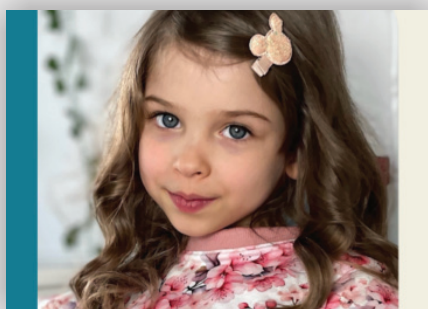




Czytelnicy mają coraz większe wymagania



**Mała influencerka
z SMA**

więcej s. 10



**Ulga rehabilitacyjna
w pytaniach
i odpowiedziach**

więcej s. 18



**MŚ w Paranarciarstwie
Alpejskim**

więcej s. 58



Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych

zaprasza do udziału w projekcie:



"Aktywizuj się z ERKONem 2"

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 wsparcie psychologa
pomoc w znalezieniu pracy wsparcie doradcy zawodowego

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



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt współfinansowany przez 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: Rafał Sułek
NAKŁAD: 4000 egzemplarzy.

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

WARTO PRZECZYTAĆ

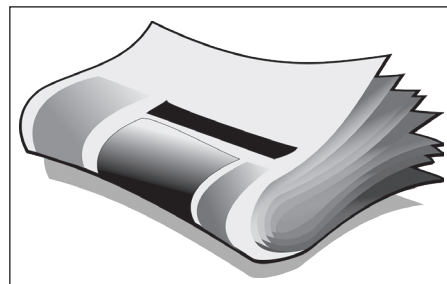
- 6 Aplikacja dla najmłodszych z cukrzycą
- 8 Coraz więcej transplantacji
- 15 Studenci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi bez wsparcia?
- 16 Więcej niż stabilizacja
- 25 Od 28 lat zmieniają codzienność chorych
- 26 Świadczenie honorowe po nowemu
- 27 Renta wdowia – bez wychodzenia z domu
- 45 Trzecia płyta nagrana
- 48 Wnioski o dodatek dopełniający do renty socjalnej
- 49 Więcej osób skorzysta ze świadczenia wspierającego
- 50 Czym różni się umowa darowizny od umowy dożywocia?
- 51 Fałszywe e-maile. ZUS ostrzega
- 52 Na padaczkę można zachorować w każdym wieku
- 57 Powstaje narzędzie do odwzorowania ludzkich organów
- 62 Za rok Zimowe Igrzyska Paraliimpijskie

ELBLĄG

- 28 Elbląska „Moc Rodziny” z dotacją UE
- 29 Szpital z nową karetką
- 30 Elbląski szpital otrzymał ponad 100 mln zł
- 32 „Elbląg ludźmi stoi”
- 33 Wraca pogotowie stomatologiczne
- 34 UTWiON jest kobietą
- 35 Niezapominajkowy kalendarz po raz dziesiąty

W REGIONIE

- 36 Recepty podyktują głosem
- 37 Uczymy się empatii
- 39 Wypożycz sprzęt do rehabilitacji
- 40 Lidzbarski policjant odznaczony
- 41 Statuetki Świętego Jakuba wręczone
- 42 Wygodne, bezpieczne i dostępne przystanki
- 43 Wybrano nową Miss 80+



OKIEM NACZELNEGO

4 40 lat (jeszcze) nie minęło...



SPOŁECZEŃSTWO

12 Czy łatwo rozpoznać, że dziecko chce się zabić?



KULTURA

47 Miłość nie widzi barier?



ZDROWIE

56 Wszczepiają nowoczesne implanty słuchowe



„Czterdzieści lat minęło jak jeden dzień...” – śpiewał Rosiewicz, a ja dopiero teraz rozumiem, jak trafne są te słowa. Bo naprawdę – kiedy to się stało? Przecież jeszcze wczoraj miałem w kieszeni dwa złote na oranżadę czy bułkę, a dziś płacę rachunki za prąd, wychowuję dzieci, zarządzam redakcją, chodzę spać zdecydowanie za późno i coraz częściej kupuję maść na kolano i tabletki przeciwbólowe. Czterdziestka, ten stan – „ta granica”, po której ponoć wszystko już boli bardziej, a kaca leczy się tygodniami, nie godzinami... To też granica, którą kiedyś widziałem jak Mount Everest dorosłości, dziś okazuje się... może nie pagórkiem, ale przynajmniej dobrze oznakowaną ścieżką. Zaskakująco znajomą, a jednak wymagającą nowej mapy. I najlepiej – dobrej latarki. Bo po czterdziestce wzrok już nie ten, a o słuchu to już nawet nie wspominam.

Cóż, powoli oswajam się z myślą, że czterdzieści wiosen, to moment, kiedy człowiek nie jest już „młody” w rozumieniu dwudziestolatków, ale jeszcze nie „stary” według samego siebie. To taki zawieszony stan pomiędzy: gdzie czujesz się jeszcze dość sprawny, ale już wspominasz świat, którego nie da się odzyskać.

Kiedy myślę o dzieciństwie i młodości, widzę lata 90. i początek nowego tysiąclecia. Lata przejścia, dziwne, dziwne, ale piękne. Nie mieliśmy internetu, więc rozmawialiśmy. Nie mieliśmy smartfonów, więc spotkania były prawdziwe. Dzwoniło się „po kolei” do znajomych na stacjonarne, a nie tworzyło grupę na Messengerze. Pamiętam wypożyczalnie kaset, zapach nowej płyty CD, pierwsze sms-y pisane z T9 i to uczucie, kiedy piosenka z radia wreszcie trafiła na twoją nagraną kasotę.

Oficjalnie zostały mi ostatnie miesiące, kiedy mogę cieszyć się trójką z przodu. Na studiach mówiło się, że na 3.0 to każdy głupi się załapie. Wystarczyło trochę sprytu, może znajomość notatek od tej bardziej pilnej koleżanki czy kolegi z ławki, czasem szczęśliwy los w pytaniach. I tak to się szło – od zaliczenia do zaliczenia, od sesji do sesji. Trójka była wystarczająca, żeby ruszyć dalej, byle nie odpaść. Uczyła kombinować, unikać przesady w ambicji, ale też trzymać się na powierzchni. Życiowy minimalizm w akademickim wydaniu.

Czwórka to już inna bajka. Na 4.0 trzeba było coś naprawdę umieć. Znać wzory, rozumieć, o co chodzi w pytaniu – a nie tylko kombinować, co prowadzący chce usłyszeć. Czwórka to była ocena

ludzi, którzy – nawet jeśli nie byli prymusami – potrafili złapać sens. Nie musieli być najlepsi, ale byli obecni, świadomi, dojrzały.

I teraz tak sobie myślę, że życie do czterdziestki to trochę jak te studia. Do trzydziestki trójka wystarczała. Dało się prześlizgnąć. Czasem człowiek coś zawalił, czasem był błysk geniuszu, ale generalnie – dało się. Trochę sprytu, sporo szczęścia, czasem machnięcie ręką na sen czy relacje. Byle przejść dalej. Życie na tróję – nie katastrofa, ale też bez fanfar. Bez wielkich porządków.

Ale czterdziestka... To już musi być na cztery. Albo i więcej. Bo teraz to już nie wystarczy się prześlizgiwać. Teraz trzeba coś umieć – siebie, życie, ludzi. Trzeba wiedzieć, kiedy mówić „tak”, a kiedy „dość”. Trzeba znać swoje granice, i to lepiej niż definicje z notatek. Trzeba umieć spać spokojnie, nawet jeśli nie wszystko wyszło, ale wiedzieć, że to było twoje, świadome, uczciwe.

Czterdziestka to nie wiek, w którym się zaczyna coś nowego. To raczej moment, w którym kończy się taryfa ulgowa. Skończył się czas wymówek w stylu „jeszcze się uczę”, „szukam siebie”, „to tylko etap”. Teraz już trzeba umieć być sobą. Trzeba zasłużyć na ocenę nie od losu, ale od siebie samego. Bo tylko ty wiesz, ile naprawdę dałeś z siebie, a ile było „na odwal”.

Nie chodzi o to, żeby wszystko mieć ogarnięte, ale żeby już wiedzieć, co ogarniać warto, a czego nie. Żeby przestać mylić sukces z zachwytem innych i zacząć mierzyć go spokojem własnego sumienia.

Czterdzieści lat to już czas na 4.0. Nie musi być perfekcyjne, ale musi być twoje. I nawet jeśli wcześniej szło się na spryście i szczęściu.

Zostawmy jednak te oceny, bo dziś czasy takie, że oceniać zbytnio też nie można, gdyż podobno to źle wpływa na psychikę człowieka już od najmłodszych lat. Cóż, takie czasy...

Wychowałem się na wsi. Nie tej instagramowej, gdzie każda krowa ma imię i serwuje się domowy chleb z pestkami chia. Moja wieś pachniała sianem, obornikiem i rodzinną atmosferą, choć były to czasy, kiedy nie zawsze się przelewało. W czasach, kiedy telefon był na kablu i nie dało się go zabrać ze sobą do toalety, internet brzęczał jak zepsuty modem, a rozmowy z drugim człowiekiem zaczynało się od pukania do drzwi albo „ej!” przez płot. Człowiek uczył się życia wcześniej, bez znieczulenia i bez poradników w internecie. Taki stan rzeczy hartował na późniejsze lata.

Pamiętam, jak wracało się do domu tylko wtedy, gdy było już ciemno i komary nie dawały za wygraną lub mróz powodował, że ciężko było myśleć, lub najzwyczajniej i najczęściej, gdy mama wołała z okna, bo nie było żadnej aplikacji do lokalizacji dziecka. Klucze na szyi, plecak obity od rzucania o ziemię i dłonie brudne od piaskownicy albo naprawiania czegoś przy rowerze. To były czasy, kiedy jak coś się zepsuło, to się to naprawiało – nie wyrzucało.

