
- Teresa Wojtkowska – kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Reszlu,
- Elżbieta Jabłko – dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie.

Nagrody zespołowe:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kętrzynie,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Biskupcu,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Morągu. ■

warmia.mazury.pl



30 lat integracji w SP10

Tradycja, współpraca, nowoczesne metody edukacji, ale przede wszystkim przestrzeń przyjazna dzieciom – te elementy szczególnie pielęgnuje Szkoła Podstawowa nr 10 im. Komisji Edukacji Narodowej w Toruniu. Placówka w tym roku obchodzi wyjątkowy jubileusz – 30-lecie wprowadzenia klas integracyjnych.

W uroczystej gali, która odbyła się 22 listopada 2024 r., wzięli udział m.in.: Dagmara Zielińska – zastępczyni Prezydenta Miasta Torunia, Marek Wiliński – dyrektor Biura Rady Miasta (w zastępstwie za Przewodniczącego Rady Miasta Torunia), Beata Sikorska – kujawsko-pomorski wicekurator oświaty, a także aktualni i emerytowani nauczyciele, rodziców, a przede wszystkim dzieci.

Zastępczyni prezydenta Torunia Dagmara Zielińska wręczyła na ręce dyrektor placówki Iwony Cieślak szklanego anioła i odczytała list od prezydenta Torunia Pawła Gulewskiego, który podkreślał w nim jak dużą rolę w edukacji odgrywa integracja:

„Gratuluje podjęcia tej rocznicowej inicjatywy, prosząc Panią Dyrektor i uczestników jubileuszowej gali o przyjęcie wyrazów wdzięczności za współtworzenie najlepszych warunków dla edukacji standardowej oraz tej wymagającej indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych. Myślę, że w ten sposób społeczność szkolna w najlepszy możliwy sposób wypełnia przesłanie, jakie odnajdujemy w paternalnym dziedzictwie Komisji Edukacji Narodowej. Z szacunkiem myślę o tym, że w Państwa szkole ambitne cele postawione przez KEN przed każdym polskim pokoleniem stale odnajduje właściwą kontynuację, podjętą przed 30 laty z inspiracji ówczesnej szefowej placówki, pani dyrektor Marii Pawlak.”

O tym, jak ważne jest budowanie relacji w oparciu o integrację napisał w swoim liście Przewodniczący Rady Miasta Torunia Łukasz Walkusz:

„Ostatnie trzy dekady działalności Państwa Szkoły to wdrażanie i ulepszanie działalności integracyjnej, nieustanna



Fot. Agnieszka Bielecka

troska o tworzenie przestrzeni, w której każdy uczeń, bez względu na swoje potrzeby, może się sprawdzić, uzyskać wiedzę i umiejętności, a także zbudować wartościowe relacje z rówieśnikami. Tworzenie w Placówce bezpieczną przestrzeń dla swoich wychowanków, w której czują się oni akceptowani, rozumiani i mają równe szanse na rozwój. (...) Integracja w Państwa Szkole to nie tylko sposób nauczania, ale filozofia działania i ważny proces, który uruchamia w nas wiarę, że istnieją wartości wspólne, obejmujące każdego człowieka wsparciem w rozwoju, bez względu na ograniczenia.”

Dyrektor Biura Rady Miasta Marek Wiliński przekazał na ręce dyrektor placówki ceramicznego anioła.

Toruńska Szkoła Podstawowa nr 10 swoje podwoje otworzyła w 1945 roku. Od 1994 roku placówka konsekwentnie realizuje misję edukacji włączającej, łącząc dzieci o różnych potrzebach. W ciągu trzech dekad szkoła stała się miejscem, w którym różnorodność nie jest tylko hasłem, ale codzienną rzeczywistością. Dzięki zaangażowaniu nauczycieli, rodziców oraz wsparciu społeczności lokalnej, uczniowie uczą się wzajemnej akceptacji,

współpracy i wzmacniania swoich mocnych stron, niezależnie od indywidualnych wyzwań. Obecnie w „dziesiątce” w 26 oddziałach kształci się 600 uczniów, w tym, w 8 oddziałach integracyjnych, 46 dzieci z orzeczeniem do kształcenia specjalnego.

Szkoła wyróżnia się specjalizacją w pracy z dziećmi z wadą słuchu, a nauczyciele często posługują się fonogestami i językiem migowym. W ramach integracji, uczniowie uczą się wzajemnej akceptacji i współpracy, uczestnicząc w licznych wydarzeniach, takich jak charytatywne koncerty, festyny, marsze na orientację oraz wyjazdy organizowane z toruńskim Stowarzyszeniem Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu.

Szkoła nieustannie rozwija swoją bazę dydaktyczną, w tym nowoczesny sprzęt do terapii i programy wspierające logopedię. Uczniowie realizują także międzynarodowe projekty w ramach Erasmus+ i e-Twinning, a placówka współpracuje z lokalnymi szkołami i przedszkolami, zapewniając ciągłość edukacyjną dzieci ze specjalnymi potrzebami. ■

UM Toruń



Krystyna Gajdemska Społecznikiem Roku 2024

Zakończyła się praca komisji konkursowej w prestiżowym konkursie „Społecznik Roku Powiatu Toruńskiego 2024”. W tegorocznej edycji zgłoszono ośmiu kandydatów, wybór jednego był dla komisji niezwykle wymagającym zadaniem.



Fot. arch. prywatne laureatki konkursu

Każdy z kandydatów jest organizatorem oddolnych działań i przedsięwzięć społecznych, angażując się od lat na rzecz innych oraz swojego najbliższego otoczenia.

Wnioski konkursowe były bogato udokumentowane zdjęciami i artykułami prasowymi, co jeszcze bardziej podkreślało ogromne zaangażowanie kandydatów.

Komisja konkursowa, oceniając zgłoszenia, brała pod uwagę skuteczność podejmowanych działań, ich kreatywność i pomysłowość, a także współpracę i zaangażowanie innych osób w te inicjatywy. Nie umknął jej również okres działalności oraz zakres działania społeczników.

Decyzją komisji konkursowej tegoroczną laureatką konkursu „Społecznik Roku Powiatu Toruńskiego” została Krystyna Gajdemska, która od 2019 r. pełni funkcję Przewodniczącej Koła Gospodyń Wiejskich w Czarnowie, jest również członkiem Fundacji „Onko

Cafe” i Stowarzyszenia Kobiety w Centrum, a także prezesem Stowarzyszenia „Jak Uchronić Bardziej”. Laureatka konkursu jest także radną gminy Zławieś Wielka.

Krystyna Gajdemska to realizatorka wielu inicjatyw społecznych m.in. z zakresu edukacji wśród seniorów, ochrony zdrowia, rozwoju kobiet, integracji lokalnej społeczności i bezpieczeństwa mieszkańców.

Znalazła się wśród 25 kobiet w kraju zakwalifikowanych do projektu „Sieć Liderów Wiejskich”, prowadzonego przez Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej. Katalog działań laureatki jest różnorodny, niezwykle bogaty i zostanie zaprezentowany podczas Powiatowego Forum Organizacji Pozarządowych i Grup Nieformalnych 12 grudnia br. Wówczas nastąpi również wręczenie nagród i podziękowań wszystkim uczestnikom konkursu „Społecznik Roku Powiatu Toruńskiego 2024”. ■

powiattorunski.pl

Nowe Centrum otwarte

W Bydgoskim Centrum Onkologii otwarto pierwsze w Polsce centrum, w którym jednocześnie będą pracowały trzy roboty chirurgiczne. To pierwszy publiczny szpital w Polsce wprowadzający do codziennej praktyki klinicznej tę nowoczesną technologię, w takiej skali.

Dwie instalacje już pracują pełną parą. Pierwsze zabiegi z użyciem trzeciego robota ruszyły w październiku.

Technika robotyczna, stosowana w medycynie od ponad 20 lat, to jeden z najważniejszych przełomów w nowoczesnej chirurgii. Robot chirurgiczny jest narzędziem wspomagającym chirurga podczas operacji. Dzięki powiększonemu obrazowi 3D oraz minimalnej inwazyjności, technika ta jest bezpieczniejsza dla pacjenta i bardziej komfortowa dla lekarza.

Operacje robotyczne dla pacjenta oznaczają mniejsze blizny, mniej bólu pooperacyjnego, krótszy czas powrotu do zdrowia, szybszą możliwość opuszczenia szpitala (już po 2-3 dniach od zabiegu) oraz mniejsze ryzyko powikłań.

W tym miejscu najczęściej wykonywane będą operacje onkologiczne – prostatektomia, czyli usunięcie gruczołu krokowego z powodu nowotworu. Ale z pracy robota skorzystają również lekarze innych specjalizacji.

– W tej chwili mamy cztery zespoły, które implementują zabiegi robotyczne w swoich specjalnościach. Stąd konieczność zakupu 3 robotów i umieszczenie ich w jednym bloku operacyjnym, żeby zespoły mogły spokojnie operować w swoim tempie, nie zaburzając planu tradycyjnych, klasycznych zabiegów operacyjnych – dodaje prof. Kowalewski.

Zakup pierwszego robota dla Centrum Onkologii w Bydgoszczy był możliwy dzięki wsparciu Funduszy Europejskich. Następne dwa roboty zostały zakupione ze środków własnych szpitala. Cała inwestycja kosztowała ok. 50 mln zł. ■ UM Bydgoszcz

Agnieszka Pietrzyk
o książkach



Mocna więź



Najbardziej niewiarygodne i wstrząsające historie pisze samo życie, dlatego książka Magdaleny Majcher jest tak dobra. Anna Garska zaginęła 7 lipca 2012 roku. Mąż, policjant zeznał, że po kłótni spakowała się i opuściła dom, mówiąc, że wróci za kilka dni po córkę. Nigdy nie wróciła. Nigdy też nie znaleziono jej ciała. Cztery lata później zaczął się proces poszlakowy, a na ławie oskarżonych zasiadł mąż Anny. To nie fikcja, to prawdziwa historia, to wszystko wydarzyło się naprawdę. To sprawia, że każde zdanie „mocnej więzi” ma niesamowity ciężar. Do tej książki nie da się podejść z dystansem, bo jej bohaterowie w realnym życiu doświadczyli tego całego kosmaru, a jedna z bohaterek straciła życie.

Autorka opowiedziała tę dramatyczną historię z perspektywy matki Ani, Michaliny Kaczyńskiej, przy czym Podzieliła opowieść na dwa plany czasowe. Czytamy o tym, co działo się do 7 lipca 2012 roku i co działo się po tym dniu. Z jednej strony przybliżamy się do momentu zaginięcia Ani, z drugiej strony wraz z matką Ani zbliżamy się do rozstrzygnięcia tej sprawy na Sali sądowej. To dobra konstrukcja, bo czytelnik niejako oczekuje dwóch finałów. Ponadto otrzymujemy dwie opowieści, jedną o wielkiej miłości, drugą o zbrodni. Historia dziejąca się do siódmego lipca opowiada o tym, jak Ania poznała Marka jak się w nim zakochała, jak bardzo chciała mieć rodzinę. Fabuła tocząca się od siódmego lipca, to już opowieść o drobiazgowo zaplanowanym morderstwie. W jednej części powieści te same osoby się kochają w kolejnej jedna z tych osób staje się mordercą, a druga ofiarą. Magdalena Majcher opisała zbrodnię, którą zna cała Polska. Przystępując do lektury, wiemy, co się stało z Anią i kto stał za jej zaginięciem, a tak naprawdę za jej śmiercią. Można więc powiedzieć, że zagadka kryminalna już przed lekturą jest rozwiązana. Mimo tego książka jest pasjonująca, a to dzięki talentowi autorki, która potrafiła podsyć naszą ciekawość. Czytamy tę historię, bo chcemy się dowiedzieć, dlaczego wspaniała kobieta zginęła z ręki człowieka, którego tak bardzo kochała. Nie możemy oderwać się od lektury, bo chcemy poznać wszystkie szczegóły procesu sądowego. Dla czytelników, którzy nigdy nie słyszeli o sprawie Anny Garskiej, bo na pewno takie osoby też się znajdują, książka będzie podwójnie zajmująca.

W „mocnej więzi” otrzymujemy zwyczajnych bohaterów i zwyczajne życie. Dwoje ludzi się poznaje, zakochuje w sobie, potem ślub i dziecko. Historia jakich wiele, a jednak doszło do tego, co niepojęte i straszne. Majcher dobrze połączyła zwykłe życie z potwornością, przez to historia tak bardzo do nas przemawia. Polecam wersję audiobookową „mocnej więzi”. Inteligentna interpretacja Olgi Sawickiej sprawi, że czytelnik w pełni odda się lekturze. ■

Audiobook: Magdalena Majcher, „Mocna więź”, Biblioteka Akustyczna, czyta Olga Sawicka, czas nagrania: 12 godzin 1 minuta

WARTO POSŁUCHAĆ

Burza

Literatura to przyjemność. Na pewno przyjemnie spędzimy czas przy lekturze debiutanckiej powieści Zuzanny Gajewskiej „Burza”.

Autorka zaprasza nas do Młynar, niewielkiej miejscowości koło Elbląga. Poznajemy tam właścicielkę zakładu pogrzebowego, Ewelinę Zawadzką. Jesteśmy też świadkami odnalezienia zwłok znanej blogerki, Marzeny Tolak. Kto zabił mieszkankę Młynar? Tę zagadkę, poza policją, próbuje rozwiązać Ewelina.

„Burza” to dobrze skonstruowany kryminał obyczajowy. Gajewska dała nam wszystko to, co ten gatunek powinien zawierać. Są więc ciekawi bohaterowie, którzy mają swoje prywatne życie. Jest zręczna intryga kryminalna z logicznie zaprezentowanymi tropami i przekonującym rozwiązaniem. Jest również lokalna społeczność z dobrze zaakcentowaną psychologią jej funkcjonowania.