Telewizor miał cztery kanały. Żeby obejrzeć film, trzeba było czekać cały tydzień i modlić się, żeby nikt nie nagrał czegoś na kasetę VHS, którą trzymało się właśnie na ten seans. Gry komputerowe łądowały się z kaset magnetofonowych, a joystick psuł się szybciej niż zdołało się przejść pierwsze poziomy.

Nie było lajków, ale był szczerzy śmiech na trzepaku. Nikt nie robił zdjęć jedzeniu, ale każdy pamięta smak ciepłych jagodzianek z osiedlowej piekarni. Nie googlowało się rozkładu jazdy – biegło się

na przystanek i czekało, patrząc na horyzont. Kontakty międzyludzkie były surowe, ale prawdziwe. Listy pisało się na papierze, a nie w komunikatorze.

Pamiętam dokładnie, jak miałem naście lat i wydawało mi się, że czterdziestolatkiem to już ludzie poważni, spokojni, z kredytem i garniturem, co rano pijący kawę nie dla smaku, ale żeby przetrwać. Tymczasem ja – niby dorosły od dawna – nadal czuję się jak ktoś, kto po prostu bardzo długo udaje dorosłość. I robi to już na tyle dobrze, że nikt się nie orientuje. Kawy nie piłem i nie piję, ale za to coli, nigdy nie odmówię. Ostatnio staram się ograniczać i przeszedłem na tę „zero”, i coraz częściej pojawia się refleksja, że za młodu piłem herbatę hektolitrami i byłem – jak powiadała moja świętej pamięci babcia: „jak niedożywiony”. Dziś ewidentnie bliżej mi do Obeliksa niż do głównych bohaterów bajki Bolek i Lolek.

A młodzi dzisiaj? Dorosli w cyfrowym świecie, gdzie wszystko jest „na już”, „na teraz”, „na wczoraj”. Szybkie życie, szybkie relacje, szybkie wypalenie. Patrzę na nich z mieszałą współczucia i podziwu. Bo mają więcej możliwości, ale i więcej presji. Czasy mojego dzieciństwa i młodości to świat bez YouTube’a, TED-ów, podcastów, coachów na Instagramie i „7 kroków do idealnego życia” z TikToka. Nie było szybkich odpowiedzi. Jak coś cię bolało – to bolało. Jak popełniłeś błąd – to musiałeś się z niego wygrzebać sam albo z pomocą kumpla. Uczyliśmy się życia metodą prób i błędów (czasem bardziej błędów niż prób). Nikt nam nie tłumaczył „jak rozmawiać w związku”, „jak stawiać granice” albo „jak nie wypalić się w pracy przed trzydziestką”. Wszystko trzeba było odkrywać samemu.

To była szkoła życia bez samouczków. Wszystko było analogowe – nawet nasze emocje. Każdy przedmiot miał historię. Każda znajomość była zbudowana na czasie, nie na „follow”. I tak, dzisiejszy świat daje więcej możliwości, ale też szybciej się wypala. Wszystko jest „na już”, „na teraz”, „na skróty”. A przecież najważniejsze rzeczy dojrzewają powoli. Nie dało się od razu sprawdzić, co ci jest, wpisując w Google „czuję się dziwnie, ale nie wiem, dlaczego”. Trzeba było usiąść, pogadać, pomyśleć.

Albo po prostu iść na spacer i dać sobie czas, aż samo się ułoży.

Patrzę na pokolenie Z, wychowane na TikToku, gdzie życie trwa kilka sekund i każdy moment jest „story”. My mieliśmy VHS-y, nagrywaliśmy koncerty na żywo, zbieraliśmy plakaty na ścianach. Oni mają playlisty w chmurze. Czasem patrzę na nich i zastanawiam się, czy oni w ogóle mają czas być młodzi. W ich świecie wszystko trzeba „mieć” i „być kimś” – najlepiej jak najszybciej. A przecież najważniejsze rzeczy dzieją się powoli. Rosną w ciszy.

Obecnie już małe dzieciaki praktycznie mają dostęp do wszystkiego – od psychologii po inwestowanie – na wyciągnięcie kciuka. Coraz częściej i więcej osób zapomina jednak, że wciąż to doświadczenie uczy najwięcej. I właśnie to doświadczenie, zdobywane na piechotę przez całe te lata, zaczyna teraz – koło czterdziestki – przynosić prawdziwe owoce. Nie z internetu, nie z poradników. Z życia. Z własnego życia.

Tamten świat, choć wolniejszy, uczył wytrwałości, kreatywności i prawdziwej bliskości. I choć wrócić się do niego nie da, to warto go pamiętać. Bo to właśnie z tych nieidealnych, analogowych czasów wynieśliśmy to, co dziś najcenniejsze – zdolność cieszenia się prostymi rzeczami.

Naprawdę pamiętam swoją maturę, osiemnastkę i wiele innych wydarzeń z mojego życia. Jak sobie jednak pomyśleć, że niemal wszystkie te wspomnienia mają już po kilka a niektóre i naście lat, to zastanawiam się jak to się wszystko stało, że czas tak się rozciągnął, a jednocześnie tak się skurczył.

Z utęsknieniem wspominam też czasy, gdy szacunek nie miał nic wspólnego z liczbą obserwujących w internecie. Gdy nie było potrzeby mieć konta, by mieć głos. Autorytet żył obok – nie w chmurze, ale w rzeczywistości. Był kimś, kogo się znało z imienia i z zachowania, nie z profilu i filtrów.

W latach 90. autorytetów się nie wybierało z polecanych treści. Rodzic, nauczyciel, trener, starszy sąsiad – wszyscy oni swoją pozycję budowali latami. To była codzienna obecność, konsekwencja, przykład, a nie jednorazowy występ czy chwytliwy cytat. Szacunek zdobywało się cicho – przez uczciwość, odpowiedzialność i spokój. Au-

torytetem był ktoś, kto potrafił nie tylko mówić, ale przede wszystkim robić.

Rodzice byli wymagający, ale obecni – nie tylko przy odrabianiu lekcji, ale też wtedy, gdy świat się walił. Nauczyciel potrafił jednym spojrzeniem wywołać ciszę w klasie, bo za jego słowami szła prawdziwa wartość. Ludzie nie potrzebowali lajków, by wiedzieć, że ich słowa mają znaczenie. Wystarczyło, że byli spójni – tacy sami w rozmowie, w działaniu, w codzienności.

A dziś? Dziś autorytet coraz częściej żyje z dnia na dzień. Jest obecny, dopóki trwa zasięg. Tworzony przez algorytmy, nie przez charakter. Wystarczy estetyczny profil, dobre światło i wycucie trendu, by zyskać miano eksperta. Mądrość zaczęła przegrywać z autopromocją, a wartość z popularnością.

To nie znaczy, że nie ma już prawdziwych autorytetów. Są – tylko trudniej do nich dotrzeć. Schowani gdzieś za natłokiem treści, nie przebijają się tak łatwo przez hałas współczesnego świata. Może właśnie dlatego warto czasem wrócić myślami do tamtych prostszych czasów. Do ludzi, którzy nie mówili, jak żyć, tylko żyli tak, że chciało się ich naśladować.

Jeszcze rok i zmieni się liczba z przodu. Może nie zapiszę się na siłownię. Może nie przeczytam wszystkich tych książek. Ale może... jeszcze zdążę. Nie dlatego, że muszę. Dlatego, że chcę. Czterdziestka to nie koniec. To początek życia na własnych warunkach.

Więc sapnę czasem, sięgnę po tabletkę, ale wciąż nadażam. Jeszcze gram. Może już nie w FIFA na PS2, ale w realne życie, które uczy najwięcej. Bez kodów, bez poradnika. Po swojemu.

I nawet jeśli dalej piję colę zero, a nie zielone smoothies, to wiem jedno: jestem tu, gdzie chcę być. I mam nadzieję, że ta „4.0” w życiowym indeksie będzie nie tylko oceną, ale i stanem ducha.

Nie musi być perfekcyjnie. Byle by było prawdziwie.

Zanim jednak to nastąpi, 39. roku życia, witaj. Rozgość się. Chcę jeszcze trochę się powłóczyć po wspomnieniach, zanim znów ruszę dalej.

Rafał Sutek

Bezpłatne Usługi Porządkowe

Centrum Usług Społecznych w Tarnowie zaprasza mieszkańców do skorzystania z mobilnych usług porządkowych. Pomoc adresowana jest do osób w wieku 75 lat i starszych, a także z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności oraz prowadzących gospodarstwo domowe z osobą powyżej 75. roku życia. Skorzystać można z niej czterokrotnie w czasie obowiązywania programu. W ramach zadania będą wykonywane prace porządkowe, sprzątanie mieszkań, mycie okien, a także porządkowanie nagrobków. Usługi będą realizowane do końca roku w ramach Programu Usług Społecznych dla mieszkańców Gminy Miasta Tarnowa „Od potrzeb do realizacji” – edycja 2025-2026. Zapisy prowadzone są w Centrum Usług Społecznych (ul. Goldhammera 3, pokój 102, tel. 14 68 82 130 i 14 688 82 131). ■

UM Tarnów

Z KPO ku zdrowiu

Opracowanie testu wykrywającego raka jajnika na podstawie badania próbki krwi zakłada jeden z projektów, który będzie finansowany z Krajowego Planu Odbudowy (KPO). Agencja Badań Medycznych wybrała 57 projektów biomedycznych ze zgłoszonych 224. Jeden z projektów zakłada opracowanie ekonomicznego testu, który pozwoli na wczesne wykrywanie nowotworów. Rozwiązanie polega na badaniu markerów nowotworowych bezpośrednio w płynach biologicznych, czyli np. krwi. Dr hab. Anna Żaczek podkreśliła, że rak jajnika jest „cichym zabójcą”: u 75 proc. pacjentek zostaje rozpoznany dopiero w zaawansowanym stadium choroby. Tymczasem – dodała – rokowanie zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania guza. Opracowany test ma pomóc w wykrywaniu raka na wczesnym etapie. Kolejny z zaprezentowanych projektów przewiduje monitorowanie efektów leczenia raka szyjki macicy, gardła środkowego lub narządów odbytowo-płciowych. Trzeci – integrację danych genetycznych i klinicznych w oparciu o sztuczną inteligencję w badaniach słuchu. ■

Red.

Aplikacja dla najmłodszych z cukrzycą



Fot. Andrea Piacquadio / pexels.com

Naukowcy z Politechniki Lubelskiej stworzyli aplikację, która ma uczyć najmłodszych pacjentów, jak żyć z cukrzycą typu 1. Wirtualny awatar musi jeść, pić oraz przyjmować insulinę, aby kontrolować poziom glukozy we krwi. Za prawidłowe korzystanie zbierane są punkty.

O udostępnieniu bezpłatnej aplikacji edukacyjnej dla młodych pacjentów z cukrzycą typu 1 poinformowała w komunikacie Politechnika Lubelska. Pracowali nad nią naukowcy z Wydziału Elektrotechniki i Informatyki.

Bohaterowie aplikacji – Gabi lub Miki – uczą dzieci, w jaki sposób wygląda życie z cukrzycą. Wirtualny awatar musi jeść, pić oraz przyjmować insulinę, aby kontrolować poziom glukozy we krwi. Za prawidłowe korzystanie zbierane są punkty.

– Jeśli popełni się błąd, cyfrowy bliźniak może trafić do wirtualnego szpitala, co nie będzie miało realnych konsekwencji dla pacjenta. Ten widząc, że wdrożony przez niego plan postępowania zawiódł, może zmodyfikować działania w swoim życiu – opisała uczelnia.

W ten sposób chorzy mogą nauczyć się zarządzania posiłkami i podawania insuliny w bezpieczny, kontrolowany sposób. – Chodziło o to, aby tego żywego pacjenta zastąpić algorytmem

matematycznym, który będzie reagował dokładnie w ten sam sposób na posiłki i na podaną insulinę. Będzie się mu zmieniała glikemia w sposób jak najbardziej zbliżony do rzeczywistego pacjenta – wyjaśnił dr inż. Tomasz Nowicki z Politechniki Lubelskiej.

Pacjenci chorzy na cukrzycę typu 1 stanowią ok. 10 proc. wszystkich chorych na cukrzycę. Choroba pojawia się najczęściej między 10. a 14. rokiem życia. Dr n. o zdr. Grzegorz Nowicki z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zwrócił uwagę, że od momentu postawienia diagnozy zarówno dziecko, jak i cała rodzina musi zmienić swój styl życia.

– Ze względu na to, że dziecko podlega restrykcyjnemu sposobowi postępowania w postaci komponowania posiłków, pomiaru poziomu glikemii w określonych godzinach, odpowiedniego reagowania na poziom glikemii – wymieniał ekspert.

Aplikacja T1Dcoach przeszła liczne testy kliniczne w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie. Można pobrać ją bezpłatnie ze sklepu Google Play.

Projekt został sfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju z programu „Dostępność Plus”. (PAP) ■

gab/ agt/

Źródło: naukawpolsce.pl

Bezpłatny transport



Fot. pixabay.com

Miasto Poznań zapewnia bezpłatny transport do szkół uczniom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Rodzice, którzy chcą skorzystać z takiej możliwości, muszą jednak złożyć wniosek. Czas na to mają do końca marca.

Rodzice dzieci, którzy w przyszłym roku szkolnym zamierzają skorzystać z transportu zbiorowego organizowanego przez Miasto, muszą złożyć odpowiedni wniosek. Oferta dowozu do placówek oświatowych i opiekuńczych jest skierowana do uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Muszą oni też być mieszkańcami Poznania.

Wnioski muszą złożyć zarówno rodzice, korzystający już wcześniej z bezpłatnego transportu dzieci do szkół, jak i osoby, które zamierzają to zrobić po raz pierwszy. Czas na dostarczenie dokumentów jest do 31 marca. Termin ten nie dotyczy rodziców, których

dzieci rozpoczną naukę w klasach I i IV szkół podstawowych oraz I klas szkół ponadpodstawowych. W tym przypadku wniosek powinien zostać złożony po otrzymaniu nowego orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Oprócz wniosku, złożyć należy oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem dowozów. Osoby ubiegające się o transport dziecka po raz pierwszy dostarczyć muszą także kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Jeśli przewóz organizowany jest po raz kolejny, a wspomniany dokument uległ zmianie, również należy go przedstawić.

Jeżeli dziecko uczy się w placówce, która nie jest prowadzona przez Miasto Poznań, konieczne jest zaświadczenie, które to potwierdzi.

Więcej informacji, w tym wzory dokumentów do pobrania, znajdują się na Poznańskim Serwisie Oświatowym. ■

UM Poznań

Poznań mobil N

Projekt bezpłatnych usług dla osób z niepełnosprawnościami „Poznań mobil N” realizowany jest od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 roku. Jest on skierowany do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (bez względu na wiek).

W ramach projektu „Poznań mobil N” osoby z niepełnosprawnością mogą skorzystać z następujących usług: mobilna pielęgnacja paznokci – usługa polegająca na obcięciu i oszlifowaniu paznokci dłoni i stóp. Usługa obejmująca paznokcie dłoni jest skierowana tylko do osób mających jedną kończynę górną lub całkowitą dysfunkcję kończyn górnych. Osoba uprawniona może skorzystać z jednej lub dwóch usług nie częściej niż co 2 miesiące a także z usług złotej rączki – drobnych napraw niewymagających specjalistycznej wiedzy i uprawnień. Można z nich skorzystać maksymalnie z 4 usług w roku.

Zgłoszenie usług przyjmuje miejskie call center POZnań Kontakt przez: pocztę elektroniczną pk@um.poznan.pl, telefonicznie nr tel.: 61 646 33 44, wysłanie sms na numer 783 944 112. Usługa wykonywana jest na terenie Poznania. ■

UM Poznań

ZAZ w Koszalinie

Gmina Miasto Koszalin w partnerstwie z Fundacją „Zdażyć z Miłością” realizuje ważny projekt, którego celem jest utworzenie Zakładu Aktywności Zawodowej dedykowanego osobom z niepełnosprawnościami. To krok ku lepszej przyszłości dla wszystkich mieszkańców, którzy zasługują na pełne uczestnictwo w życiu zawodowym i społecznym. Projekt pn. „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami” uzyskał dofinansowanie w ramach funduszy europejskich.

Głównym celem projektu jest utworzenie Zakładu Aktywności Zawodowej w Koszalinie oraz wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Projekt skierowany jest do 80 osób niepełnosprawnych oraz 30 osób z ich najbliższego otoczenia. ■ UM Koszalin

NOWE GODZINY OTWARCIA ERKON

Od 1 marca 2025 r. biuro Elbląskiej Rady Konsultacyjnej Osób Niepełnosprawnych czynne będzie od godziny 7:30 do 15:30

Kraków bez barier



Fot. UM Kraków

Wydział Polityki Społecznej, Równości i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa ogłasza nabór do kolejnej XVIII już edycji konkursu „Kraków bez barier”. Konkurs jest przedsięwzięciem promującym osoby, instytucje i firmy, które podejmują działania mające na celu ułatwianie funkcjonowania osobom z niepełnosprawnościami w mieście Kraków.

Początkowo ideą Konkursu było promowanie nowoczesnych rozwiązań w architekturze i budownictwie, które miały zwiększać przyjazność budynków oraz przestrzeni publicznej dla wszystkich mieszkańców, w tym także dla osób z różnego typu niepełnosprawnościami. Głównym celem było zwrócenie uwagi na kwestie związane z dostępnością i likwidowaniem barier architektonicznych.

Obecnie, poza obszarem związanym z budownictwem i architekturą, w konkursie nagradzane są osoby, firmy, organizacje i zespoły badawcze, które swoimi innowacyjnymi działaniami promują Kraków i sprawiają, że życie osób z niepełnosprawnościami staje się bardziej komfortowe i lepsze.

W tegorocznej XVIII już edycji Konkursu dodatkowo nagrodzone zostaną również osoby zgłaszające, których zgłoszenia otrzymają nagrody główne w konkursie. ■

Red.

Centrum Edukacyjno-Treningowe

We Wrocławiu otwarto Centrum Edukacyjno-Treningowe (CET). Skorzystają z niego osoby z niepełnosprawnościami. Placówkę prowadzić będzie Fundacja Eudajmonia, współpracująca z miastem od 2015 m.in. w zakresie zapewniania asystentów osób niepełnosprawnych czy opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

Głównym zadaniem CET będzie organizacja wydarzeń kierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz do ich otoczenia (takich jak konferencje, szkolenia, seminaria, grupy dyskusyjne, spotkania self-adwokackie, spotkania poradnicze). W lokalu będą także organizowane szkolenia z dostępności dla pracowników samorządowych i dla organizacji pozarządowych (NGO), czy konferencje i warsztaty związane z tematem dostępności przeznaczone

dla szerokiej grupy odbiorców.