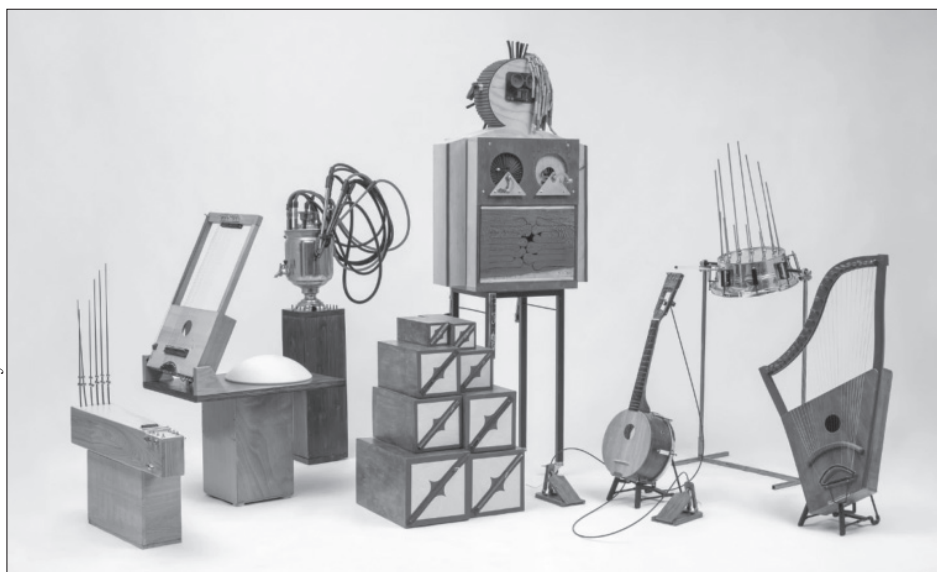
Na księgarskich półkach można znaleźć całe mnóstwo takich właśnie małomiasteczkowych kryminałów z detektywem amatorem w roli głównej, który prowadzi śledztwo, bo sytuacja go do tego zmusiła. Dlaczego więc powinniśmy sięgnąć po „Burzę”

Zuzanny Gajewskiej? W czym ta pozycja jest lepsza od pozostałych kryminałów tego typu? Wydaje mi się, że książka nie jest lepsza, a jej największy atut leży zupełnie gdzie indziej. Gajewskiej udało się napisać powieść, której lektura od pierwszej do ostatniej strony jest przyjemnością. Tutaj wyobraźnia czytelnika ma okazję odpocząć i cieszyć się każdym kolejnym zdaniem. Ja sięgnęłam po wersję audiobookową „Burzy” w interpretacji Laury Breszki. Po zakończeniu książki stwierdziłam, że to było dziewięć godzin czystej przyjemności. Tej samej przyjemności życzę wszystkim czytelnikom, którzy sięgną po debiutancką książkę Zuzanny Gajewskiej. Szczerze polecam. ■

Audiobook: Zuzanna Gajewska, „Burza”, Prószyński Media, czyta Laura Breszka, czas nagrania: 8 godzin 57 minut

Niewidzialne Instrumenty

Do końca października trwa nabór do 2 edycji projektu „Niewidzialne Instrumenty” adresowanego do osób niewidomych. Uczestnicy wezmą udział w niezwykłych, bezpłatnych, warsztatach, podczas których będą poznawać instrumenty muzyczne, a następnie wymyślać własne. Ich pomysł zmaterializuje się dzięki Pawłowi Romańczukowi, muzykowi, kompozytorowi, założycielowi wrocławskiej grupy Małe Instrumenty oraz twórcy Galerii Toy Piano.



Fot. Małe Instrumenty

Uczestnicy projektu – osoby niewidzące lub niedowidzące – będą uczestniczyć w prowadzonych przez Pawła Romańczuka warsztatach, które odbędą się w Galerii Toy Piano.

Na czym polega projekt „Niewidzialne Instrumenty”?

Pierwszy etap zajęć to poznawanie podstawowych zasad działania instrumentów muzycznych zgromadzonych przez Pawła Romańczuka i jego zespół. Kolejny będzie polegał na wymyślaniu własnych pomysłów na instrument. Narysuje i wykona Paweł Romańczuk.

Finałem będzie koncert jego zespołu, zagrany na kilkunastu niewidzialnych instrumentach zbudowanych podczas obydwu edycji. Podczas poprzedniej edycji powstały takie instrumenty jak „Sisha”, „Baba”, „Multidanbau” czy „Mechaniczne banjo”.

Skąd taki pomysł?

– Osoby niewidome rzadko pojawiają się w przestrzeni twórczej, działaniach muzycznych i kreatywnych. Wiemy, że dostęp do takich przedsięwzięć nie jest dla nich łatwy, dlatego w Małych Instrumentach od 5 lat przygotowujemy twórcze projekty inkluzywne. Dzięki udziałowi w nich, osoby niewidome mają szansę poznać istniejące instrumenty muzyczne i tworzyć własne, a my wszyscy możemy nauczyć się nowych sposobów postrzegania otoczenia. Ta niecodzienna forma integracji przyniesie nieoczekiwane efekty, które będziemy prezentować w Galerii Toy Piano jeszcze w tym roku – mówi Paweł Romańczuk, muzyk, kompozytor, założyciel wrocławskiej grupy Małe Instrumenty oraz twórca Galerii Toy Piano. ■

UM Wrocław

Unikalna wypożyczalnia książek

W Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych w Lublinie działa pierwsza w Polsce Ogólnopolska Wypożyczalnia Książek Dotykowych.

Pomysłodawczynią biblioteki jest Bożena Kazanowska nauczycielka w SOSW w Lublinie, która m.in. za tę inicjatywę w 2022 r. otrzymała Order Uśmiechu. Inspiracją do stworzenia pierwszych lektur byli ciekawi świata trzej niewidomi chłopcy. Na początku biblioteka liczyła około 100 książek, dziś jest ich 300.

– W Lublinie mamy szeroką ofertę edukacyjną dla dzieci i młodzieży ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. Nauczyciele oraz wychowawcy pracujący z uczniami niewidomymi i niedowidzącymi bardzo często sięgają po innowacyjne metody pracy, ale także tworzą własne. Przykładem takiego nowatorskiego działania, realizowanego w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych, jest tworzenie książek z ilustracjami dotykowymi oraz prowadzenie ich wysyłkowej wypożyczalni dla dzieci z całej Polski – mówi Mariusz Banach, zastępca prezydenta Lublin ds. oświaty i wychowania.

Książki wypożyczane są bezpłatnie zainteresowanym rodzicom. Do dzieci mieszkających daleko literatura wysyłana jest bezpłatnie. Również opiekunowie mogą bez ponoszenia kosztów odesłać książki z powrotem do biblioteki.

Wypożyczalnia Książek Dotykowych organizuje również spotkania autorskie, podczas których mali czytelnicy odbywają niezapomniane podróże w świat literatury. Tworzone są także warsztaty z tworzenia opowieści dotykowych oraz integracyjne spotkania młodzieży pełnosprawnej z dziećmi z niepełnosprawnością wzrokową pod nazwą „Tajemnicze kropki – zabawy brajlem”. ■

UM Lublin

Kuchnia wielu ludów i kultur

Historia kuchni Warmii i Mazur to opowieść o zmianach historycznych, migracjach i wpływach różnych kultur. To także historia prostych, ale niezwykle smacznych potraw, które przetrwały próbę czasu i wciąż są częścią kulinarnego dziedzictwa regionu. Bez względu na to, czy spróbujemy dzyndzałków, karmuszki czy kartaczy, jedno jest pewne – kuchnia Warmii i Mazur to prawdziwa uczta dla podniebienia i duszy.

Tradycje kulinarne Warmii i Mazur stanowią fascynujący przykład przenikania się różnych kultur i wpływów historycznych, co zaowocowało unikalnym bogactwem smaków i potraw. Region ten, będący przez wieki miejscem spotkań różnych narodowości, stworzył kuchnię, która odzwierciedla zarówno lokalne zasoby, jak i tradycje przywiezione przez osadników.

Kuchnia niemiecka oraz kuchnia Kresów Wschodnich znacząco wpłynęły na rozwój kulinarny Warmii, zwłaszcza po wojnie, kiedy to osiedliło się tam wielu Polaków zza Buga. W związku z tym w staropolskiej kuchni regionalnej pojawiło się wiele dań, w których kluczową rolę odgrywa kapusta kwaszona i groch. Na Warmii można także skosztować potraw litewskich i ukraińskich, takich jak pierogi i kołduny. Na Mazurach natomiast jada się tradycyjne dania kuchni polskiej, m.in. rosół, czerninę i żurek.

Tradycyjną kuchnię Warmii i Mazur charakteryzuje prostota i skromność: opiera się głównie na tym, co oferuje natura regionu: lasy, łąki i jeziora. Jadano tu grzyby, zioła, owoce leśne, miód, a przede wszystkim ryby z mazurskich jezior. Smażone, pieczone, gotowane, marynowane, wędzone, dodawane do zup oraz farszy.

Na stołach królowały również gruba kasza gryczana, kiszona kapusta, chleb

i potrawy mączne oraz nabiał. Nabiał spożywano w postaci mleka, masła, śmietany, jaj i twarogu. Szczególnie ulubioną potrawą była kiza – twaróg wymieszany ze śmietaną, kminkiem i solą. Mięso pojawiało się na stołach głównie w czasie świąt dorocznych i rodzinnych. Znane były kielbasy twarde, długo wędzone, a także „woszy z krupów” – kaszanki z krwi, posiekanych podrobów z kaszą jęczmienną. Pieczoną wołowinę, wieprzowinę, baraninę i drób podawano z kluskami lub kartoflami. Jedzono czerninę – zupę gotowaną z krwi drobiu z dodatkiem suszonych owoców i klusek. Typowo warmińską potrawą według etnografów był kapuśniak na słodko, który przyjęli od Warmiaków Wilnianie. Spożywano też dość dużo ryb, zwłaszcza w okresie postu. Jadano je gotowane, smażone, marynowane w occie, solone i wędzone. Na terenie Mazur większą popularnością cieszyły się śledzie.

Od XIX wieku w wiejskim jadłospisie najważniejsze miejsce zajmowały kartofle. Spożywano je kraszone olejem, np. z kiszoną kapustą. Z kartofli sporządzano kluski kartoflane (jedzono je ze skwarkami lub zupą grzybową, z zupą z suszonych owoców, z grochem i kapustą), „plince” – placki kartoflane oraz klekoty (gęsta kartoflanka). Najprostszym daniem obiadowym był

tzew. „ajntopf” – zawieszista zupa gotowana w jednym garnku z jarzynami, mięsem i kartoflami. Był to wynalazek niemieckiej właścicielki restauracji na dworcu w Korszach. Pomysł zapoczątkowany przed I wojną światową szybko rozpowszechnił się w całych Niemczech, także i w Prusach. Ważnym elementem jadłospisu był chleb sitny (żytni, razowy). Na święta pieczono ciasta (kuch), głównie drożdżowe. Wśród nich popularne były surgały – długie, cienkie wałeczki z pszennego ciasta suszone w piekarniku. Jedzono je łamane z gorącym, słodkim mlekiem.

Podróż w czasie z kuchnią w tle

Smaki Warmii i Mazur – podróż przez historię kulinarną regionu

Warmia i Mazury to kraina tysiąca jezior, malowniczych krajobrazów oraz niezwykle bogatej i różnorodnej tradycji kulinarnej. Przez wieki wpływy polskie, niemieckie, pruskie, litewskie i kresowe przenikały się, kształtując unikalną kuchnię, której smaki do dziś zachwycają zarówno mieszkańców, jak i turystów.

Kuchnia dawnych Prusów

Początki kulinarnych tradycji Warmii i Mazur sięgają czasów pogańskiego ludu Prusów, zamieszkującego te tereny do XIII wieku. Podstawą ich diety były produkty naturalne: ryby z jezior i rzek, mięso dzikiej zwierzyny, jagody, orzechy oraz rośliny dziko rosnące. Wykorzystywali miód do słodzenia potraw, a mięso często konserwowali poprzez suszenie lub solenie.

Średniowieczne wpływy krzyżackie

Zakon Krzyżacki, który podbił Prusy

Dr inż. Jadwiga Spiel z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przeprowadziła badania nad tradycyjną kuchnią Warmii i Mazur, analizując 447 oryginalnych receptur. Wyniki jej badań wskazują, że wbrew powszechnym przekonaniom, kuchnia tego regionu nie była nadmiernie tłusta ani zbyt słona. Wysoka kaloryczność potraw wynikała z potrzeb energetycznych mieszkańców, którzy ciężko pracowali fizycznie. Codzienna dieta opierała się na ziemniakach, kaszach oraz warzywach sezonowych i kiszonkach. Mięso spożywano głównie od święta, a wędliny były rarytasem. Gospodynie używały ziół z przydomowych ogródków, takich jak lubczyk, szałwia czy mięta, aby wzbogacić smak potraw. Przykładowy jadłospis obejmował m.in. chleb żytni z masłem i szynką na śniadanie, dzyndzałki z hreczką na obiad oraz kaszę jaglaną na słodko z syropem wiśniowym na kolację.

w XIII wieku, wprowadził do kuchni regionu elementy niemieckie i klasztorne. Pojawił się chleb na zakwasie, piwo warzone według europejskich receptur, a także tradycja pieczenia pierników, która przetrwała do dziś w postaci warmińskich fefernuszków – małych, twardych ciasteczek o korzennym smaku.

W tym czasie zaczęto również uprawiać kapustę, brukiew i cebulę, które stały się podstawą wielu potraw.

XVI-XVIII wiek – Warmia pod polskim panowaniem

Warmia, należąca do Korony Królestwa Polskiego, przyjęła wiele elementów polskiej kuchni. To okres, w którym rozpowszechniły się potrawy mączne, kasze oraz dania z kwaśną śmietaną. Z tamtych czasów pochodzi jedna z najbardziej charakterystycznych potraw regionu – dzyn-dzałki warmińskie. Są to małe pierożki nadziewane surową wołowiną lub kaszą gryczaną, podawane ze skwarkami.

Mazury pod wpływami niemieckimi

W odróżnieniu od Warmii, Mazury przez wieki znajdowały się pod silnym wpływem niemieckim, co wpłynęło na odmienność ich kuchni. Na mazurskich stołach królowały potrawy proste, pożywne i tanie. Duże znaczenie miały dania z ziemniaków, brukwi i grochu, a także pieczone mięsa i wędzone ryby. Popularna była karmuszką, czyli gęsta zupa gulaszowa na bazie wieprzowiny i warzyw.

XIX wiek – rozwój gospodarki i rybołówstwa

Wraz z rozwojem rybołówstwa w XIX wieku, kuchnia regionu wzbogaciła się o potrawy z ryb słodkowodnych. Szczególną popularnością cieszyły się sielawy i szczupaki, podawane zarówno smażone, jak i w zalewie octowej. Ucha mazurska, czyli treściwa zupa rybna, była ulubionym daniem rybaków.

XX wiek – nowe smaki po II wojnie światowej

Po 1945 roku Warmia i Mazury znalazły się w granicach Polski, a masowe przesie-



Fot. Leonid Danilov / pexels.com

dlenia ludności sprawiły, że do regionu napłynęły wpływy kresowe. To właśnie wtedy na mazurskich i warmińskich stołach pojawiły się kartacze (cepeliny) – duże pyzy ziemniaczane nadziewane mięsem, znane z kuchni litewskiej i białoruskiej.