– Co tutaj będzie się działo? Przede wszystkim chcemy kontynuować szkolenia. To jest dla nas ważne, żeby te szkolenia były, żeby były organizowane cyklicznie. Chcemy żeby to miejsce wspólnie z nami tworzyli self-adwokaci. To jest dla nas bardzo ważne. Nic o nas bez nas, to jest hasło, które powinno nam przyświecać każdego dnia – mówi Joanna Burkiewicz z Fundacji Eudajmonia – Niezwykle ważne jest, żeby były tutaj spotkania z asystentami, z trenerami aktywności, z trenerami pracy. Ale przede wszystkim też spotkania nas, różnych interesariuszy którzy chcą dbać o to miejsce i chcą rozwijać tą przestrzeń dla osób z niepełnosprawnością. (...) – dodaje Joanna Burkiewicz. ■

Informacja prasowa

Coraz więcej transplantacji

W Polsce transplantacje uratowały już życie ponad 40 tys. osób, a liczba ta każdego roku rośnie. Prof. dr hab. Michał Grąt, prorektor WUM, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej zaznaczył, że 2024 rok to rozwój nowoczesnych programów transplantacyjnych, m. in. pierwsze na świecie przeszczepienie wspomagające wątroby. Wznowienie po 20 latach programu przeszczepiania prawych segmentów wątroby od żywego dawcy – najpierw dla dzieci, od października także dla dorosłych. Profesor Grąt dodał, że dzięki międzynarodowej współpracy, udało się pobrać kilkadziesiąt narządów za granicą. – Kiedyś w całej Polsce wykonywano 300 przeszczepów wątroby, teraz Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM jest największym ośrodkiem przeszczepiania wątroby od zmarłego – podkreślił profesor.

Z kolei dr hab. n. med. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplan-

tologii UCK WUM, mówił o sukcesach w przeszczepach serca. – Przeszczepy serca prowadzone są w siedmiu ośrodkach w Polsce, co w 100 proc. pokrywa zapotrzebowanie. Wśród 201 przeszczepów serca przeprowadzonych w ubiegłym roku dużą grupę stanowiły dzieci. To ogromny sukces – chwalił profesor i dodał, że w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykonywanych jest najwięcej przeszczepów serca, ale są też łączone: serce z wątrobą, serce z nerką, wątrobę z nerką, wątrobę z trzustką. – Siedem lat temu przeszczepiliśmy pierwsze serce z wątrobą. Ten pacjent nadal żyje – podkreślał dr Kuśmierczyk. – W transplantologii serca korzystamy z nowych technologii, dzięki którym zwiększamy liczbę dawców. Pojawił się system do transportu bijącego serca. W zeszłym roku wykonaliśmy 6 takich transplantacji. Ten system nie tylko transportuje bijące serce, ale dostarcza wszystkich substancji do normalnego funkcjonowania serca oraz wydłuża czas na przeszczep. To wielka szansa dla chorych – wyjaśnił. ■

Red.

ŚDS w Pietraszkach z kolejnymi pomieszczeniami



Fot. UM Kielce

Osoby z niepełnosprawnościami, które opiekę i wsparcie znajdują w Środowiskowym Domu Samopomocy w Pietraszkach, mogą cieszyć się jeszcze lepszymi warunkami. Działająca od roku placówka wzbogaciła się właśnie o kolejne pomieszczenia, potrzebne do prowadzenia pracy rehabilitacyjno-terapeutycznej.

Na potrzeby ŚDS, który funkcjonuje od początku marca 2024 roku, zaadoptowano dwa piętra w historycznym obiekcie na kieleckim Białogonie, przekazanych przez Diecezję Kielecką Fundacji „Gramy z Tobą”. W tym samym budynku działa także Zakład Aktywności Zawodowej „Manufaktura Pietraszaki”.

– Niemal rok temu po gruntownym remoncie większości pomieszczeń, przyjęliśmy tu pierwszych podopiecznych. Obecnie wszystkie sale przeznaczone na środowiskowy dom samopomocy są wyremontowane i służą potrzebującym, a tych jest coraz więcej. Każdego dnia w naszym domu przebywa około stu osób

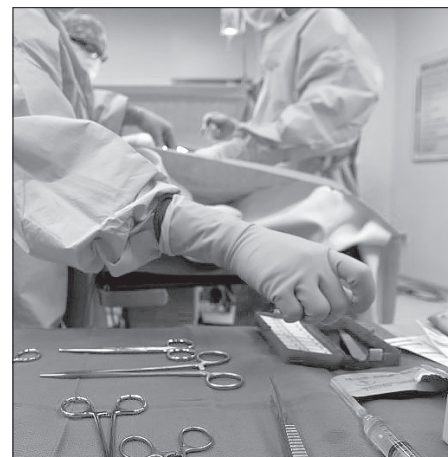
– mówił ksiądz prof. Witold Janocha, prezes Fundacji „Gramy z Tobą”, która prowadzi placówkę.

ŚDS Typu C w Pietraszkach utworzony został przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach. W drodze konkursu prowadzenie placówki przekazano Fundacji „Gramy z Tobą”. W ramach przedsięwzięcia wyremontowane zostały dwie kondygnacje budynku oraz zakupiono podstawowe wyposażenie. Całkowity koszt inwestycji to 3 125 949,55 zł, środki pochodziły z dotacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Placówka przeznaczona jest dla osób wykazujących przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Zajęcia terapeutyczne odbywają się w pięciu pracowniach: artystycznej, rękodzieła, technicznej, komputerowej i kulinarnej. Uruchomiona została również sala rehabilitacyjna, sala do prowadzenia rehabilitacji społecznej oraz gabinet psychologa. ■

UM Kielce

Pierwszy taki robot w kraju



Fot. pixabay.com

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju jako pierwszy w Polsce wprowadził system robotyczny Hugo Ras. Pozwala on na precyzyjne, minimalnie inwazyjne operacje u pacjentów z nowotworami prostaty i jelita grubego – informuje placówka.

Pierwsze zabiegi przy użyciu robota odbyły się na początku grudnia i obejmowały procedury z zakresu urologii i chirurgii kolorektalnej (m.in. w zakresie jelita grubego). W pierwszym tygodniu działania systemu lekarze wykonali pięć zabiegów chirurgicznych. W 2025 r. szpital planuje przeprowadzić ponad 200 operacji z użyciem tej technologii.

Jak podkreślają lekarze, w chirurgii kolorektalnej robot pozwala na przeprowadzenie zabiegów z minimalnym urazem tkanek, co skraca czas hospitalizacji i umożliwia pacjentom szybkie rozpoczęcie dalszego leczenia onkologicznego, takiego jak chemioterapia, czy radioterapia.

System jest rozwiązaniem modułowym i przenośnym, co umożliwia jego wszechstronne wykorzystanie przez lekarzy różnych specjalizacji oraz łatwe przenoszenie między salami operacyjnymi.

Pacjenci poddani operacjom robotycznym często już w dniu zabiegu są w stanie wstać z łóżka i szybko wracają do normalnej aktywności. ■

Red.

Źródło: PAP Nauka w Polsce

Trzy nowe samochody dla MPK

Zakład Przewozu Osób Niepełnosprawnych MPK Łódź planuje zakupić trzy nowe samochody. Pomogą one dotrzeć niepełnosprawnym dzieciom do szkół, lekarzy oraz ośrodków rehabilitacyjnych.

Z usług ZPON MPK Łódź korzystają zarówno klienci instytucjonalni, jak i indywidualni. ZPON współpracuje ze szkołami, ośrodkami rehabilitacji, warsztatami terapii zajęciowej, placówkami szkolno-wychowawczymi, placówkami opiekuńczymi, stowarzyszeniami i wieloma innymi organi-

zacjami. Głównym elementem działalności ZPON są przewozy szkolne. Pozostali pasażerowie to m.in. uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej oraz niepełnosprawni, którzy są aktywni zawodowo i potrzebują pomocy w dojeździe do miejsca pracy.

Przewozy realizowane są przez siedem dni w tygodniu w relacji „drzwi – drzwi”, gwarantując pełną obsługę włącznie z transportem osób na wózkach po schodach. Przedsiębiorstwo dysponuje obecnie 23 samochodami. ■

UM Łódź

Mała influencerka z SMA podbija serca

6-letnia Oliwka urodą i wdziękiem podbija social media i media. Ma za sobą kilka występów na małym i dużym ekranie, a także udział w reklamie jednej z prywatnych stacji telewizyjnych. Coraz więcej osób rozpoznaje ją na ulicy. Pytają, jak sobie radzi z chorobą i proszą o wspólne zdjęcie. Także z mamą – Jagodą, która starannie dba o sławę młodej influencerki.

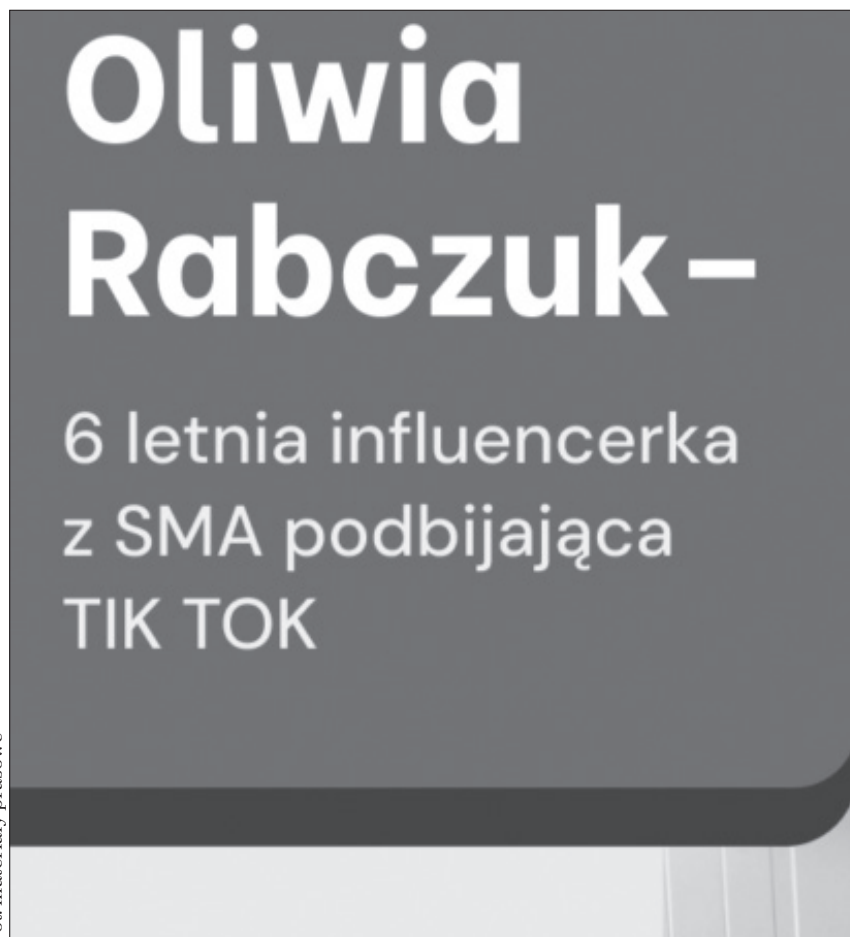
Jak wyjaśnia pani Jagoda, kiedy dowiedziała się, że jej dziecko choruje na rdzeniowy zanik mięśni, podobnie jak większość rodziców chorych dzieci, założyła w internecie konto, żeby nagłaśniać problem choroby, a przy okazji pozyskiwać środki pieniężne dzięki przekazanym przez darczyńców wpłatom, głównie w postaci 1,5 proc. z podatku dochodowego. Jak dodaje – leczenie dziecka chorego na SMA jest przez państwo refundowane, natomiast koszty rehabilitacji, które wynoszą nawet kilkadziesiąt tysięcy złotych rocznie rodzice muszą pokrywać z własnej kieszeni.

Dzień, który zmienił życie rodziny

Kiedy Oliwka przyszła na świat, nic nie wskazywało na to, że jest na cokolwiek chora. Przez pierwsze miesiące życia rozwijała się prawidłowo. We właściwym dla wszystkich zdrowych dzieci czasie siadała, raczkowała, na kolankach podnosiła się trzymając się szczebelków łóżeczka. Właściwie, jeśli chodzi o osiągniętą sprawność fizyczną – wówczas to by było na tyle.

– Kiedy nasza córka miała rok zauważyliśmy, że nie wstaje na nogi, a potem stopniowo zaczęła słabnąć. Z każdym dniem zdobyte umiejętności zaczęły się cofać. Jej paluszki lekko drżały. Wprawdzie siedziała posadzona, ale bardzo niestabilnie. Trzeba było podkładać wokół niej poduszki, bo inaczej się przewracała – wspomina mama Oliwki.

Zaniepokojeni rodzice udali się do lekarza – jednego, potem drugiego. Początkowo nie potrafiiono choroby zdiagnozować i znaleźć odpowiedzi na pytanie – dlaczego dziecko, które urodziło się „zdrowe” traci siły i sprawność? Dopiero neurolog w Białej Podlaskiej, skąd pochodzą, skierował Oliwkę do Lublina – do większego specjalistycznego ośrodka. Tam rodzice



Fot. materiały prasowe

po raz pierwszy usłyszeli, że to może być SMA. Potrzebne jeszcze były badania genetyczne, które ostatecznie potwierdziły diagnozę – SMA typ 2. Oliwka miała wówczas rok i 4 miesiące i od kilku miesięcy stawała się coraz słabsza i mniej sprawna ruchowo.

Szczęściem w nieszczęściu było to, że w Polsce od niedawna był refundowany nusinersen – pierwsze na świecie lekarstwo na rdzeniowy zanik mięśni. Oliwka już półtora miesiąca po diagnozie została zakwalifikowana do programu lekowego.

Na efekty leczenia nie trzeba było długo czekać. Już po 4 pierwszych nasycających dawkach, dziewczynka pierwszy raz po dłuższej przerwie samodzielnie usiadła.

Potem z każdym kolejnym podaniem leku przychodziły nowe umiejętności – pełzanie, raczkowanie, podnoszenie się na kolankach i stanie, na początku w długich ortezach z podparciem, ale później już samodzielne. Pierwsze w swoim życiu kroki postawiła jak miała 3 lata.

– Te kilka lat temu, kiedy zaczęliśmy leczenie nawet lekarze do końca nie wiedzieli, czego możemy po nusinersenie się spodziewać. Ku zaskoczeniu nas wszystkich, efekty terapii przerosły nasze najśmielsze oczekiwania. Na pewno nie spodziewaliśmy się, że stan Oliwki tak widocznie się polepszy, a zwłaszcza, że zacznie samodzielnie chodzić – mówi pani Jagoda.

Oliwka chodzi, ale nieco inaczej niż inne dzieci, lekko kołysząc się na boki. W związku z tym, że jej chód jest niestabilny i często się przewraca, wózek towarzyszy jej nadal, zwłaszcza podczas dłuższych spacerów, kiedy czuje się zmęczona. Najważniejsze dla rodziców jest jednak to, że Oliwka odzyskała samodzielność i dzięki leczeniu niemal z każdym dniem staje się silniejsza.



Niestety problemem, z którym dziewczynka musi się mierzyć jest postępująca skolioza. Chwiejny chód, coraz bardziej pogłębia skrzywienie kręgosłupa. Im też staje się wyższa, tym bardziej przechyla się na boki, a to pogłębia defekt. Dlatego konieczna jest regularna rehabilitacja, czasem wspomaganie gorsetem.

Oliwka jest radosnym dzieckiem, które świetnie radzi sobie w przedszkolu, a od września idzie do zerówki. Uwielbia malować, rysować, jej pasją jest też pływanie. A o czym marzy? O owczarku niemieckim, który ma pojawić się w ich rodzinie niebawem i o jeszcze większej sprawności, którą dzięki leczeniu i rehabilitacji ma nadzieję odzyskać. ■ Fundacja SMA

Zima trzyma, a serca gorące

Zimowa Akademia Młodzieżowa to sześć dni pełnych nauki, inspiracji i niezapomnianych chwil, które nie tylko zintegrowały uczestników, ale też wyposażyły ich w cenne umiejętności na przyszłość. Podczas 2 zimowych edycji Akademii Młodzieżowej do Konina przyjechały 22 osoby z całej Polski.

Już od pierwszego dnia, podczas wspólnego rozpakowywania, poznawania zasad i spaceru po starówce, młodzież uczyła się współpracy i budowała pierwsze relacje.

Kolejne dni przyniosły spotkania z inspirującymi gośćmi, które pokazały, jak ważne jest radzenie sobie z wyzwaniami. Paulina Malinowska-Kowalczyk udowodniła, że porażki mogą stać się motywacją do działania, a cele są często bliżej, niż nam się wydaje. To ważna lekcja dla młodych ludzi, którzy dopiero zaczynają stawiać czoła życiowym trudnościom.

Warsztaty z Olgą Janaszek-Serafin nauczyły uczestników cierpliwości i precyzji podczas tworzenia biżuterii z kamieni, co było świetnym sposobem na wyciszenie i rozwijanie kreatywności.

Chłopcy, budując drewniany domek dla kota, rozwijali umiejętności techniczne i pracy zespołowej, uczyli się, jak realizować projekt od podstaw.

Dziewczęta z kolei zdobywały pewność siebie podczas warsztatów makijażu z Ewą Rybicką, ucząc się jak dbać o skórę i dyskretnie podkreślać swoje atuty.

Ważnym elementem Akademii były również codzienne aktywności rozwijające samodzielność – wspólne przygotowywanie posiłków nauczyło młodzież planowania, odpowiedzialności i współpracy.

W Osadzie Janaszkowo uczestnicy zadbali o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne – zajęcia z automasażu prowadzone przez Magdę i Olę z Beauty by Sport pokazały, jak ważne jest dbanie o własny dobrostan, a intensywny trening siłowy z Emilią Wiesion udowodnił, że wytrwałość i zaangażowanie przynoszą efekty.

- Nie zabrakło też praktycznych lekcji o zdrowych nawykach i stylu życia – Paulina Majdzińska z Nawykoterapii nauczyła, jak budować dobre nawyki żywieniowe, co od razu przełożyło się na wspólne gotowanie zdrowych dań. To doświadczenie pokazało uczestnikom, że zdrowe życie nie musi być trudne ani skomplikowane.

Wieczory wypełniały gry, seanse filmowe i rozmowy, które pomogły budować silne więzi i poczucie wspólnoty.

Bezpłatne warsztaty pod nazwą Akademia Młodzieżowa dały młodym ludziom szansę na rozwój osobisty, zdobycie praktycznych umiejętności i budowanie pewności siebie. Jak napisał Krzysztof, „to doświadczenie było nieocenione, a jego wpływ na nasz rozwój jest ogromny”. Gabriela dodała, że dzięki Akademii było „cudownie, dużo śmiechu, wzruszeń i dobrej zabawy”. Wiktor był zachwycony każdą chwilą spędzoną na zajęciach. Jego mama podsumowała to słowami: „Každy uśmiech dziecka to dowód na to, jak wielkie znaczenie mają takie inicjatywy. Dobro zawsze powraca”.

Zimowa Akademia Młodzieżowa to nie tylko nowe umiejętności i wiedza, ale przede wszystkim lekcja samodzielności, współpracy i pewności siebie – wartości, które zostaną z uczestnikami na długo i pomogą im w dorosłym życiu. ■

Fundacja Podaj Dalej



Fot. AI

Czy łatwo rozpoznać, że dziecko chce się zabić?

Na świecie za 8,5 proc. śmierci dzieci i młodzieży odpowiadają samobójstwa. Nastolatek w kryzysie suicydalnym sygnalizuje swoje zamiary, ale niełatwo to odczytać. Najważniejsze jest dawanie nadziei poprzez zrozumienie – mówi o tym Tomasz Bilicki, psychoterapeuta zajmujący się m.in. interwencją kryzysową.

Liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży słusznie budzi niepokój. Dlaczego nie chcą żyć?