Wpływ ukształtowania terenu i klimatu

Warunki naturalne Warmii i Mazur miały ogromny wpływ na kształtowanie się lokalnej kuchni. Obfitość jezior sprawiła, że w regionie dominowały dania rybne – wędzone węgorze, smażone szczupaki, czy zupy rybne. Rozległe lasy dostarczały grzybów, jagód oraz dziczyzny, które często pojawiały się na stołach mieszkańców. Żyzne gleby sprzyjały uprawie ziemniaków, kapusty i brukwi, które stały się podstawowymi składnikami regionalnych potraw.

Dziedzictwo ludności napływowej

Migracje ludności po II wojnie światowej doprowadziły do znaczących zmian w lokalnej kuchni. Osadnicy z Kresów Wschodnich przywieźli ze sobą przepisy na dania mączne, takie jak pierogi czy kołduny, które w naturalny sposób wkomponowały się w warmińsko-mazurskie tradycje kulinarne. Z kolei osadnicy z centralnej Polski i Mazowsza wprowadzili większe spożycie mięs, w tym wieprzowiny i drobiu.

Dziedzictwo kulinarne dziś

Dziś kuchnia Warmii i Mazur przeżywa swój renesans. W lokalnych restauracjach i gospodarstwach agroturystycznych moż-

na spróbować tradycyjnych potraw, często przygotowywanych według dawnych receptur. Organizowane są festiwale kulinarne promujące regionalne smaki, a coraz większą popularnością cieszy się ruch slow food, który stawia na lokalne produkty i tradycyjne metody przygotowania jedzenia.

Dziedzictwo kulinarne, to ważny element dziedzictwa kulturowego. Odgrywa ogromną rolę w promocji każdego regionu, właśnie ze względu na różnorodność, na specyficzność typowych dla każdego regionu produktów żywnościowych i potraw. Kiedy dodamy do tego także tradycyjną oprawę spożywania posiłków i obchodzenia świąt, budujemy ten niepowtarzalny klimat, który w różne regiony świata przyciąga rzesze turystów. Dzięki zachowaniu i kultywowaniu własnego dziedzictwa kulinarnego każdy region w Europie ma szansę zapewnić mieszkańcom i turystom wrażenia, jakich nie można doświadczyć nigdzie indziej.

Warmia i Mazury to region niezwykle malowniczy, przepełniony bogactwem jezior i lasów. Nic więc dziwnego, że przyciąga on tysiące turystów pragnących doświadczyć jego uroku. Nie jest to jednak jedyny powód, dla którego północno-wschodnia część Polski jest tak często i chętnie odwiedzana. Warmińsko-mazurska kuchnia jest równie mocnym punktem tego regionu, jak jego krajobrazy.

Warto zaznaczyć, że Warmia i Mazury, jako pierwszy w Polsce region, przystąpiły do Europejskiej Sieci Dziedzictwa Kulinarne w 2005 roku. ■

Red.

Sfinansowano ze środków Samorządu Województwa Warmińsko Mazurskiego w ramach projektu Kulinarnie Razem z Tobą na Warmii i Mazurach.

Blokada fałszywych połączeń

Przedsiębiorcy telekomunikacyjni muszą aktywnie przeciwdziałać oszustwom telefonicznym, znanym jako CLI spoofing. To skutek ustawy o zwalczaniu nadużyć w komunikacji elektronicznej, która ma zmniejszyć liczbę fałszywych połączeń, SMS-ów oraz ograniczyć dostęp do oszukańczych stron internetowych.

Zgodnie z ustawą, przedsiębiorcy telekomunikacyjni mieli czas od 6 do 12 miesięcy na wdrożenie technologii umożliwiających skuteczne monitorowanie i blokowanie fałszywych połączeń. Od 26 września 2024 roku, są już zobowiązani do stałej analizy ruchu w sieciach telekomunikacyjnych, by wyłapywać podejrzane połączenia i chronić użytkowników przed oszustami.

Niestety, ze względu na rozwój technologii i różne, ewoluujące modele oszustw, całkowita eliminacja fałszywych połączeń jest niemożliwa. Jednak nowe rozwiązania znacząco zmniejszają ryzyko. Kluczowa jest niezmiennie edukacja i ostrożność użytkowników.

Pamiętaj! Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, natychmiast przerwij rozmowę i oddzwon na znany numer nadawcy.

Przykłady fałszywych połączeń:

- Połączenia przychodzące z zagranicy, gdy telefon znajduje się w Polsce.
- Numery niezgodne z polskimi standardami (za dużo lub za mało cyfr).
- Numery alarmowe – służby nigdy nie dzwonią z takich numerów do osób prywatnych. ■

Ministerstwo Cyfryzacji

Ponowne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

Jeśli członek rodziny, którego zgłosiliśmy do ubezpieczenia zdrowotnego nabędzie własny tytuł do tego ubezpieczenia, to musimy pamiętać, żeby go wyrejestrować, a w razie potrzeby zgłosić ponownie.



Fot. Rafał Sutek

KRZYSZTOF CIESZYŃSKI

Ubezpieczenie zdrowotne daje prawo do bezpłatnej, realizowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, opieki zdrowotnej – zarówno ambulatoryjnej, jak i szpitalnej. Zazwyczaj „świecący się na czerwono” eWUŚ dotyczy dzieci niezgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny, które po ukończeniu 18. roku życia straciły prawo do świadczeń. Problemy zdarzały się także studentom, którzy podejmowali pracę i uzyskiwali tytuł do ubezpieczenia, ale nie wiedzieli, że po rozwiązaniu umowy muszą ponownie zostać zgłoszeni do ubezpieczenia jako członkowie rodziny.

W przypadku, gdy zgłaszamy do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, a on np. podjął pracę czy rozpoczął działalność gospodarczą, a więc nabył własny tytuł ubezpieczenia, to powinien zostać wyrejestrowany. Trzeba to zgłosić

swojemu płatnikowi składek. Jeśli tytuł ubezpieczenia, który spowodował wyrejestrowanie członka rodziny wygaśnie, np. upłynął czas na jaki była zawarta umowa o pracę, a on nadal spełnia warunki, to należy go ponownie zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego. O takiej konieczności należy poinformować swojego płatnika składek. Mamy na to 7 dni od dnia, w którym zaistniały okoliczności, które powodują, że musimy zgłosić członka rodziny. Jeśli do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszamy się sami, bo np. jesteśmy przedsiębiorcą, to obowiązek dokonania zgłoszenia oraz wyrejestrowania członka rodziny spoczywa na nas, bo to my jesteśmy płatnikiem składek.

Aby zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, płatnik składek powinien wypełnić i przekazać do ZUS dokument ZUS ZCNA, czyli zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego. ■

Dodatek pielęgnacyjny bez wniosku

Nie trzeba nic składać do ZUS żeby dostać dodatek pielęgnacyjny. ZUS przyzna go automatycznie każdemu seniorowi, który skończy 75 lat. Dodatek pielęgnacyjny jest co roku waloryzowany. Od marca tego roku jego wysokość to 330,07 złotych.

WYSOKOŚCI SKŁADEK PREFERENCYJNYCH DLA OSÓB PROWADZĄCYCH POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ ZA OKRES OD 1 MARCA DO GRUZNIA 2024	
minimalna podstawa (30%) wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne	1 290,00 zł
ubezpieczenie emerytalne	19,52%
ubezpieczenie rentowe	2,45%
ubezpieczenie chorobowe	1,67%
składki razem:	408,16 zł
składka na ubezpieczenia społeczne (z ubezpieczeniem chorobowym)	376,58 zł
składka na ubezpieczenia społeczne (bez ubezpieczenia chorobowego)	31,57 zł

Obowiązują nowe zasady obliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Przeczytaj na zus.pl

Każdy emeryt bądź rencista, który ukończy 75 lat może spodziewać się nieco większej wypłaty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dodatkowe pieniądze, które będą wypłacane razem z emeryturą lub rentą to dodatek pielęgnacyjny.

– Jest on przyznawany przez nas automatycznie, a to oznacza, że nie trzeba składać żadnych wniosków – zapewnia Iwona Kowalska-Matis, regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku.

– Dodatek pielęgnacyjny jest co roku waloryzowany. Obecnie jego wysokość to 330,07 zł i jest przez nas wypłacany co miesiąc w tym samym terminie płatności, w którym przelewana jest emerytura lub renta – dodaje.

Według rzeczniczki, senior, który ukończy 75 lat życia i jest uprawniony do emerytury lub renty, dostanie dodatek pielęgnacyjny z tzw. automatu. Nieco inaczej wygląda to w przypadku osób młodszych, które zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji – tutaj potrzebne jest złożenie wniosku do ZUS wraz z zaświadczeniem o stanie zdrowia OL-9. Zaświadczenie powinno być nie wcześniej wystawione niż na miesiąc przed złożeniem wniosku. Do wniosku może być także

dolączona dokumentacja medyczna.

Z każdym rokiem rośnie kwota dodatku pielęgnacyjnego. Od marca 2023 r. do lutego br. był wypłacany w wysokości 294,39 zł, a między marcem 2022 r. a końcem lutego 2023 r. miał wartość 256,44 zł. Od 1 marca 2024 wynosi on 330,07 zł.

Od decyzji przyznającej dodatek można się odwołać w ciągu miesiąca od otrzymania decyzji. Po tym terminie decyzja będzie prawomocna i nie będzie możliwości jej zaskarżyć. Sprzeciw może mieć formę papierowej korespondencji przesłanej pocztą. Ale można to też zrobić ustnie do protokołu podczas osobistej wizyty w placówce ZUS. Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, chyba że przebywa ona poza placówką przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu. Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje również osobom pobierającym tylko rentę socjalną (czyli bez zbiegu z rentą rodzinną). Ponadto należy poinformować Zakład o każdej zmianie adresu, bo doręczanie wszelkiej korespondencji (decyzji, pism) pod dotychczasowym adresem będzie prawnie skuteczne. ■

ZUS

Tekstylija już nie ogólne

Od stycznia 2025 roku będziemy zbierać odrębnie kolejną frakcję odpadów. Chodzi o zużyte ubrania, buty, koce, pościel, zasłony, kapelusze, obuwie czy dywany. Nie znaczy to jednak, że mieszkańcy dostaną kolejny kolorowy worek lub pojemnik i wystawią go w dniu uzgodnionym z firmą odbierającą śmieci – informuje serwis Prawo.pl.

Jak podaje Prawo.pl zużyte ubrania czy buty dzisiaj najczęściej lądują w koszach na odpady zmieszane. Tylko ich niewielka część jest odbierana i zagospodarowywana ponownie przez organizacje charytatywne lub przetwarzana na czyściwo (materiał używany w zakładach przemysłowych i w warsztatach usługowych do wycierania znacznych zabrudzeń smarami, olejami, farbami itp., używane są do tego celu pozyskane w recyklingu szmaty). Reszta najczęściej jest spalana.

Obecnie te odpady przyjmują punkty selektywnej zbiórki odpadów komunalnych (PSZOK). Wiele gmin już od dłuższego czasu ma wpisane w swoich regulaminach, że tekstylia mieszkańcy mają zbierać odrębnie.

Nie znaczy to jednak, że te przepisy są sumiennie przestrzegane. Jak mówi Karol Wójcik, przewodniczący Rady Programowej Izby Branży Komunalnej, w serwisie Prawo.pl, do PSZOK trafiają śladowe ilości ubrań czy butów, zdecydowana większość ląduje w śmieciach zmieszanych.

Co zatem po 1 stycznia 2025 r. będzie musiał zrobić mieszkaniec, który ma do PSZOK daleko? – zastanawiają się autorzy Prawo.pl. W wielu miejscach zbiórki prowadzą organizacje charytatywne, niektóre wystawiają pojemniki na odzież, inne zawiadamiają o odbiorze tekstyliów spod domów, wartościowa odzież zbierana jest w galeriach handlowych i zakładach pracy. Z mniej wartościową może być jednak kłopot. Na systematyczny odbiór z domów mieszkańcy nie mogą raczej liczyć. ■

prawo.pl

Kiedy student traci ubezpieczenie zdrowotne?

Każda osoba, która się uczy, aż do ukończenia 26. roku życia jest ubezpieczona zdrowotnie, czyli może korzystać z bezpłatnej opieki medycznej. Uczeń lub student jest zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez rodziców, a jeśli nie ma takiej możliwości to wówczas może to zrobić szkoła lub uczelnia. Są sytuacje, w których traci to ubezpieczenie.

O tym, że nie jesteśmy ubezpieczeni zdrowotnie, najczęściej dowiadujemy się w sytuacjach, gdy tego ubezpieczenia potrzebujemy, czyli podczas wizyty u lekarza, w poradni zdrowia. W rejestracji do lekarza rodzinnego czy specjalisty dowiadujemy się, że nasze nazwisko „świeci się na czerwono”. Dlaczego tak się dzieje?