Ludzie dokonują zamachów samobójczych zazwyczaj dlatego, że bardzo cierpią. Wydaje im się, że jedynym sposobem zaprzestania cierpienia jest śmierć. Ludzie nie chcą też żyć dlatego, że chcą przestać być problemem dla innych, chcą uwolnić ich od siebie. Często młodzi nie chcą żyć dlatego, że pragną zwrócić uwagę na jakiś problem, można by nawet powiedzieć, że takie samobójstwo ma charakter filantropijny, np. chcą zwrócić uwagę, że rodzeństwo jest chore, a rodzice nic z tym nie robią. Znam taki przypadek. Jest też wątek fatalistyczny. Młodzi ludzie czują się przytłoczeni światem, obecnie wojną w Ukrainie, pandemią, globalnym ociepleniem, rozwojem autorytaryzmu na świecie. Są też samobójstwa bilansowe, nie pod wpływem emocji, chwili, tylko ludzie latami przygotowują się na śmierć. Samobójstw kompulsywnych, destabilizacyjnych, związanych z określonym wydarzeniem jest mniej.

Czy łatwo jest rozpoznać potencjalnego samobójcę?

Często tak myślimy, ale wcale tak nie jest. To niebezpieczny stereotyp. Nastolatek czy nastolatka mogą planować swoją śmierć, a przed rodzicami, nauczycielami będą ukrywać ten fakt i mogą to robić skutecznie. Większość osób daje wyraźne sygnały planowanej śmierci, ale tylko wybranym ludziom. Wtedy można zaobserwować symptomy takie jak: generalne poczucie cierpienia, braku sensu życia, komunikowanie: „wszystko jest bez sensu, moje życie jest bez sensu, ten świat nie jest dobrym, właściwym miejscem dla mojego życia”.

Jest też zainteresowanie śmiercią jako taką: ktoś przegląda strony w internecie na temat tego, jak długo człowiek się wykrwawia, jakich obrażeń może doznać w wyniku różnych rodzajów śmierci.

To może być też zainteresowanie samobójstwem jako zjawiskiem. Np. ktoś słucha muzyki w wykonaniu artysty, który zginął w wyniku zamachu samobójczego, interesuje się biografiami osób, które zginęły w ten sposób.

Może też być pragnienie śmierci naturalnej. Czasem osoba myśląca o śmierci, chciałaby zginąć w wypadku samochodowym albo zachorować na śmiertelną chorobę. Występuje duża tendencja do impulsywności albo tłamszenie w sobie cierpienia. Albo pojawiają się zachowania agresywne i ktoś w ten sposób cierpieniem obdarza inne osoby.

Młodzi chyba dość często zwierzają się rówieśnikom z zamiaru popełnienia samobójstwa...

Tak, mówią rówieśnikom o swojej śmierci. Czasem też można dostrzec przygotowania do śmierci. Pisanie listu, czy nawet nagła poprawa nastroju może być znakiem tego, że ktoś planuje swoją śmierć i właśnie podjął konkretną decyzję. Poprawa nastroju wynika z tego, że wreszcie zdecydował się na wyjście ostateczne, wreszcie cierpienie się skończy. W suicydologii mówimy o zespole presuicydalnym, czyli o tych wszystkich objawach, które wystąpią przed samym zamachem samobójczym, np. żegnanie się, rozdawanie swoich rzeczy. Wiele pacjentek i pacjentów takie zachowania wykazuje. Podsumowując, trudno jest rozpoznać, że ktoś planuje śmierć i daleki byłbym od obwiniania otoczenia, że ktoś odbiera sobie życie.

A czy osoby, które dokonały próby samobójczej, wcześniej się tną?

Samouszkodzenia najczęściej są metodą redukcji napięcia. Zawsze powinny nas prowadzić do zadania pytania takiemu młodemu tnącemu się człowiekowi: „Czy myślałaś/-eś zrobić sobie coś więcej?”. Zadane w ten sposób pytanie nie wywołuje samobójstwa, nie obawiamy się takich pytań.

Bardzo wiele moich pacjentek i pacjentów żyje tylko dlatego, że się samouszkadza, nierzadko prowadzą wewnętrzne rozważania: „Ok, dziś jeszcze się potnę, a potem zobaczymy”. Większość samouszkodzających się, ale nie wszyscy, mają wrażenie, że to im pomaga. Samouszkodzenia powinny prowadzić nas do pytania, czy ktoś nie planuje swojej śmierci. Nie wszystkie osoby, które pla-

nują śmierć myślą o samouszkodzeniu, ale zawsze trzeba to sprawdzić.

Mówił pan o zachowaniach agresywnych. Może właśnie w ten sposób nastolatki próbują zwrócić uwagę na problem? Rodzice zazwyczaj wpadają w furję: „Jak ty się zachowujesz?!”...

Nie poznałem w swoim życiu żadnego dziecka, nastolatka, które chciałoby być agresywne, wykazywać zachowania demoralizacyjne. Zawsze jest to objaw czegoś, np. posiadania złych nawyków. Albo tego, że komuś bardzo trudno jest zapanować nad swoim zachowaniem w stanie silnych emocji.

Nie zmienia to faktu, że istnieją mechanizmy nazywane przez psychologów „acting out”. Działają one tak, że człowiek dłużej już nie chce magazynować swojej krzywdy, cierpienia i musi je przekazać dalej. Oczywiście, może to być wołaniem o pomoc w tym sensie, że osoba, która jest agresywna z reguły wymaga wsparcia, potrzebuje znalezienia odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”. Z własnej woli nikt agresywny nie chce być.

Jak rozmawiać z dzieckiem w kryzysie? Gdy już zobaczymy, że ma pocięte ręce, a więc wysłał sygnał. Czego nie robić?

Na pewno nie krzyczeć, nie straszyć, nie karać, a z tym spotykam się nagminnie. Dziecko, które pocięło się, słyszy od rodziców: „Bez sensu, po co to robisz, to ci nic nie daje”. A to daje ulgę w napięciu, a czasami nawet ratuje życie. Mówimy: „Co powiedzą twoje dzieci w przyszłości, gdy zobaczą te twoje blizny?”.

Od powiedzenia czegoś takiego nikomu nie poprawiło się samopoczucie. Jest też straszenie szpitalami, psychiatrami. Uznajemy cię za okazywanie nieposłuszeństwa, buntu, manifestację przeciwko rodzicom. Oni wymierzają kary, zabierają telefon, nie pozwalają wychodzić z domu, stają się bardzo kontrolujący, chcą codziennie oglądać ciało dziecka, czy nie ma nowych śladów, stają się przewrażliwieni, wracają, wypominają.

Nie warto tego robić, bo jeszcze wyol-

brzymiamy problem. W młodym człowieku powstaje odczucie, że jest całkowicie niezrozumiały, niekochany. Warto natomiast zapytać, jak do tego doszło, dlaczego tak się stało, czy mogę ci jakoś pomóc w tej konkretnej sytuacji? Co mogę zrobić dla ciebie? Powinniśmy być otwarci na wszystkie możliwe odpowiedzi, które usłyszymy. Nawet jeśli młody człowiek swoich rodziców potraktuje brutalnie, będzie ich obwiniał, obciążał, krzyczał na nich, wypominał masę rzeczy, to znak, że bardzo ich kocha i wie, że jest w stanie powiedzieć takie straszne rzeczy, wyolbrzymione, nawet nieprawdziwe, jest pewien, że rodzice go nie zostawią. Gdyby coś takiego powiedział swoim znajomym, koleżankom, kolegom, odwróciliby się od niego bardzo szybko, zerwaliby z nim kontakt. „Rodzicowi mogą to powiedzieć, ponieważ on mnie kocha. Może jego postawa nie zawsze jest adekwatna, słuszną, ale mnie nie zostawi, jak to zrobili koledzy/koleżanki”.

Bardzo wielu rodziców narzeka, jak nastolatki się do nich odzywają w takich sytuacjach, ale często wynika to z faktu, że są pewni miłości swoich rodziców. Ważne, żeby akceptować młodego człowieka i dać mu zrozumienie, mimo że nie akceptujemy samouszkodzenia. Powiedzenie mu „rozumiem”, nie jest tym samym, co powiedzenie „pochwalam”. Zdecydowana większość, jak nie wszystkie przypadki samouszkodzeń, wymagają konsultacji u specjalisty, zmian ze strony wszystkich członków systemu: rodziców, rodzeństwa, dalszej rodziny, nauczycieli.

Niby są pewni miłości rodziców, ale nie zawsze ją dostają w momencie, kiedy jej najbardziej potrzebują. – Najbardziej potrzebuję, żeby mama mnie kochała, jak jestem niegrzeczna, a ona mnie wtedy zostawia samą i każe prze-myśleć – mówi dziewczynka.

Taka jest interpretacja dziecka, że zostawienie samą jest jednocześnie brakiem miłości. Nie potrafimy jej okazywać nawet wtedy, gdy kochamy nasze dzieci. Chciałbym jednak wyraźnie powiedzieć, że rodzic to też człowiek. Wiem, że jako dorośli potrafimy naprawdę dużo zepsuć. Często mamy jednak własne deficyty, kłopoty, demony, z którymi walczymy.

Rozumiem, że rodzic czasami może być słaby, nie wie, jak się zachować. Nie ma tyle siły i energii, żeby samemu skorzystać z pomocy psychologicznej. W żaden sposób nie usprawiedliwiam bezczynności rodziców, którzy oddalają problem ze swoimi dziećmi i z jakiś powodów nic z tym nie robią, nie idą do specjalisty. Niemniej zrozumienie dla rodzica też jest bardzo istotne. Rodzice mają opór przed wizytą u psychologa, terapeuty, bo z góry wychodzą z założenia, że będą oceniani, potępiani, że okaże się, że są winni. Pamiętajmy, rodzic to też człowiek. Oczywiście, chodźmy do psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów, czytamy książki, szukamy informacji w internecie, wymieniamy się nimi – bądźmy otwarci.