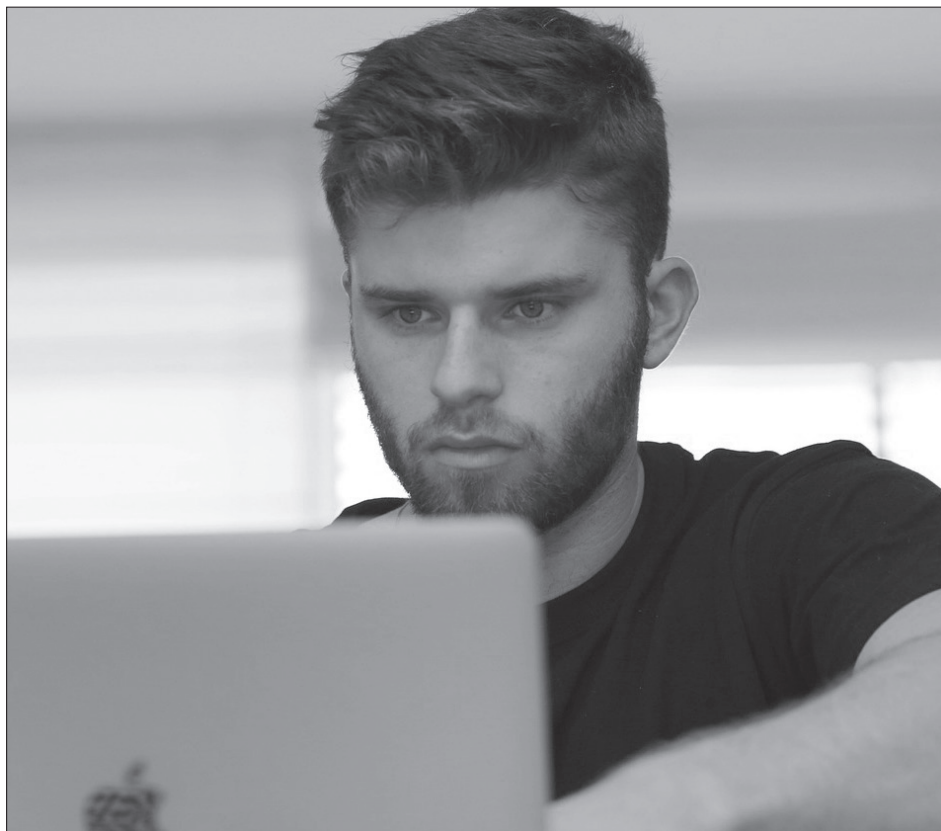
– Jeśli chodzi o uczące się dorosłe dzieci, to powodów może być kilka. Gros takich przypadków związane jest ze zmianą miejsca zatrudnienia przez rodzica. Opiekun zmienia firmę, ale zapomina powiadomić swój zakład pracy, że do ubezpieczenia zdrowotnego należy też zgłosić studiujące, uczącego się dziecko – opowiada Iwona Kowalska-Matis regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku. – Bywa i tak, że student podejmie pracę w wakacje, czy w innym okresie i pracodawca zgłasza go do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Tym samym wypada wówczas z ubezpieczenia zdrowotnego od rodziców – dodaje.

Rzeczniczka przestrzega, że wraz z zakończeniem umowy o pracę studenta, kończy się też zgłoszenie do ubezpieczeń z tego tytułu. Wówczas ponownie rodzic bądź uczelnia powinni studenta zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego.

Własny tytuł do ubezpieczenia

Niewiele osób wie, że dziecko korzysta z ubezpieczenia rodzica tylko do czasu, gdy nie ma własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego. Jednak, gdy w wakacje młody człowiek podejmuje pracę na umowę o pracę pracodawca ma obowiązek zgłosić go do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, wtedy automatycznie traci ubezpieczenie „u rodzica”.

Podobnie wygląda to, gdy student



Fot. pixabay.com

rozpocznie prowadzenie własnej działalności gospodarczej. Wówczas, nawet korzystając z możliwości ulg dla osób startujących z własnym biznesem (ulga na start czy preferencyjne składki) – będzie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

– Dlatego tak ważne jest, by pamiętać o tych sytuacjach, w których to młody człowiek może wypaść z ubezpieczenia zdrowotnego. Na zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego mamy 7 dni od momentu, gdy dziecko straci swój tytuł do ubezpieczenia – informuje Kowalska-Matis.

Rzeczniczka wyjaśnia, że nie tylko uczące się dziecko do 26 roku życia, ale także niepracującego małżonka, zgłaszamy do ubezpieczenia zdrowotnego u swojego płatnika składek. Jeśli natomiast małżonek czy dziecko roz-

pocznie pracę, która daje im własne ubezpieczenie zdrowotne, to musimy o tym poinformować pracodawcę. Nasz zakład pracy powinien też otrzymać od nas informację, że dziecko ukończyło studia czy naukę w szkole. Na tej podstawie musi zostać „wyrejestrowane” z naszego ubezpieczenia zdrowotnego.

Co z ubezpieczeniem zdrowotnym po zakończeniu nauki?

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studenta wygasa z dniem ukończenia studiów lub skreślenia z listy studentów, uczniów. Jednak prawo do świadczeń opieki zdrowotnej młody człowiek zachowuje jeszcze przez 4 miesiące od zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów. ■

ZUS

Powiedz lekarzowi, że już nie pracujesz

Rozchorowałeś się w momencie, gdy twoja umowa o pracę wygasła? Masz prawo do płatnego chorobowego, jeśli dostałeś eZLA w ciągu 14 dni po ustaniu zatrudnienia. Wystawiający je lekarz powinien jednak wiedzieć, że już nie jesteś zatrudniony, po to żeby twojego zwolnienia nie widział były pracodawca.

Zasiłek chorobowy przysługuje wtedy, gdy niezdolność do pracy trwała bez przerwy, co najmniej 30 dni i powstała wprawdzie po ustaniu zatrudnienia, ale nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

– Jeżeli jesteśmy ubezpieczeni, to wraz z końcem umowy o pracę nie tracimy automatycznie prawa do zasiłku chorobowego – mówi Iwona Kowalska-Matis regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku. – Ważne jest jednak to, żeby wystawiający zwolnienie lekarz wiedział, że jesteśmy już po ustaniu zatrudnienia – dodaje.

Rzeczniczka wyjaśnia, że w sytuacji, gdy na zwolnienie idzie osoba pracująca, wtedy informacja o wystawionym zwolnieniu trafia zarówno do ZUS jak i do pracodawcy. Po ustaniu zatrudnienia lekarz wystawiający zwolnienie powinien to w systemie zaznaczyć po to, żeby trafiło ono tylko do ZUS z pominięciem byłego pracodawcy.

– Chodzi o to, żeby były już pracodawca nie miał wglądu w to zwolnienie gdyż stanowi to udostępnienie danych szczególnie wrażliwych – przestrzega Kowalska-Matis.

Zasiłek chorobowy zwany popularnie „chorobowym” już po wygaśnięciu ubezpieczenia chorobowego można dostawać do 91 dni. Jednak przez okres nie dłuższy niż do wyczerpania 182 dni okresu zasiłkowego.

– Jeżeli przed wygaśnięciem umowy o pracę ktoś był na długim zwolnieniu, to po ustaniu zatrudnienia może wykorzystać tylko te dni, które mu zostały. Krótko mówiąc, jeśli dostawał zasiłek chorobowy przez 160 dni, to do wykorzystania, gdy przestanie być zatrudniony, zostały mu tylko 22 dni z tych 91 dni – przestrzega rzeczniczka.

Według rzeczniczki, to ograni-

czenie do 91 dni nie dotyczy jednak niezdolności do pracy powstałej wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności spowodowanej gruźlicą lub występującej w trakcie ciąży. W tych przypadkach zasiłek chorobowy można dostawać nie dłużej niż 182 albo 270 dni – gdy niezdolność do pracy jest spowodowana gruźlicą lub przypada w czasie ciąży.

– Trzeba pamiętać o tym, że wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia nie następuje z tzw. automatu. To, że lekarz wystawi e-ZLA nie wystarczy. Musi wpłynąć do nas wniosek chorego o wypłatę – przestrzega rzeczniczka. – Bez wniosku nie ma wypłaty – dodaje.

Czy można skrócić zwolnienie lekarskie?

Chory nie może sam skrócić swojego zwolnienia. Może to zrobić tylko lekarz, który je wcześniej wystawił. Lekarz może wystawione zwolnienie po badaniu zarówno skrócić jak i w ogóle anulować.

– Jeżeli wcześniej chory złożył już w ZUS wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za czas anulowanego przez lekarza E-ZLA, wtedy powinien taki wniosek u płatnika zasiłku chorobowego, którym w tym przypadku jest ZUS wycofać – radzi Iwona Kowalska-Matis.

Kto wypłaca chorobowe po ustaniu zatrudnienia?

Jeśli zwolnienie lekarskie przypada jeszcze na czas zatrudnienia, jak i obejmuje okres już po ustaniu ubezpieczenia, wtedy „chorobowe” do zakończenia umowy o pracę wypłaca pracodawca

(lub zleceniodawca), pod warunkiem, że zgłasza do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 osób.

– Potem wypłatę zasiłku przejmujemy my. Żeby jednak było to możliwe pracodawca, (czy zleceniodawca), o czym niekiedy zapomina – musi przekazać do nas zaświadczenie płatnika składek Z-3 albo Z-3a – zastrzega Kowalska-Matis.

Rzeczniczka wyjaśnia, że już przy kolejnym zwolnieniu lekarskim, które zostało wydane po ustaniu zatrudnienia, były pracownik wnioskuje o wypłatę „chorobowego” bezpośrednio do ZUS-u (druk ZAS-53). Niezbędnym dokumentem do przyznania zasiłku po ustaniu zatrudnienia jest oświadczenie byłego pracownika, które składa na druku Z-10. Wypełnione formularze może również przesłać elektronicznie przez portal PUE ZUS.

Inna jest zasada w przypadku osób, które prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, osób z nimi współpracujących oraz duchownych. Te osoby wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego składają bezpośrednio do ZUS na druku Z-3b lub ZAS-53.

Trzeba także mieć na uwadze, że roszczenie o zasiłek chorobowy przedawnia się po 6 miesiącach od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje.

Dalsza rehabilitacja

Jeżeli po zakończeniu okresu, w czasie którego można dostawać zasiłek chorobowy, osoba ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy, wtedy przysługuje jej świadczenie rehabilitacyjne nie dłuższe niż 12 miesięcy. Decyzję podejmuje zawsze lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS. ■

ZUS

Rak piersi. Co się zmieniło przez lata?

Onkolodzy i pacjenci jednogłośnie przyznają – w raku piersi nastąpiły wielkie zmiany i wszystko wskazuje na to, że to nie koniec przełomów. Pacjentki chorujące na ten nowotwór przestały być anonimowe, dzielą się swoimi historiami i dodają nadziei dzięki grupom wsparcia. Każdego roku dowiadujemy się o nowych metodach diagnostyki czy leczenia tego nowotworu. Jak mówi dr n. med. Katarzyna Pogoda, jesteśmy świadkami ogromnego przeskoku.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Światowa Organizacja Zdrowia wyliczyła, że każdego roku diagnozuje się na świecie średnio około 1,5 miliona nowych przypadków, w tym 20 tysięcy w Polsce. 1 na 8 kobiet w ciągu swojego życia zachoruje na raka piersi.

Przełom to wiedza, im więcej wiemy o raku tym skuteczniej możemy przez niego przejść

– Dziś dużo więcej wiemy o raku piersi niż jeszcze 30 lat temu, gdy u mnie wykryto nowotwór. Wtedy, w 1995 r. onkologia i nowoczesne leczenie dopiero raczkowały, podobnie jak wiedza społeczeństwa o tej chorobie. Informacji o terapiach, diagnostyce trzeba było szukać na własną rękę, w poradniach, często w zagranicznych gazetach czy książkach. Dziś o raku piersi, a w zasadzie o rakach piersi, wiemy bardzo dużo i mamy wiele źródeł informacji oraz skutecznych narzędzi, by z tą chorobą walczyć i jej przeciwdziałać – mówi Elżbieta Kozik, prezes stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny.

Przełom to zmiana myślenia o raku, bez stygmatyzacji

Przełomem dla kobiet z rakiem piersi było wytworzenie się społeczności pacjentek. Obecnie Amazonki to najprężniej działająca grupa chorych onkologicznie. Są dla siebie wsparciem, budują miejsca wymiany informacji, tworzą rzetelne materiały.

– W 1995 r. choroba spowodowała u mnie zmianę stylu życia, zakończenie pracy zawodowej i zaangażowanie w pracę społeczną na „pełen etat”. Wiedziałam, czego mi brakowało po usłyszeniu

diagnozy i postanowiłam to zmienić. Pomyślałam, że polskie pacjentki potrzebują miejsca, gdzie znajdą informacje, które pomogą im przejść przez ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną, miejsca, gdzie spotkają kobiety dotknięte tą samą chorobą, miejsca wymiany doświadczeń i wzajemnego zrozumienia. Postanowiłam dołączyć do nieformalnego zgromadzenia warszawskich Amazonek – zmieniłam jego status prawny, później powołałyśmy Federację Stowarzyszeń Amazonki. Aktualnie koncentruje się na rozwoju rzetelnego miejsca w sieci, gdzie pacjenci niejako są prowadzeni za rękę po systemie. Jest to „Onkologiczne Centrum Kryzysowe” – mówi Elżbieta Kozik, prezes PARS.

Obecnie pacjentki mają dostęp do wielu informacji, prężnie działają fundacje oraz grupy zrzeszające chore na Facebooku. Kobiety z rakiem piersi starają się odczarować obraz tego nowotworu, są dla siebie wsparciem, a ich osobiste doświadczenia często pokazują, że z rakiem piersi można żyć, długo i normalnie.

– Gdy ogłosiłam, że mam raka piersi, a następnie pokazałam się z łysą głową, wywołam szok w społeczeństwie. Pamiętam nagłówki z portali, że się „ujawniłam”, jakby fakt choroby onkologicznej był czymś wstydlivym. A przecież rak to schorzenie jak wiele innych, które tak samo się leczy i z którym się żyje. Rak nas nie określa, a fakt leczenia nie powinien nas stygmatyzować. Jeśli uda nam się zmienić postrzeganie choroby onkologicznej, zmienimy też podejście do profilaktyki i badań przesiewowych – uważa dziennikarka Joanna Górską, prezes Fundacji „Silni Sobą”, podkreślając przy tym ważną rolę organizacji skupiających pacjentki

chorujące na raka piersi. – Profesjonalizacja tych środowisk to też przełom w kontekście raka piersi. Organizacje te walczą o lepszy byt i prawa pacjentów onkologicznych, angażują się w edukację społeczeństwa, ale przede wszystkim stanowią wsparcie w chorobie zarówno dla dotkniętych rakiem, jak i ich bliskich.

Przełom w leczeniu to wielka nadzieja dla chorych

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu mówiliśmy, że rak piersi to choroba jednorodna. Do dyspozycji lekarza była wówczas głównie chemioterapia. Z biegiem lat okazało się, że mówimy o różnych typach raka piersi. Doszliśmy do terapii celowanych, hormonoterapii. Wielkim osiągnięciem było określenie receptora HER2 – „wskaźnika” znajdującego się na komórkach, który podpowiada, jak leczyć dane pacjentki.

– Nowe zdobycze medycyny to nie tylko ciekawostka naukowa, to często nowa nadzieja dla tysięcy kobiet. Z jednej z nich skorzystałam sama. Dzięki przełomom, jakim było odkrycie receptora HER2 i oznaczanie jego nadekspresji, jak również wprowadzenie celowanej terapii anty-HER2, dziś mogę prowadzić fundację i być głosem swoich koleżanek – zauważa Anna Kupiecka, prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej, która też doświadczyła raka piersi. Terapia anty-HER2 to była rewolucja na tamte czasy, która odmieniła los milionów chorych, w tym mój. Wcześniej rak piersi HER2-dodatni traktowany był jako jeden z najgroźniejszych. Nagle stałyśmy się tymi wybranymi. Okazało się, że każda pacjentka chciała być tą „szczęściarą”, która ma nowotwór HER2-dodatni – wspomina Kupiecka.

Odkrycie receptora HER2 doprowadziło do kolejnego przełomu, z jakim mamy do czynienia dziś. Większość pacjentek kiedyś określanych jako HER2-ujemne, dzisiaj należy identyfikować jako pacjentki HER2-low. To znaczy z niską ekspresją receptora HER2. Terapia anty-HER2, która ponad 20 lat temu zrewolucjonizowała leczenie raka piersi, okazała się pomostem do wynalezienia kolejnego przełomu – koniugatów. Jest to szansa dla pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi.

– Na naszych oczach dzieje się niesamowity postęp. Z rozmów z moimi pacjentkami wiem, że dziś leczą się od terapii do terapii, od przełomu do przełomu. To jest coś, czego dawniej w życiu byśmy nie widzieli, bo nasze chore umierały przed pojawieniem się nowych możliwości. Teraz leczymy od postępu do postępu, podając nowe leczenie w kolejnych liniach – zaznacza dr n. med. Katarzyna Pogoda, onkolog kliniczna z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, przewodnicząca Sekcji Raka Piersi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Ogromny przeskok

– Kiedy porównuje, jak leczyłam swoje pacjentki z zaawansowaną postacią nowotworu dwa lata temu, w stosunku do tego jak leczę je teraz, to jest to niesamowita różnica. Można to nazwać kosmicznym przeskokiem – wskazuje doktor Pogoda.

– Onkologia idzie bardzo do przodu. Jeszcze rok temu myśleliśmy, że mamy trzy główne grupy raka piersi: hormonozależne, HER2-dodatnie i potrójnieujemne, dziś wiemy także o HER2-low, które nie stanowi nowej grupy, ale jest istotną cechą raka hormonozależnego i potrójnieujemnego. Jest to ważna informacja z uwagi na dobór terapii. W tym zakresie nowe dane pojawiają się z kongresu na kongres. Dwa końce choroby były zaopiekowane, ale liczyliśmy ciągle na zmiany „w środku”. Wyróżnienie pacjentek HER2-low zabezpiecza właśnie ten „środek”, czyli chorych z niską eks-

presją HER2. Do tej pory wydawało się, że nowoczesne koniugaty to terapia anty-HER2 i nowotworów potrójnie ujemnych. Podczas spotkań naukowych coraz częściej słychać jednak wnioski, że zbliżyliśmy się do momentu, w którym każdej pacjentce na jej ścieżce leczenia powinniśmy podać koniugat. To niesamowita zmiana w myśleniu o sposobie leczenia pacjentek z chorobą przerzutową. Dla tych kobiet, które ostatnio doświadczyły przełomu w postaci terapii inhibitorami CDK 4/6, mamy kolejny – koniugaty, które wydłużają ich życie, poprawiają rokowanie. I to jest to, o co walczymy w chorobie przerzutowej – chcemy, żeby nasze pacjentki żyły jak najlepiej – dodaje doktor Pogoda.

Przełom to genetyka, która ma znaczenie

Choć medycyna personalizowana daje nam możliwość wydłużenia życia pacjentów dzięki celowanym terapiom onkologicznym, to nie byłoby to możliwe bez nowoczesnych przełomowych metod diagnostyki molekularnej, które – jak wskazują eksperci – dziś są podstawą diagnostyki i leczenia nowotworów. Takim przykładem jest NGS (sekwencjonowanie nowej generacji), które pozwala zbadać bardzo dokładnie mutacje odpowiedzialne za powstanie nowotworu i na tej podstawie dobrać odpowiednią terapię celowaną.

Pacjentką, która edukuje i apeluje o diagnozowanie pacjentek z rakiem piersi między innymi na mutacje w genach BRCA1/2 metodą NGSi zmianę w jej dostępie (aktualnie wykonanie wykonanie tego badania możliwe jest w trybie dwuetapowej zbyt czasochłonnej procedury lub podczas hospitalizacji) jest Lidia Dyndor, @onkoFitka Lidka.

– Śmierć mojej mamy i babci wywołały u mnie ogromne emocjonalne spustoszenie. Zdawałam sobie sprawę, że i ja mogłam odziedziczyć wadliwy gen i być w grupie ryzyka, dlatego wykonałam diagnostykę w kierunku mutacji w genach BRCA1/2 metodą tzw. mutacji założeń. Są to najczęściej występujące mutacje w polskiej populacji i określają konkret-

ne miejsca punktowe danego genu. Mój wynik był negatywny, a więc odetchnęłam z ulgą. Uwierzyłam, że nie jestem zagrożona, co dało mi poczucie bezpieczeństwa, jak się jednak później okazało, fałszywe – zaczyna swoją historię Lidia Dyndor. – Kiedy w końcu sama usłyszałam diagnozę – rak piersi, byłam przerażona i zagubiona. Przede wszystkim byłam jednak bardzo zaskoczona, bo pomimo iż wiedziałam, że mogę zachorować niezależnie od mutacji genetycznej to uzyskany wcześniej wynik negatywny badania uspił moją czujność. Po zachorowaniu i ponownemu wykonaniu badania genetycznego – tym razem metodą NGS w Centrum Profilaktyki Narodowego Instytutu Onkologii – dowiedziałam się, że jednak przez cały ten czas byłam nosicielką mutacji BRCA1/2, a poprzedni wynik, zbyt zawężony, nie obejmował wszystkich mutacji patogennych. Po tej nowinie pojawiło się we mnie dużo złości i żalu. Gdybym wiedziała o obciążeniu genetycznym, na pewno częściej poddawałabym się badaniom profilaktycznym, mogłabym rozważyć profilaktyczną mastektomię i adnektomię. Być może nowotwór udałoby się wykryć na wcześniejszym etapie, a wtedy miałabym większe szanse na skuteczne leczenie i mniej inwazyjną terapię... – dodaje.

Różowy październik

– Kiedy zachorowałam, większość pacjentek nie była informowana o typie swojego nowotworu, od lekarza ewentualnie słyszała jakiej wielkości jest guz. Na tym wiedza się kończyła. Wiele chorych kobiet, w tym ja, myślało, że po operacji kolejne dni są już policzone. Do tego dochodził wstyd, zwłaszcza na prowincji, w małych miastach. Rak piersi był tematem tabu – mówi Elżbieta Kozik. – Jestem dumna, że dzięki staraniom wielu osób udało i udaje się tę rzeczywistość zmieniać. Życie pacjentek z rakiem piersi może być teraz bardziej optymistyczne, chociaż ciągle wiele wyzwań przed nami. Ten duch czasu jest duchem ogromnej nadziei na jeszcze lepsze jutro, które puka już dziś – puentuje. ■

Mat. prasowe

Polski czujnik do nieinwazyjnego monitorowania stanu wody w organizmie

Doktorant Uniwersytetu Łódzkiego skonstruował czujnik do nieinwazyjnego monitorowania stanu wody w organizmie. Może on pomóc we wczesnym wykrywaniu niewydolności serca. Aparat zgłoszono do opatentowania zarówno w Polsce, jak i za granicą. Umożliwia szybką oraz skuteczną ocenę ilości płynu w płucach, która mogłaby być przeprowadzona nie tylko w warunkach szpitalnych, ale również w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej. Autorem wynalazku jest Maciej Ślot, doktorant w Katedrze Fizyki Ciała Stałego Uniwersytetu Łódzkiego.

Chodzi o wczesne wykrycie zastoju płynu w płucach u pacjentów z niewydolnością serca, będącego zazwyczaj wynikiem lewokomorowej niewydolności serca. Serce traci wtedy zdolność do efektywnego wypompowywania krwi do reszty ciała, co prowadzi do wzrostu ciśnienia w naczyniach krwionośnych płuc (krążenie płucne). Wzrost ciśnienia z kolei powoduje, że płyn z krwi przenika do przestrzeni międzykomórkowych i pęcherzyków w płucach. Zastój to jedna z najczęstszych przyczyn hospitalizacji pacjentów z niewyrównaną niewydolnością serca.

– Niestety, obecnie brak jest skutecznej, nieinwazyjnej techniki pozwalającej na kontrolowanie ilości płynu zajmującego pęcherzyki płucne. Najczęściej stosowanymi metodami do oceny ilości potencjalnego zastoju są badania RTG. Diagnostyka przy użyciu tych metod obrazowania oparta jest jednak o wysokoenergetyczne promieniowanie jonizujące, które nie może być używane z nadmierną częstotliwością – wyjaśnił w informacji przekazanej PAP Maciej Ślot ze Szkoły Doktorskiej Nauk Ścisłych i Przyrodniczych UŁ.

Naukowiec dodał, że stosowane metody wymagają zaangażowania specjalistów z dziedziny radiologii oraz bardzo kosztownego sprzętu diagnostycznego. Alternatywnie do uzyskania informacji o nawodnieniu pacjenta używana jest również bioimpedancja, czyli metoda pomiaru prze-



Fot. pexels.com

wodnictwa ciała. Wszystkie stosowane obecnie techniki diagnostyczne mają jednak swoje wady związane głównie z koniecznością użycia sprzętu, który musi być obsługiwany przez wyspecjalizowany personel medyczny, a wyniki muszą być poddawane fachowej interpretacji.

– Nasza technika pozwala na pomiar

właściwości elektrycznych obiektów poprzez badanie transmisji i odbicia sygnału od materiału, który badamy – opisał doktorant Uniwersytetu Łódzkiego. – Podczas badania prosimy pacjenta o stanie pomiędzy nadajnikiem, a odbiornikiem radiowym. Następnie operator aparatu dostosowuje wysokość układu do wzrostu pacjenta.

Polacy stygmatyzują chorych na padaczkę

Kolejnym etapem jest nadanie krótkiego niskoenergetycznego sygnału, który przechodzi przez klatkę piersiową pacjenta i już po chwili pojawia się informacja o absorpcji promieniowania. Wartość ta zwiększa się u pacjentów z niewydolnością serca wraz z pojawieniem się płynu w płucach i może stanowić cenną informację diagnostyczną dla lekarza zajmującego się pacjentem.

– Zaletami rozwiązania jest szybki pomiar trwający parę sekund, jest to metoda bezkontaktowa, technika bardzo niskoenergetyczna, do tego bezpieczna dla pacjentów z rozrusznikami. Aparat został zgłoszony do opatentowania zarówno w Polsce, jak i za granicą – zaznaczył Maciej Ślot.

Badania prowadzono w ramach projektu „Badanie przenikalności dielektrycznej płynu przesiękowego” (konkurs grantowy Inkubator Innowacyjności 4.0) na Wydziale Fizyki i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Łódzkiego. Zespół w składzie: mgr inż. Maciej Ślot, prof. Wielisław Olejniczak, prof. Ilona Zasada (promotor z Uniwersytetu Łódzkiego) oraz prof. Agata Bielecka-Dąbrowa (promotor z ICZMP, kierująca Kliniką Kardiologii i Wad Wrodzonych Dorosłych), rozpoczął pracę nad projektem, którego rezultatem jest innowacyjne urządzenie. Maciej Ślot skonstruował czujnik kardiologiczny; ocena ilości płynu w płucach za jego pomocą mogłaby być przeprowadzona nie tylko w warunkach szpitalnych, ale również w jednostkach typu POZ.

Model laboratoryjny tego aparatu przekazano do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, gdzie prowadzone są z jego wykorzystaniem eksperymentalne badania pacjentów z niewydolnością serca. Przebadano dotąd ponad 150 pacjentów. Maciej Ślot o badaniach, które prowadzi na Wydziale Fizyki i Informatyki Stosowanej, opowiadał w jednym z odcinków programu TVP3 – Łódzka Nauka. (PAP) ■

PAP – Nauka w Polsce

Z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego odbyło się posiedzenie parlamentarnego zespołu ds. zdrowia psychicznego Dzieci i Młodzieży. Jednym z głównych tematów dyskusji były wyniki raportu opracowanego w ramach kampanii „Wyprostuj Spojrzenie”. Dokument ujawnia niepokojące statystyki dotyczące mitów o schizofrenii, depresji i padaczce, które – według ekspertów – prowadzą do stygmatyzacji osób chorych.

Uczestnicy spotkania zgodzili się, że obalanie mitów i zwiększanie świadomości na temat chorób mózgu jest kluczowe dla zmiany społecznego postrzegania i poprawy jakości życia osób zmagających się z tymi schorzeniami. Rzeczniczka Praw Dziecka Monika Horna-Cieślak podkreśliła, że najbardziej narażone na stygmatyzację z powodu choroby są dzieci.

– Codziennie odbieram kilka telefonów, że młody człowiek chce odebrać sobie życie. To bardzo smutne, ale to daje również nadzieję, bo świadczy o tym, że dziecko szuka pomocy – mówiła Monika Horna-Cieślak. Zdaniem Anny Alicji Lisowskiej z Fundacji „Epi-Bohater” najbardziej niepokojące w raporcie są odpowiedzi respondentów, którzy uważają, że chorych na epilepsję powinno się izolować (50 proc. wskazań).

– Epilepsja to najbardziej powszechna choroba neurologiczna. Przypomnę, że izolujemy osoby niebezpieczne dla otoczenia albo cierpiące na choroby bardzo zakaźne – tłumaczyła Anna Alicja Lisowska. Jej zdaniem w Polsce brakuje edukacji na temat epilepsji, depresji, schizofrenii, czego efekty najlepiej widać z dala od dużych ośrodków miejskich.

– Wciąż można usłyszeć, że osoba chora na epilepsję jest opętana przez demony. To, jak reagujemy, decyduje o jakości życia tych ludzi. Stygmatyzacja rodzi wykluczenie, które prowadzi do większych kłopotów psychicznych. Apeluję o wspieranie walki ze stygmatyzacją i wykluczeniem. Brak wsparcia może prowadzić do samobójstwa – wskazywała Anna Alicja Lisowska.

Badania w raporcie pokazują, że mężczyźni podchodzą bardziej surowo do oceny chorych na depresję. Dla co piątej kobiety (19 proc.) osoba z depresją „szuka problemów” – wśród mężczyzn ten odsetek wynosi 28 proc. Podobnie jest przy określaniu osoby chorującej na depresję jako leniwej – uważa tak 19 proc. kobiet i 26 proc. mężczyzn.

Według uczestników dyskusji raport „Wyprostuj Spojrzenie” pokazuje, że choć postawa społeczeństwa zmienia się na lepsze, to wciąż Polacy mają duże braki w wiedzy na ten temat.