Jest pan interwentem kryzysowym. Jak znaleźć punkt, z powodu którego młody powie: „Jednak chcę żyć”?

To bardzo trudne, chyba zbyt ambitne zadanie. Często nie potrafię znaleźć takiego punktu. Okazują się słabym interwentem, słabym terapeutą, człowiek ode mnie nie wychodzi w przekonaniu, że warto żyć, przynajmniej nie za każdym razem. Ale zawsze bardzo chcę, żeby wyszedł chociaż z przekonaniem: „Ktoś mnie wysłuchał, zrozumiał. Już wiem, że nie jestem jedynym człowiekiem na świecie, który tak bardzo cierpi i być może nie jestem takim dziwakiem, żeby nie znaleźć czyjejś akceptacji, troskliwej relacji”.

Wyzwaniem dla nas, terapeutów, jest nie to, żebyśmy wszystkich nieszczęśliwych uczynili szczęśliwymi – ja np. nie umiem, ale żebyśmy wszyscy uczyli się empatii, zaangażowania, zrozumienia, otwartości i wyjścia poza schemat. Tylko że coś, co jest dobre dla konkretnego dziecka, nastolatka, jest dobre właśnie dla niego, a nie dla innego. Dla każdego potencjalnego samobójcy trzeba znaleźć nową teorię, nowe podejście. Kluczem jest akceptacja, zrozumienie, towarzyszenie, zaangażowanie. Radość życia, jeśli przyjdzie, przyjdzie później. To oczywiście też ważne. Ale myślę, że dawanie nadziei przez zrozumienie jest czymś

absolutnie najistotniejszym. Nie moralizujmy: „Nie chcesz żyć, a przecież życie może być takie piękne, zobacz, jaka ładna pogoda”. To jest zaprzeczanie uczuciom drugiego człowieka. Czasem mówię odwrotnie: „Widzę, że twoje życie jest szare, czarne, pełne cierpienia. Wiesz, nie potrafię tego zmienić jednym spotkaniem, ale rozumiem, że jest ci bardzo trudno, źle”. Takie zrozumienie daje nadzieję, że ktoś przyjdzie do mnie za tydzień.

Padły ważne słowa, żeby uświadomić młodego: „Nie jesteś jedyny, który tak cierpi”.

Tak. Ale trzeba też pamiętać, że każda sprawa jest indywidualna. Natomiast jest bardzo ważne danie zrozumienia, że można tak cierpieć, ktoś może cierpieć podobnie jak ty. Bo młodzi często rzeczywiście są przekonani, że są jedynymi cierpiącymi, jedynymi, którzy mają taką trudność. W sumie po części mają rację – ich sytuacja jest w jakiś sposób niepowtarzalna, a to cierpienie jest ich cierpieniem. Nierzadko pójście do szpitala psychiatrycznego jest momentem, gdy nagle orientują się, że nie są jedyni, że spora grupa ludzi jest w podobnej sytuacji. Społeczność w szpitalach psychiatrycznych często daje sobie wzajemne zrozumienie. Pytam, co było dla ciebie najgorszym, a co najlepszym aspektem pobytu w szpitalu – „Poznałem kilkudziesięciu rówieśników, którzy są podobni do mnie”.

Gdy ostatnio dzwonię do was, psychologów, z prośbą o wywiad, nigdy nie macie czasu.

System wsparcia miał gigantyczne trudności przed pandemią. Obecnie, już nie wiem, czy można nazwać go systemem. Jakiegokolwiek próby ratowania nie przynoszą oczekiwanych efektów. Obciążenie interwentów kryzysowych, psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów jest ogromne. Nie możemy przyjmować pacjentów w nieskończoność, musimy zadbać o siebie. Bardzo łatwo jest o tzw. traumę zapożyczoną. Pracując z cierpieniem innych, sam zaczynasz źle się czuć. To nie jest tak, że potrafimy przyjąć 50 pacjentów mie-

sięcznie, a w razie potrzeby przyjmujemy 100 czy 200. To jest niemożliwe. Dlatego zachęcam wszystkie osoby o zacięciu psychologicznym, żeby przygotowywać się jako interwent kryzysowy lub terapeuta. Bardzo potrzeba ludzi do pracy.

Jestem po wielu rozmowach z nauczycielami. Mówią, że nastąpiła moda na „bycie w terapii”, na „kryzys psychiczny”. To stało się trendy. Fajnie zamiast być na znienawidzonej lekcji matematyki, poleżeć na kozetce u pani pedagog. Czasem leży się tam już do końca wszystkich lekcji. Dodatkowo zdaniem Tomasza Witkowskiego, psychologa, demaskatora pseudonauki, badania od lat potwierdzają, że „rozpowszechnianie informacji o samobójstwach, choćby wypowiadanych przez ekspertów w najbardziej neutralnym tonie, przyczyniają się do wzrostu ich liczby. Epatowanie nimi zamiast zniechęcać, oswaja ludzi z tym rozwiązaniem i sprawia, że to, co kiedyś wydawało im się nie do przyjęcia, staje się powoli jedną z realnych życiowych opcji. Podobnie wpływają na ludzi informacje o niektórych nieuchronnych, zdaniem autorów podobnych narracji, zaburzeniach psychicznych.”

Staram się nie uprawiać takiej retoryki, choć słyszę głosy na temat mody. To jest głębszy problem. Są osoby, które uważają, że kryzysy, depresje są bardzo często udawane, modne, bo wszyscy o tym mówią, bo wypada mieć lekarza psychiatrę, bo wszystkie moje koleżanki mają. Te osoby są przekonane, że młodzi często grożą śmiercią, aby manipulować rodzicami. Jednak jeśli twoje dziecko mówi o śmierci albo chce tobą manipulować, albo się samouszkadza, bo to stało się modne, to pytam, czy jest to zdrowe. Oczywiście – niezdrowe i wymaga pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej. Przy okazji tego pytania zaapeluję: rzeczywiście nie wpisujemy młodych w rolę ofiar, lecz ocalańców. ■

Serwis Zdrowie / PAP MediaRoom

Studenci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi bez wsparcia?

Przestawiciele organizacji studenckich i uczelni uważają, że potrzebne jest systemowe wsparcie nie tylko studentów z niepełnosprawnościami, ale i osób neuroróżnorodnych i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Podnosili tę kwestię podczas jednego z posiedzeń sejmowej podkomisji do spraw nauki i szkolnictwa wyższego.

Wsparciu studentów, doktorantów i pracowników prowadzących działalność naukową, którzy są osobami z niepełnosprawnościami, poświęcone było posiedzenie podkomisji.

Wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego Karolina Ziolo-Pużuk zwróciła uwagę, że osób z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przybywa na uczelniach. Przypomniła, że w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym nie ma szczegółowych regulacji dotyczących studentów z niepełnosprawnościami, a kwestie te regulowane są przez uczelnie, na przykład w regulaminach studiów.

Przewodnicząca Parlamentu Studentów RP Julia Bednarska-Leśniak, zaapelowała, by podczas dyskusji o potrzebach studentów z niepełnosprawnościami nie zapominać o osobach neuroróżnorodnych i tych, którzy mają specjalne potrzeby edukacyjne, ale nie posiadają orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Dotyczy to np. osób, którym jeszcze w szkole poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały opinie o specyficznych trudnościach w uczeniu się (np. dysleksji, dysgrafii, dyskalkulii).

Poparła ją kierowniczka Biura ds. Dostępności i Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami w Szkole Głównej Handlowej, Justyna Kapturkiewicz, ale zaznaczyła, że jej uczelnia respektuje dokumenty wydawane przez poradnię.

– Problem polega na tym, że taka opinia jest wydawana raz na całe życie. (...) Przychodzi do nas dorosły człowiek, od którego dostajemy dokument wydany wtedy, kiedy to był chłopiec czy dziewczynka na etapie drugiej klasy szkoły podstawowej. (Szkoda, że – przyp. PAP) prawo nie przewiduje odświeżenia tego dokumentu na przykład na etapie szkoły wyższej – zauważyła.

O osoby o specjalnych potrzebach edukacyjnych upomniała się również posłanka Sylwia Bielawska (KO). – Z niepełnospraw-



Fot. iTV Sejm

nościami o charakterze ruchowym daliśmy sobie już (na uczelniach – przyp. PAP) jakoś radę, ponieważ od wielu lat standardy odpowiednie architektoniczne są wdrażane. (...) Jednak mamy wciąż jako kadra naukowa w bardzo wielu uczelniach problem (...) w zakresie braku przygotowania kadry, jak traktować i jak postępować ze studentami, którzy mają na przykład ukryte niepełnosprawności – czyli na przykład niedosłyszą, niedowidzą. Bardzo często wykładowca nie zauważa tej niepełnosprawności – tłumaczyła parlamentarzystka.

Postulowała, by resort nauki opracował np. kampanie informacyjne, które przygotowałyby kadre dydaktyczną do pracy z takimi osobami.

Wiceminister Ziolo-Pużuk poinformowała, że wiele poruszanych podczas posiedzenia kwestii można rozwiązać „poprzez uwrażliwianie uczelni” na spotkaniach z przedstawicielami środowiska akademickiego. Przypomniła, że szkoły wyższe oferują swoim pracownikom wsparcie w dziedzinie pracy z osobami z niepełnosprawnościami, np. w postaci szkoleń albo dodatkowych materiałów dydaktycznych. – Natomiast chęć wzięcia udziału w takim szkoleniu jest indywidualną decyzją prowadzącego. (...) To też jest kwestia pewnej in-

dywidualnej wrażliwości – zaznaczyła.

Zapowiedziała, że resort „zwróci uwagę” na kwestię oficjalnego respektowania na uczelniach opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się.