– Jeśli osoba chora na schizofrenię jest postrzegana przez społeczeństwo tylko negatywnie, hejtowana za to, że spotkała ją choroba, to społecznie mamy dużo do nadrobienia – tłumaczyła Urszula Szybrowicz z Fundacji Nie Widać Po Mnie. Podkreśliła, że obowiązkiem dorosłych jest wpieranie dzieci i młodzieży. – Dziecko jest przedłużeniem rodzica i rodziny. Jeśli my, jako dorośli, nie będziemy wpierać młodych osób, to one pozostawione same sobie w tym ciężkim świecie, nie będą w stanie dobrze w niego wejść – mówiła Urszula Szybrowicz.

Z raportu wynika, że dla 36 proc. badanych objawem schizofrenii jest posiadanie wielu osobowości. Według autorów badania ta błędna opinia jest prawdopodobnie wynikiem mylenia schizofrenii z dysocjacyjnym zaburzeniem osobowości, zwanym dawniej „rozdwojeniem jaźni”. Dla co drugiego respondenta osoba chorująca na schizofrenię jest niezarównoważona lub nieprzewidywalna (54 proc.), 12 proc. uważa, że osoby dotknięte schizofrenią są zawsze agresywne i niebezpieczne, zaś 13 proc. twierdzi, że powinny przebywać w ośrodkach zamkniętych. ■

PAP MediaRoom

Od wstydlivej dziewczynki do wielkiej mistrzyni paralimpijskiej

Karolina Pęk trzyma w telefonie zdjęcie z pierwszego spotkania z Natalią Partyką, gdy miała 11 lat i wstydziła się zagadać. Choć dzięki złotu w singlu wypadła w Paryżu lepiej od koleżanki, Partyka wciąż jest dla niej GOAT-em, legendą i idolką. Na równi z Cristiano Ronaldo.



Fot. Bartłomiej Zborowski / Polski Komitet Paralimpijski

MICHAŁ POL

– Kładąc się spać, położyłam złoty medal na szafce obok łóżka. By, jak się obudzę rano, mieć dowód, że to nie był sen. Tyle że w nocy prawie nie spałam. Wróciłam do wioski paralimpijskiej po pierwszej w nocy, bo miałam kontrolę antydopingową, zaszłam jeszcze do trenera Kaia Xu, żeby mu kolejny raz podziękować, bo rano wracał do Polski. W łóżku poziom adrenaliny wciąż był zbyt wysoki, więc zamiast spać, odpowiadałam na gratulacje i zerkałam na medal. Jest! – opowiadała rano, następnego dnia po wieczornym finale. – To złoto to dla mnie spełnienie. Pierwsze słowo, jakie mi przychodzi do głowy, to chyba „ulga”. Tyle lat ciężko na niego pracowałam. Od 13. roku życia to był mój cel. A już na pewno od momentu, gdy poznałam osobiście Natalię

Partykę. Tyle razy pragnęłam wygrać złoto igrzysk w singlu, jak ona.

Dodała, że oprócz ulgi, czuje też wielkie zmęczenie. Jakby miała 40 lat na karku. Jak jej finałowa rywalka, Chinka Guiyan Xiong, która ma 48 lat.

– A przecież mam dopiero 26 lat i jeszcze mnóstwo do osiągnięcia – mówiła Karolina. – Po prostu dziś czuję, że ta ciężka praca i wyrzeczenia były tego warte!

Czy w polskiej kadrze tenisa stołowego mamy do czynienia ze sztafetą pokoleń? Po raz pierwszy w historii igrzysk to Karolina wraca ze złotem, a Natalia Partyka ze srebrem.

– Na pewno to Natalia wciąż jest liderką kadry. Nazywam ją GOAT-em (od angielskiego Greatest Of All Time – najlepsza w historii – przyp. red.). Jest absolutną legendą i ikoną naszej dyscypliny, i nic tego nie zmieni. Rzeczywiście, pierwszy

raz mam wynik lepszy od niej. Ale bardzo chciałam, żeby Natalia też wygrała tutaj turniej singla. Na pewno nie powiedziała jeszcze ostatniego słowa i wierzę, że powalczy o to za cztery lata w Los Angeles. I ze mną w deblu też – mówiła Karolina.

Zdjęcie z Natalią

Karolina wspomina swoje pierwsze spotkanie z Natalią Partyką. Miała 11 lat i dopiero od kilku miesięcy grała w tenisa stołowego. Siedziała w szkole na lekcjach, gdy mama zadzwoniła do nauczycielki z prośbą o zwolnienie córki. Nauczycielka dała ją do telefonu: „wkładaj dres klubowy i biegaj na OSiR, bo tam Natalia gra mecz!”. Pobiegła z książką pod pachą ze zdjęciami Roberta Szaja z igrzysk w Pekinie w 2008, gdzie Natalia zdobyła swoje drugie złoto – i dostała autograf.

– Zrobiłyśmy też sobie zdjęcie, któ-

re później wydrukowała lokalna gazeta. To zdjęcie do dzisiaj mam w telefonie – opowiada Karolina.

Trzy lata później grały już razem w deblu, a na igrzyskach w Rio w 2016 wspólnie sięgnęły po złoty medal.

– Przez długi, długi czas bałam się Natalii. Wstydziłam się jej. Onieśmielała mnie jej legenda. Bałam się odezwać. To się zmieniło w ostatnich czterech latach. Więcej się odzywam, a przede wszystkim zadaję więcej pytań o grę, proszę o porady – mówi.

Zdradza, że wymieniły SMS-y przed finałem.

– Podpytywałam Natalię, jak się zachować, bo to był mój pierwszy finał singla na igrzyskach. Pogadałyśmy, a na koniec przysłała mi motywującego mema oraz przesłanie w stylu słów Tomka Fornala z igrzysk olimpijskich, więc nie będę cytować. Ważne, że pomogło! – opowiada Karolina.

Ciągle nie jest jednak w stanie pokonać Natalii przy stole.

– Teraz moim wielkim celem jest ograć Natalię w zawodach, zanim skończy karierę – mówi. – Ale mam nadzieję, że jeszcze wiele lat wspólnej gry przed nami.

Jak Ronaldo

Mimo młodego wieku, wiele lat gry już za nią.

– Miałam 10 lat, gdy poszłam na pierwszy trening tenisa stołowego – wspomina. – Urodziłam się w Tarnobrzegu z niepełnosprawną ręką. O czym przypominam sobie dopiero, gdy ktoś mnie zapyta, bo doskonale radzę sobie w życiu bez niej. Prezes lokalnego IKS przez paręnaście miesięcy namawiał na przyjście na trening tenisa stołowego, ale ja odmawiałam, bo wydawał mi się nudny. Wolałam grać w piłkę nożną. W końcu mamie udało się mnie przekonać, za co dziś bardzo chcę jej podziękować.

Na tym pierwszym treningu już po odbiciu kilku piłek zrozumiała, że chce to robić. I chce osiągać sukcesy.

– A piłkę nożną nadal kocham i oglądałam prawie codziennie. Jak wrócę z Paryża, zaraz lecę do Madrytu obejrzeć na żywo ukochany Real na Santiago Bernabeu i Kyliana Mbappé – mówi.

Opowiada, że obok Natalii Partyki jej drugim idolem jest Cristiano Ronaldo, za to, że doszedł na szczyt ciężką pracą nad sobą.

– Oczywiście doceniam osiągnięcia i talent Leo Messiego. Ale bardziej cenię Portugalczyka i porównuję się do niego, bo uważam, że wcale nie miałam jakiegoś specjalnego talentu do tenisa stołowego. Wszystko musiałam wypracować ciężką, sumienną, konsekwentną pracą nad sobą i udoskonalaniem każdego elementu gry, jak Ronaldo w swojej dyscyplinie – mówi.

„Tę piłkę wygram”

Z powodu niepełnosprawnej ręki nigdy nie czuła się gorsza. Mimo że dzieci bywają okrutne. Może pojawiały się jakieś dziwne spojrzenia czy komentarze, ale nic więcej.

– Zresztą ja, podobnie jak Natalia, która wskazywała mi drogę, nigdy nie czułam się niepełnosprawna i jak ona rywalizowałam z osobami pełnosprawnymi. Aż w końcu zdobyłam medal mistrzostw Polski seniorów w deblu – tłumaczy Karolina.

Opowiada, że z czasem jej silną bronią stała się mocna psychika. Kiedyś było inaczej. Przegrywała, bo traciła wiarę w siebie.

– Na poprzednich igrzyskach w Tokio przegrałabym taki finał, jak ten w Paryżu. Dziś jestem zupełnie innym człowiekiem. W finale z Chiną przegrałam dwa sety do dwóch i do czterech. W piątym secie było już 3:7 dla niej. Porzuciłam taktykę, nie trzymałam się w ogóle planu, grałam na najniższym poziomie od dawna. I nagle, nie wiem dlaczego, wróciła pewność siebie i odporność psychiczna. Byłam zupełnie innym człowiekiem. Przed każdym serwem mówiłam sobie: „tę piłkę wygram”. I wygrywałam. Przy 7:7 zobaczyłam strach w oczach Chinki – opowiada.

– To niewiarygodne zwycięstwo, bo wydawało się, że już przegrała ten mecz. Trener Kai zmobilizował ją nawet do tego stopnia, że aż krzyczał na nią, żeby ją w ten sposób przebudzić. I nagle przy 3:7 Karolina się przebudziła i odpaliła. I to jak! Ten mecz przejdzie do historii – komentował trener kadry, Marek Biernat.

Czy trenerzy znajdą nową Karolinę?

Karolina bardzo chwali sobie współpracę z chińskim trenerem polskiej kadry Kaiem Xu, z którym współpracuje już od 10 lat.

– Powiedział mi wczoraj po dekoracji, że teraz może kończyć już karierę trenerską, bo zrealizował swój cel. Wychował mistrzynię paralimpijską. Celem było zwycięstwo na igrzyskach w Los Angeles, ale udało się już tutaj. Zawdzięczam mu mnóstwo, bez niego nie wspięłabym się na taki poziom. Ale wiem, że mogę być jeszcze lepsza. Dlatego po igrzyskach zamierzam przeprowadzić się z Gdańska do Czech, gdzie Kai trenuje na co dzień w klubie. Za cztery lata w Los Angeles obronić złoto będzie znacznie trudniej, bo wszystkie rywalki będą chciały bić mistrzynię – mówi Karolina.

Polscy tenisiści stołowi wywiozają z igrzysk w Paryżu aż osiem medali, w tym cztery złote – Patryka Chojnowskiego w singlu i deblu z Piotrem Grudniem, Rafała Czupera i Karoliny, która zdobyła także dwa brązy w deblu i mikście.

– To nie efekt jakiejś polskiej szkoły tenisa stołowego, ale naprawdę świetnej organizacji – mówi Karolina. – Trener główny kadry, Andrzej Ochal, sprawił, że mamy doskonałe warunki treningów i przygotowań. Przed igrzyskami trenowaliśmy w Gdańsku, w Czechach u Kaia, byliśmy też z Natalią w Singapurze. Te wyniki to nie przypadek. W dodatku rosną następcy – Maks Chudzicki i Igor Misztal już są w kadrze, a na horyzoncie mnóstwo zdolnych juniorów.

A czy w sztafecie pokoleń jest już na horyzoncie jakaś dziewczynka, jak 11-letnia Natalia Partyka w Sydney 2000 czy 14-letnia Karolina Pęk w Londynie 2012?

– Niestety jeszcze nie, ale trenerzy szukają – przyznaje Karolina. – Na razie znaleźli wielu młodych chłopaków ze sporym potencjałem. Ale mam nadzieję, że jakaś mała dziewczynka przyjdzie teraz na spotkanie ze mną, jak ja na spotkanie z Natalią, zrobi sobie ze mną zdjęcie, a kilkanaście lat później będziemy razem zdobywać medale w deblu! ■

„Naprawiacie świat swoim przykładem”. Premier spotkał się z paralimpijczykami

Aż 23 medale zdobyli dla Polski nasi reprezentanci i reprezentantki podczas XVII Letnich Igrzysk Paralimpijskich! Premier Donald Tusk oraz minister sportu i turystyki spotkali się z medalistami na Stadionie Narodowym. Szef rządu i minister Sławomir Nitras podziękowali paralimpijczykom za godne reprezentowanie Polski i pogratulowali im sukcesów, życząc kolejnych doskonałych wyników.

Podczas XVII Letnich Igrzysk Paralimpijskich nasz kraj reprezentowało 84 sportowców. 19 z nich wywalczyło jedno z pierwszych trzech miejsc, dzięki czemu Polska uplasowała się na 16. miejscu w klasyfikacji medalowej.

– Nie wiem, czy tak do końca zdajecie sobie sprawę, ile pozytywnego zamieszania narobiliście w czasie tych paryskich igrzysk – zwrócił się do sportowców premier, podkreślając przy tym radość z tak dużych sukcesów reprezentacji.

Sukcesy polskich paralimpijczyków nie tylko stały się źródłem ekscytacji i wiary kibiców w możliwości polskiego sportu, ale stanowią także ważną naukę dla każdego z nas.

– Ci wszyscy, którzy was oglądają i ci wszyscy, którzy wam gratulują, zaczynają rozumieć, że nie ma przeszkód, których nie można pokonać w życiu, że wszystko jest do osiągnięcia, jeśli się ma w sobie determinację i gotowość do bardzo ciężkiej pracy – podkreślił Donald Tusk.

Szef rządu przypomniał również, że dzięki takim ludziom, jak nasi medalści, świat staje się lepszym miejscem.

– Jesteście mistrzami, jeśli chodzi o pedagogikę empatii. Dzięki wam ludzie mądrzej czują i lepiej czują. I to jest absolutnie bezcenne. Nie tylko nasza radość z waszych medali, ale też to, że naprawiacie świat swoim przykładem – podsumował Prezes Rady Ministrów.

8 złotych medali wywalczyli: Barbara Bieganowska-Zajac – paralekkoatletyka (1500 metrów); Patryk Chojnowski – paratenis stołowy (gra



Fot. KPRM

pojedyncza); Patryk Chojnowski i Piotr Grudzień – paratenis stołowy (gra podwójna); Rafał Czuper – paratenis stołowy (gra pojedyncza); Karolina Kucharczyk – paralekkoatletyka (skok w dal); Kamil Otowski – parapływanie (100 m stylem grzbietowym), parapływanie (50 m stylem grzbietowym); Karolina Pęk – paratenis stołowy (gra pojedyncza).

6 srebrnych medali wywalczyli: Łukasz Cizek – paralucznictwo; Michał Dąbrowski – paraszermierka; Kinga Drózd – paraszermierka; Lucyna Kornobys – paralekkoatletyka (pchnięcie kulą); Natalia Partyka – paratenis stołowy (gra pojedyncza); Renata Śliwińska – paralekkoatletyka (pchnięcie kulą).

9 brązowych medali wywalczyli: Dorota Buclaw – paratenis stołowy (gra pojedyncza); Michał Dąbrowski – paraszermierka (szpada indywidualna); Marek Dobrowolski – parastrze-

lectwo (konkurencja R7 50 m karabin dowolny 3 postawy mężczyzn SH1); Maciej Lepiato – paralekkoatletyka (skok wzwyż); Zbigniew Maciejewski – parakolarstwo szosowe (jazda indywidualna na czas); Natalia Partyka i Karolina Pęk – paratenis stołowy (gra podwójna); Karolina Pęk i Piotr Grudzień – paratenis stołowy (gra mieszana); Lech Stoltman – paralekkoatletyka (pchnięcie kulą); Rafał Wilk – parakolarstwo szosowe (wyścig ze startu wspólnego).

W spotkaniu na Stadionie Narodowym wzięło udział 15 z 19 medalistów, ich trenerzy oraz Prezes Polskiego Związku Paralimpijskiego – Łukasz Szeliga.

Letnie Igrzyska Paralimpijskie odbywają się co 4 lata od 1960 roku. Polacy wystartowali w nich po raz pierwszy w 1972 roku w Heidelbergu. ■

Źródło: KPRM / oprac. red.

Kapłon: Wiedziałem, że w tej drużynie jest ogromny potencjał

Do trzech razy sztuka! Po dwóch poprzednich edycjach, w których przegrali w finale, teraz amputobolliści Wisły Kraków okazali się najlepsi. – W końcu ten sukces wynagrodził nam niełatwe przygotowania, dwa poprzednie przegrane finały i ciężką, często niewdzięczną pracę na treningach – mówi trener Wisły Kraków Bogdan Kapłon, którego syn, Krystian, został MVP turnieju oraz królem strzelców tegorocznej Ligi Mistrzów.

To największy międzynarodowy sukces w historii klubowego amputobolu w Polsce. Dwa lata temu w finale rozgrywanym w Krakowie Wiślaci ulegli drużynie Etimesgut Ankara 2:5. Z kolei przed rokiem w Esteponie musieli ustąpić tureckiej drużynie Sahinbey, z którą przegrali w finale 2:3.

I to właśnie z tą drużyną los skojarzył zespół trenera Bogdana Kapłona już w pierwszym spotkaniu fazy grupowej tegorocznej Champions League. Krakowianie poradzili sobie jednak znakomicie, bo wygrali z mistrzami Turcji 3:0 po dwóch bramkach Krystiana Kapłona i jednej Davida Mendesa.

– Do tej pory Ligę Mistrzów wygrywały tylko tureckie kluby, więc mecz z nimi na samym starcie od razu wyzwolił w nas ogromne pokłady energii. Dlatego tym bardziej cieszy fakt, że pokonaliśmy ich, i to dość pewnie – przyznał Kapłon.

W drugim piątkowym spotkaniu zespół spod Wawelu rozbił angielski Everton aż 8:0. Strzelanie rozpoczął Jakub Kożuch w 13. minucie, na 2:0 podwyższył David Mendes, a później po hat-tricku ustrzelili Krystian Kapłon i Kamil Grygiel. Tym samym Wisła była już pewna awansu do półfinału, choć do rozegrania miała jeszcze jedno spotkanie grupowe.

Krakowianie jednak nie odpuścili i poradzili sobie z Cork City wygrywając 3:1. Przed przerwą do siatki rywali trafili Harry Ash i Kamil Grygiel, a tuż po niej – Jakub Kożuch. Zespół z Irlandii był pierwszym na tym turnieju, który zdobył bramkę przeciwko Wiślakom. W 35. minucie honorowe trafienie dla Cork City zaliczył Kevan O'Rourke.

Sobotni wieczór to czas półfinału. Wisła Kraków zmierzyła się w nim z włoską Vicenzą Calcio i znów udowodniła swoją klasę. Już w piątej minucie Krystian Ka-

płon otworzył wynik spotkania, a później dołożył kolejną bramkę w piątej minucie... drugiej połowy. Gola kontaktowego dla przeciwników w 35. minucie zdobył Emanuele Padoan, lecz mistrzowie Polski odpowiedzieli na to trafieniami Davida Mendesa oraz Jakuba Kożucha i w ten sposób zapewnili sobie trzeci z rzędu awans do finału Ligi Mistrzów.

A w nim przyszło im zmierzyć się z hiszpańskim CD Flamencos Amputados Sur, który także – do finału – był niepokonany w tym turnieju. W 13. minucie prowadzenie Wiśle dał Przemysław Świercz i długo się ono utrzymywało. Jednak w 46. minucie na 1:1 trafił Aitor Palomeque Florido. Dwie minuty później zwycięską bramkę dla Białej Gwiazdy zdobył David Mendes pieczętując tym samym triumf w Lidze Mistrzów.

– Nie da się opisać tej radości. Jesteśmy pierwszym polskim klubem w historii, który zwyciężył w Lidze Mistrzów. To ogromny zaszczyt, ale przede wszystkim duma z całego zespołu, który wkładał maksimum serca w treningi i każde spotkanie, a także sztabu, który nas do nich pieczołowicie przygotowywał – mówił świeżo po zwycięskim finale Kamil Grygiel.

– Wiedziałem, że w tej drużynie jest ogromny potencjał, więc tym bardziej cieszy mnie zwycięstwo w Lidze Mistrzów. W końcu ten sukces wynagrodził nam niełatwe przygotowania, dwa poprzednie przegrane finały i ciężką, często niewdzięczną pracę na treningach – podkreśla trener Wisły Kraków Bogdan Kapłon.

Dodatkowo, szkoleniowiec Białej Gwiazdy miał jeszcze jeden powód do dumy. Jego syn, Krystian, został MVP turnieju oraz królem strzelców tegorocznej Ligi Mistrzów. ■

Amp Futbol Polska

Nie żyje Mateusz Hempe

Jak wynika z relacji świadków, wielokrotny bramkarz reprezentacji Polski niesłyszących, podczas treningu pobiegł za piłką, która opuściła obiekt sportowy i wpadła do pobliskiej rzeki Noteć. Bramkarz próbował podjąć piłkę, lecz nurt okazał się zbyt silny i porwał mężczyznę.



Fot. mat. prasowe

Jak wynika z relacji, próby ratunku nie powiodły się i mężczyzna utonął. W poszukiwaniach brali udział policjanci oraz nurek. Ciało z rzeki wyłowiono dopiero po dwóch godzinach.

Informację potwierdziła reprezentacja Polski niesłyszących. „Nigdy nie będziemy gotowi na takie wiadomości.... W dniu dzisiejszym Reprezentacja Polski Niesłyszących straciła bardzo oddanego zawodnika Mateusza Hempe, wieloletniego Reprezentanta Polski Niesłyszących w piłce nożnej i futsalu na pozycji bramkarza. Zarząd Polskiego Związku Sportu Niesłyszących oraz sztab szkoleniowy wraz z zawodnikami i zawodniczkami składają wyrazy współczucia rodzinie” – czytamy na profilu reprezentacji Polski niesłyszących na Facebooku. ■

Red.

Historyczne mistrzostwa w Kolumbii

Na wielu płaszczyznach jest to nowe doświadczenie, ale biorąc pod uwagę rozwój tej dyscypliny w Polsce – także wśród kobiet – pojechały tam z podniesionym czołem. Reprezentacja Polski kobiet w ampfutbolu ma za sobą pierwsze w historii mistrzostwa świata. Choć było sporo niewiadomych, bo to pierwszy w historii kobiecy mundial, to biało-czerwone wystąpiły w nim pewne siebie i z ochotą na dobry wynik. To Polki wraz z gospodyniami turnieju Kolumbijkami zagrały na inaugurację turnieju.

Reprezentację Polski kobiet na mundialu w Kolumbii poprowadzi duet trenerski Marcin Oleksy – Igor Woźniak, czyli dwóch doświadczonych ampfutbolistów, którzy znają smak rywalizacji międzynarodowej na najwyższym poziomie.

– Czy to nas zaskoczyło? Decyzje zapadły tuż przed wylotem na MŚ. Staramy się wykonać dobrą pracę, mamy misję z dziewczynami, by polecieć i powalczyć. Jedziemy tam po to, by pokazać, czego się nauczyliśmy przez dwa lata. Najważniejszą rzeczą jest to, by wrócić z uśmiechem i dalej pracować. Tego oczekuję jako nowy trener – powiedział Oleksy.

– Chciałbym podziękować za zaufanie prezesowi i chciałbym, żeby wybrzmiało, że to nie my jesteśmy najważniejsi, a dziewczyny. Ich sukces jest dla nas najważniejszy. Marcin powtarza, że jesteśmy pomieszaniem duetem szalonej młodości z doświadczeniem. Bardzo dobrze się dogadujemy ze względu na to, że gramy razem w reprezentacji i mamy podobny pomysł na piłkę – dodał Woźniak.

Do rozpoczęcia turnieju reprezentacja Polski kobiet rozegrała trzy oficjalne mecze międzypaństwowe. Przed rokiem pokonała drużynę USA 1:0 po bramce Marty Rumińskiej, a podczas tegorocznego Amp Futbol Cup panie rywalizowały dwukrotnie z Anglią. Pierwsze spotkanie wygrały 2:0 po dwóch trafieniach Anny Raniewicz, a drugie – 1:0 dzięki trafieniu Moniki Kukli.

– Miałam już kilka historycznych momentów w karierze, jak choć-



by pierwsza bramka w ekstraklasie, a wcześniej pierwsza w kadrze, więc presja jest duża, nie nakładam jej na siebie, ale będę się cieszyć z bramki każdej z nas, niezależnie która ją strzeli. Presja nie jest dobrym sprzymierzeńcem. Jedziemy robić swoje, ciężko pracowaliśmy przez dwa lata, jesteśmy gotowe na to wyzwanie – mówiła przed wylotem do Kolumbii Rumińska.

– Przed mundialem trenowałyśmy naprawdę dużo w domu. Każda dawała z siebie tyle, ile mogła. Wydaje mi się, że uśredniając trenowałyśmy w domach po trzy razy w tygodniu, a doszły do tego comiesięczne zgrupowania i rywalizacja z chłopakami. Chyba żadna z dziewczyn wcześniej nie miała styczności z profesjonalną piłką. Najtrudniejsze były pierwsze kroki na kulach, wcześniej poruszałam się na protezie. Trzeba było się do tego przyzwyczaić i wzmocnić ręce – podkreśla Weronika Nowotny.

Grają z mężczyznami

Choć panie nie mają jeszcze swojej ligi, rywalizują – i to z powodzeniem – razem z panami w rozgrywkach PZU Amp Futbol Ekstraklasy, gdzie na taryfę ulgową raczej nie mają co liczyć.

– Nie będzie zaskoczeniem, jeśli powiem, że każda z nas dołączyła do treningów z myślą o treningach z godnymi rywalami, ale mało która myślała, że będzie występować w męskiej lidze. Myślę, że udowodniłyśmy, że jesteśmy gotowe do rywalizacji. Panowie nie odstawiają nogi, strzały są tak samo mocne. Walczymy jak równy z równym. Myślę, że to doświadczenie przyniesie duże owoce na boiskach w Kolumbii – wskazywała przed turniejem Anna Płodzik, bramkarka reprezentacji Polski.

W fazie grupowej światowego czempionatu Biało-Czerwone zmierzyły się z Kolumbią, Brazylią oraz Kamerunem. Każda z tych drużyn to spora niewia-

doma. Z jakim celem Polki jechały więc na mundial?

– Najłatwiej byłoby powiedzieć, że celem jest przywiezienie pucharu i myślę, że każda z nas o tym marzy. Najważniejszym celem jest to, by spojrzeć w lustro i móc powiedzieć, że „dałam z siebie wszystko”. Jesteśmy w trudnej grupie. To są silne przeciwniczki, których nigdy wcześniej nie miałyśmy okazji zobaczyć na boisku. Nie wiemy z mediów społecznościowych nawet, jak sobie wcześniej radziły – mówiła jeszcze w Warszawie Jolanta Oźga.

Postęp z nadzieją na przyszłość

– Progres kobiecego ampfutbolu jest niesamowity. Grałam w seniorskiej reprezentacji od początku. Moment utworzenia tej drużyny był przełomowy. Cieszę się, że mam w końcu koleżanki, bo przez całe życie kopałam piłkę z chłopakami – przyznaje Alicja Sowińska.

– Przyjechaliśmy na trudny teren, gdzie pogoda raczej nie będzie nam sprzyjać. My nie doświadczyliśmy też czegoś takiego nawet z kadrą mężczyzn. Ale myślę, że wyniesiemy wiele z tego, bo mamy za zadanie rozwijać ampfutbol kobiecy – dodaje drugi ze szkoleniowców, Marcin Oleksy.

– Wiemy, że to będzie trudne, ale znamy też wszystkie swoje zalety i co mamy zrobić, by nie dopuścić rywalek do naszej bramki. Ania Płodzik chciałaby zostać bramkarką turnieju, na co Ola Płuciennik powiedziała, że „nie bardzo, bo musiałybyś dostać jakąś piłkę lecącą w stronę bramki, a nie zamierzamy rywalek do tego dopuścić” – wskazała Jolanta Oźga, podczas konferencji prasowej na Stadionie Narodowym.

Kolumbia na inaugurację

Trzy godziny po północy to jeszcze noc, czy już nad ranem? Odpowiedzi na to pytanie nie szukali kibice ampfutbolu, którzy zasiedli przed telewizorem do kibicowania naszym paniom, które swój pierwszy mecz w Kolumbii rozpoczęły o 3:00 naszego czasu.

Po pierwszych dwudziestu minutach

Biało-Czerwone bezbramkowo remisowały z Kolumbią w meczu otwarcia Mistrzostw Świata Kobiet w Amp Futbolu.

W pierwszej połowie szanse na zdobycie bramki miały zarówno Polki jak i gospodynie turnieju. Jednak minimalnie lepszą drużyną wydawały się panie znad Wisły.

Druga część spotkania to już odwrócenie losów spotkania i dużo błędów oraz brak dokładności w naszym zespole, co przyczyniło się do tego, że rywalki niemal zamknęły Polki na swojej połowie boiska.

Na dwie minuty przed końcem spotkania, rywalki strzałem z dystansu zapisały na swoim koncie celne trafienie, które zakończyło się golem i zarazem pierwszymi trzema punktami w turnieju.