Z kolei Hanna Żarnowska, zastępca dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów MNiSW, powiedziała, że środowisko akademickie, m.in. przedstawiciele Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, postulują, by w podziale środków na poprawę dostępności kształcenia uwzględniać również osoby nieposiadające formalnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.

– Analizujemy tę kwestię, (...) ale podział środków musi uwzględniać dane (...) transparentne, wiarygodne, rzetelne i mierzalne. W tej chwili korzystamy z danych GUS-owskich, które państwo raportuje w systemie POL-on i na tej podstawie dzielimy dotacje. Osób nie posiadających orzeczeń państwo nie raportują, stąd one nie mogą być na chwilę obecną uwzględniane w podziale – wyjaśniła.

Z danych MNiSW wynika, że według stanu z 31 grudnia 2023 roku liczba studentów z niepełnosprawnościami wynosiła 21 917 osób, czyli niecałe 2 proc. ogółu osób uczących się w szkołach wyższych. (PAP) ■

Źródło: naukawpolsce.pl

Więcej niż stabilizacja

Determinacja, niecodzienne dokonania, chęć doświadczania pełni życia i nowe możliwości – takie wnioski płyną z zakończonej 3. edycji kampanii edukacyjnej „Strumień życia w SMA. Więcej niż stabilizacja”. Bohaterami kampanii byli dorośli z SMA oraz dzieci i ich opiekunowie, którzy dzielili się swoimi historiami, podkreślając, że w leczeniu osiągnęli nie tylko stabilizację, ale również znaczną poprawę przekładającą się na ich codzienne funkcjonowanie. Chorzy z SMA dzisiaj mają marzenia, które realizują i nie myślą o tym, co za nimi, tylko śmiało patrzą w przyszłość i sięgają po więcej. Kiedyś zdani na postępującą niepełnosprawność, teraz rzucają wyzwanie rdzeniowemu zanikowi mięśni, bo wiedzą, że przed sobą mają dobre perspektywy.

Przez ubiegły rok Fundacja SMA dzieliła się historiami osób z rdzeniowym zanikiem mięśni, które często prowadzą bardziej intensywne życie niż zdrowi ludzie. Podróżują po świecie, uczą się, rozwijają talenty, pracują i zakładają rodziny. To, co jeszcze 10 lat temu było nie do pomyślenia, teraz staje się rzeczywistością.

Wszystko zaczęło się od pierwszej terapii w SMA na świecie

Rdzeniowy zanik mięśni to jedna z najcięższych rzadkich chorób nerwowo-mięśniowych, która bez leczenia, zabiera chorym sprawność i życie.

Jednak od kilku lat, dzięki dostępnym terapiom w SMA, chorobę udaje się skutecznie zatrzymać. Wszystko zaczęło się od nusinersenu, pierwszego leku, który zrewolucjonizował świat i przyniósł przełom w leczeniu tej ciężkiej postępującej choroby. W styczniu 2019 r. lek został szeroko objęty refundacją w programie lekowym B.102. „Leczenie chorych na rdzeniowy zanik mięśni”.

– Terapia nusinersenem jest oczywiście przełomem w leczeniu rdzeniowego zaniku mięśni. Badania kliniczne wykazywały, że leczenie jest skuteczne. Dane z rzeczywistej praktyki klinicznej w jakimś sensie nawet przerosły nasze

oczekiwania, bo przede wszystkim spodziewaliśmy się stabilizacji – mówi dr Anna Łusakowska z Katedry i Klinik Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dostęp do terapii naturalnie przyczynił się do wprowadzenia programu powszechnych badań przesiewowych w kierunku SMA. 28 marca 2022 roku, czyli niecały rok od rozpoczęcia pilotażu (kwiecień 2021), programem zostały objęte wszystkie noworodki w Polsce. W przesiewie wykonywane są badania genetyczne, które pozwalają na wcześnie wykrycie choroby zanim pojawią się jej pierwsze objawy i zanim dojdzie

Strumień życia w SMA

Więcej niż stabilizacja

Dziękujemy społeczności SMA
za udział w kampanii
i każdą opowiedzianą historię.

SMA

do obumierania motoneuronów ruchowych. Noworodki zdiagnozowane dzięki tym badaniom jeszcze w okresie przedobjawowym dostają szansę na szybkie włączenie leczenia i rozwój na równi ze zdrowymi rówieśnikami.

– Dotychczas w programie przebadaliśmy ponad 904 tys. noworodków. U 122 z nich wykryliśmy SMA, co daje częstość występowania rdzeniowego zaniku mięśni w populacji polskiej: 1 na 7400 urodzeń. Najwięcej nowo zdiagnozowanych pacjentów jest w województwie małopolskim. Zdecydowana większość dzieci, u których wykryto SMA kwalifikuje się do rozpoczęcia leczenia – podsumowuje dr Monika Gos z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Następnym krokiem w leczeniu rdzeniowego zaniku mięśni była decyzja Ministerstwa Zdrowia o refundacji od września 2022 roku w ramach programu lekowego B.102 leków: ryśdyplam i onasemnogen abeparwowek. Jednak to nie koniec zmian, które nastąpiły w programie, ponieważ 2024 rok przyniósł kolejną pozytywną wiadomość, tym razem dla kobiet z SMA.

Bezpieczeństwo, które otworzyło drzwi do macierzyństwa

Po 5. latach stosowania nusinersenu i obserwowaniu jego skuteczności oraz bezpieczeństwa, Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia SMA złożył wnioski o kontynuację leczenia kobiet z SMA w czasie ciąży. 1 kwietnia 2024 roku Ministerstwo Zdrowia wydało pozytywną decyzję w odpowiedzi na złożony wniosek. Decyzja ta otworzyła drogę do macierzyństwa i planowania rodziny kobietom z SMA.

– Pod względem zastosowania leku u kobiet w ciąży charakterystyka produktu leczniczego mówi tylko o zachowaniu ostrożności, ale nie o przeciwwskazaniu. Właśnie z tego zapisu skorzystało Ministerstwo Zdrowia, zmieniając program i umożliwiając kobietom w ciąży kontynuację leczenia bądź jego rozpoczęcie – mówi prof. Katarzyna Kotulska-Jóźwiak

z Kliniki Neurologii i Epileptologii Instytutu – „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”.

– Kontynuacja leczenia w czasie ciąży ze wszystkich trzech dostępnych w rdzeniowym zaniku mięśni terapii dotyczy wyłącznie nusinersenu – dodaje ekspertka.

Wiele pozytywnych zmian w życiu chorych

Innowacyjna terapia przynosi wiele pozytywnych rozwiązań, które wpływają na poprawę jakości życia chorych z SMA w Polsce i na świecie.

– Zanim pojawił się nusinersen, chorzy z miesiąca na miesiąc, niemal z dnia na dzień, tracili swoje funkcje, nie mogli planować przyszłości. Ich opiekunowie również żyli w ciągłym strachu i niepewności. Lek dał nam wszystkim nadzieję. Okazało się, że poprawa stanu pacjentów następuje nawet przy bardzo zaawansowanej chorobie, co jest dużym zaskoczeniem zarówno dla społeczności SMA, jak i dla samych lekarzy – komentuje Dorota Raczek z Fundacji SMA.

Jagoda Rabczuk, mama 6-letniej Oliwii z SMA 2, tak opisuje zmiany, które nastąpiły u jej córki po zastosowaniu terapii.

– Kilka lat temu, kiedy zaczynaliśmy leczenie, nawet lekarze do końca nie wiedzieli, czego możemy spodziewać się po nusinersenie. Ku zaskoczeniu nas wszystkich, efekty terapii przerosły nasze najśmielsze oczekiwania. Na pewno nie spodziewaliśmy się, że stan Oliwki tak widocznie się polepszy, a zwłaszcza, że zacznie samodzielnie chodzić.

Chorzy na SMA nie chcą być ograniczani i chcą sięgać po marzenia. Z każdą kolejną dawką leku otrzymując zastrzyk mocy, stają się bardziej samowystarczalni i sprawczy. W sposób godzien podziwu burzą stereotypy i często wychodzą poza strefę własnego komfortu.

– Teraz czuję się cudownie. Zdecydowanie lepiej niż w 2019 roku, gdy dostałam pierwszą dawkę nusiner-

senu. Lek był dla mnie cudem, który odmienił moje życie. Kiedy się pojawił, była to dla nas wielka niewiadoma. Nie wiedzieliśmy, czego możemy się spodziewać. Wówczas nikt tego tak naprawdę nie wiedział. Mieliśmy jedynie informację, że zatrzyma postęp choroby i już sama świadomość tego faktu wywoływała u mnie wielką radość i nadzieję – mówi Martyna Wójtowicz, SMA 3, bohaterka naszej kampanii.

Dzisiaj Martyna może normalnie żyć i wykonywać codzienne czynności. Bez większego problemu pokonuje dłuższe dystanse, mniej się męczy, często wychodzi ze znajomymi do miasta i funkcjonuje, w miarę możliwości, jak jej rówieśnicy. Jest w bardzo dobrej formie i kondycji. Cieszy ją, że stała się osobą samodzielną.

Ameryka, Himalaje, Nowa Zelandia... i co jeszcze? Wiele z barier, które wydawały się nie do pokonania, znika, gdy leczenie staje się dostępne. Tak jest w przypadku również Michała Worocha, który lubi ekstremalne podróże, pisze książki i jest założycielem Fundacji „Krok po kroku”.

– Na samym początku, gdy jeszcze nie było leczenia, moja perspektywa była tylko taka, że choroba postępuje i nie ma co myśleć o przyszłości. Trzeba myśleć o teraźniejszości i wykorzystywaniu czasu, najlepiej, jak się da. Nawet mozolna rehabilitacja nie gwarantowała, że choroba przestanie postępować.

– Nagle życie nam się odmieniło, możemy patrzeć w przyszłość. Nawet konieczność powrotu