– Zdecydowały detale i jedna bramka, która padła w tym spotkaniu. Mamy już materiał do analizy, wiemy nad czym powinniśmy pracować. Niestety zostaliśmy też sprowadzeni na ziemię, ale dobrze, że stało się to w pierwszym

liczonym czasie gry, była Anna Raniewicz, lecz piłka trafiła w słupek.

– To był wyrównany mecz. Dziewczyny bardzo dobrze grały. Próbowaliśmy pressować, robić swoją robotę. Wygrał lepszy. Myślę, że trzeba trochę uspokoić głowę, przeanalizować naszą grę i taktykę. Każda przegrana motywuje jeszcze bardziej. Mecz z Kolumbią był niezwykle wyrównany. Z naszej strony nie było źle. Może to łut szczęścia zdecydował? W ostatniej akcji nam go zabrakło, bo centymetrów zabrakło do tego, by piłka wpadła do siatki – przyznała po spotkaniu Anna Raniewicz.

– Dziewczyny podeszły bardzo dobrze do nowego ustawienia i nowego formatu naszej gry. Chcemy grać mocno skrzydłami i mocno ofensywnie. To nam wychodziło. Pod koniec meczu akcja na jeden-dwa kontakty, a piłka otarła się o słupek – tak właśnie chcemy grać. Będziemy robić wszystko, by tak było w następnym spotkaniu. Zawodniczek nie trzeba motywować.



Fot. Paula Duda

meczu, a nie w finale. Zrobimy wszystko, by jak najlepiej przygotować zespół do meczu z Brazylijkami. Musimy naprawić błędy w obronie oraz zagrać lepiej w ofensywie – przyznał po meczu trener Igor Woźniak.

Swoje szanse na strzelenie bramki miały w tym spotkaniu Monika Kukla, Justyna Bzdela oraz Marta Rumińska. Najbliższe strzelenie bramki, już w do-

One wiedzą, po co tu przyjechały. To jest spotkanie o nasze marzenia – dodał Woźniak.

W związku z wycofaniem reprezentacji Kamerunu, wszystkim drużynom z „naszej” grupy dopisano po 3 punkty w wyniku walkoweru. Oznaczało to też, że żeby awansować do ćwierćfinału zespół trenerów Igora Woźniaka i Marcina Oleksego musiał pokonać Brazylijki.

Test zdany na piątkę

Po przegranej w meczu inauguracyjnym z gospodyniami turnieju, marząc o dalszej grze w turnieju Polki spotkanie z Brazylią musiały wygrać.

Jak się okazało dziewczyny odrobiły lekcję wzorowo. Po niespełna dwóch minutach celnym strzałem popisała się Anna Raniewicz i zamieniła go na historycznego, bo pierwszego w międzynarodowym turnieju, gola.

Niespełna pięć minut później Monika Kukla strzeliła ponad porzeczką. Sytuację strzelecką na bramkę zamieniła z kolei w 10 minucie spotkania Justyna Bzdela, która po zamieszczeniu w polu karnym przejęła piłkę i precyzyjnym strzałem umieściła ją w siatce.

W dziewiętnastej minucie na liście strzelców zameldowała się po raz drugi Anna Raniewicz, która sprytnie ograła zawodniczki Canarinhos wypuszczając sobie piłkę przed siebie a następnie celnie umieszczając ją w bramce.

Biało-Czerwone schodziły do szatni na przerwę z trzybramkowym prowadzeniem. Jednak nic nie wskazywało na to, że podopieczne Igora Woźniaka i Marcina Oleksego zamierzały poprzestać na tym dorobku bramkowym.

Po wznowieniu gry, sytuacja na boisku niewiele różniła się od tej z pierwszej połowy meczu. Na boisku dominowały Biało-Czerwone a reprezentantki Brazylii robiły co mogły, by utrudnić naszym paniom rozgrywanie piłek, a tym samym tworzenie kolejnych akcji, kończonych strzałami na bramkę.

W 28 minucie spotkania po wznowieniu gry z linii bocznej Weronika Nowotny sprytnie uderzyła piłkę, która minęła zawodniczki drużyny przeciwnej i trafiła wprost pod nogę Moniki Kukli. Polka sytuacji nie zmarnowała i skończyła ją kolejnym golem. Niespełna cztery minuty później wykorzystując błędy rywalek Monika Kulka po raz drugi w tym spotkaniu wpisała się na listę strzelców, przypieczętowując zwycięstwo Biało-Czerwonych.

Polki od początku kontrolowały mecz

i nie dopuszczały rywalek pod własne pole karne. Przez całe spotkanie strzelać na polską bramkę można było zliczyć na palcach jednej ręki. Tymczasem Polki wszystkie wypracowywane akcje kończyły strzałem na bramkę.

Walka o półfinał

– Dociera do nas ogromna fala wsparcia, za co dziękujemy. To jest niesamowite, że tyle osób nam kibicuje także w Polsce i chce oglądać nasze mecze niezależnie od tego, czy gramy wieczorem czy też w nocy czasu polskiego – mówiła bramkarka polskiej kadry Emilia Spunda o tym, co do ćwierćfinału wydarzyło się na tym turnieju.

Polki do meczu z Ekwadorem podchodziły po dwudniowej przerwie i z sześcioma punktami na koncie. Podobnie jak Polki, rywalki Biało-Czerwonych miały za sobą jedną porażkę w fazie grupowej, gdzie Ekwadorki przegrały 5:0 z reprezentacją Stanów Zjednoczonych.

Obie drużyny wyszły na to spotkanie bardzo skoncentrowane, znając wagę meczu, którą był awans do półfinału turnieju. Pierwsze minuty spotkania to ostrożna gra obu drużyn z przewagą dla Biało-Czerwonych, które częściej znajdowały się przy piłce szukając kolejno sposobu na pokonanie bramkarki Ekwadoru. W siódmej minucie meczu, po zamieszczeniu w polu karnym celnym strzałem popisała się Monika Kukla, która zdobyła swojego trzeciego gola na tych mistrzostwach.

Do końca spotkania wynik już nie uległ zmianie. Reprezentacja Polski kontrolowała grę, dobrze grając w defensywie i w środku pola, nie dając wiele okazji rywalkom do przedostania się pod bramkę Emilii Spundy.

– Co zdecydowało? Jedność, siła, walka oraz gra zespołowa. Dobrze się rozumialiśmy na boisku i to wszystko razem pozwoliło nam wygrać. Mało brakowało, bym to ja była na liście strzelczyń, miałam doskonałą perspektywę, ale najważniejsze jest to, by wygrywał zespół – komentowała na gorąco Marta Rumińska.

– Przyjechałam na ten turniej pełna nadziei, że dostanę swoją szansę. Dostałam ją już w drugim meczu. Każda z nas ciężko pracuje na to, by grać w pierwszym składzie, dlatego liczę, że utrzymam to zaangażowanie i chęć gry do końca turnieju – mówiła po ostatnim gwizdku Emilia Spunda.

– Jesteśmy trochę zmęczone, bo pogoda na miejscu nie sprzyja – jest gorąco i wilgotno, podczas gdy w Polsce jest zimno. Ale warunki są takie same dla obu ekip i walczymy dalej. Mam nadzieję, że pokonamy USA w półfinale. Przyjechałyśmy tu w jednym celu – po medal – dodała Rumińska.

Równolegle do meczu Polek trwało spotkanie, pomiędzy Stanami Zjednoczonymi a Anglią. Zwycięzca tej rywalizacji miał być kolejnym rywalem Polek. Tutaj po bardzo zaciętym i wyrównanym spotkaniu, które w regulaminowym czasie gry nie przyniosło rozstrzygnięcia, potrzebne były rzuty karne. Te lepiej wykonywała drużyna Stanów Zjednoczonych i ostatecznie pokonała Anglię 2:1.

Karne w półfinale

Polki już od pierwszych minut półfinałowego starcia pokazały, że nie zamierzają się tylko bronić. W pierwszych pięciu minutach spotkania oddały kilka strzałów na bramkę rywalek. Najgroźniejsza sytuacja, która mogła skończyć się zdobyciem bramki dającej prowadzenie w tym meczu, miała miejsce w 7 minucie, gdy na bramkę Alexi Michitti strzał oddała kapitan reprezentacji Polski Anna Raniewicz. Bramkarka jednak w porę interweniowała chroniąc swój zespół przed utratą gola.

W kolejnych minutach nasze zawodniczki jakby postanowiły nabrać trochę sił oddając pole do gry rywalkom. Amerykanki na parę minut opanowały naszą połowę i często wchodziły w pobliże bramki.

W 17. minucie Polki podeszły pressingiem i przechwyciły piłkę na połowie przeciwniczek. Dobre podanie dostała Marta Rumińska, strzeliła z linii pola karnego, lecz to uderzenie w ostatniej

chwili zablokowała wracającą do obrony Samantha Castillo.

Do końca pierwszych 20 minut trwała wyrównana walka pomiędzy zespołami a na szczególną uwagę zasługiwała podczas całego spotkania Weronika Nowotny, która przerywała bardzo wiele niebezpiecznie zapowiadających się akcji po stronie Amerykanek.

W drugiej części gry przewaga Biało-Czerwonych zaczęła się zarysowywać jeszcze wyraźniej, choć na początku to drużyna Stanów Zjednoczonych miała świetną okazję, lecz jeszcze lepszą interwencją popisała się Emilia Spunda w bramce. Chwilę później groźne uderzenia oddała Raniewicz, lecz tym razem skuteczną interwencją popisała się Alexia Michitti.

Cała druga połowa spotkania to już dominacja reprezentacji Polski, która niemal przez całe 20 minut próbowała umieścić piłkę w siatce rywalek, lecz za każdym razem brakowało jak nie dokładności, ciut większej siły uderzenia piłki to szczęścia. Nie bez znaczenia dla takiego wyniku była kapitalna postawa w bramce Alexi Michitti.

W ostatnich minutach meczu nasze rywalki zdawały się już ostatkami sił walczyć o dotrwanie do rzutów karnych, w których to przecież kilkanaście godzin wcześniej wyeliminowały z gry o medale reprezentację Anglii. Ta sama sztuka udało im się z Biało-Czerwonymi, które właśnie po serii rzutów karnych musiały uznać wyższość rywalek, ulegając 3:1.

W pierwszych trzech seriach po polskiej stronie pomyliły się Marta Rumińska, Weronika Nowotny oraz Anna Raniewicz, podczas gdy Jenny Gray oraz Amie Donathan wykorzystały swoje próby. W czwartej rundzie Emilia Spunda obroniła strzał Tyley Brown, a Monika Kukła trafiła na 1:2, lecz w piątej serii La Quinta Haynes Shields trafiła do siatki i zakończyła rywalizację.

Przegrana naszej drużyny może boleć, szczególnie, że przez zdecydowaną część meczu Polska była lepszym zespołem na boisku. Sprawdza się jednak stara zasada futbolu, że rzuty karne



Fot. Paula Duda

to już loteria i gra nerwów. Szczęście niestety nie dopisało naszym. Polki czekał więc mecz o trzecie miejsce. Ich rywalem była Kenia.

Dziewczyny lubią brąz

Po pełnym emocji meczu ze Stanami Zjednoczonymi nasze Biało-Czerwone musiały szybko się pozbierać i wyjść na spotkanie o brązowy medal mistrzostw świata w Ampfutbolu kobiet. Presja była tym większa, gdy doda się do tego, że jeszcze żadna z drużyn polskiego ampfutbolu nie osiągnęła takiego sukcesu w randze światowej w debiucie.

Każdy, kto zapomniał się choćby na chwilę dłuższą niż minutę mógł nie widzieć triumfu naszych Biało-Czerwonych Orlic. Niespełna 60 sekund meczu potrzebowały nasze dziewczyny, by ustawić mecz pod swoje dyktando.

Monika Kulka przyjęła podanie od Anny Raniewicz, znajdując się tym samym w idealnym miejscu do strzału i ku radości Biało-Czerwonych zakończyła go celnym strzałem. Tak też od 1 minuty spotkania nasza reprezentacja mogła kontrolować spotkanie.

W kolejnych minutach Biało-Czerwone dominowały na boisku, starając się tworzyć następne sytuacje podbramkowe. Za każdym razem jednak wynik pozostawał bez zmian. Taki też pozostał do samego końca.

Kenijki nie były w stanie podjąć

równorzędnej walki z Biało-Czerwonymi i ostatecznie muszą zadowolić się czwartym miejscem w turnieju. Polki zdobyły historyczny medal na mistrzostwach świata w ampfutbolu. Dokonały tego, czego nie udało się do tej pory męskiej reprezentacji.

– To cudowne uczucie, choć trochę czujemy niedosyt i liczymy na więcej w kolejnych latach. Spełniłyśmy wszystkie założenia trenerów. Otrąsnęłyśmy się z tego, co działo się w półfinale. Zawsze pokazujemy całe serce i zaangażowanie. To pokazałyśmy też tutaj. Ten turniej to dla nas duża lekcja. Musimy na przyszłość zaważać o więcej spokoju oraz poprawić naszą koncentrację – uważa kapitan reprezentacji Polski Anna Raniewicz.

– Te dwa tygodnie spędzone w Kolumbii pomogły nam w pracy na boisku. Nie było żadnych konfliktów, a my lubimy sobie żartobliwie dogryzać. Klimat czasem dawał nam w kość. Ja nie byłam w stanie biegać na boisku tyle, ile normalnie jestem w stanie – dodała Kukła.

– Zadecydowała determinacja dziewczyn. Najbardziej bolała porażka z USA, gdzie zagraliśmy jeden z najlepszych meczów przeciwko najlepiej poukładanemu zespołowi. W szatni zadziało to, że to jest drużyna. To ich pierwsze mistrzostwa świata, więc i duża lekcja. Wiemy, że mamy wrócić do domu i ciężko pracować, bo jest nad czym – przyznał trener Marcin Oleksy. ■ Amp Futbol Polska



Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych zaprasza do udziału w projekcie:



Aktywizuj się z ERKONem

Jeśli Twoim celem jest aktywność zawodowa i społeczna
zapisz się i dołącz do nas!

Projekt skierowany jest do osób zamieszkałych na terenie województwa
warmińsko-mazurskiego

W ramach projektu oferujemy:

- **szkolenia zawodowe**
- **staże zawodowe**
- **pomoc w znalezieniu pracy**
- **wsparcie doradcy zawodowego**
- **wsparcie psychologa**

+48 516-264-836, ul. Hetmańska 28, Elbląg
erkon@softel.elblag.pl



Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych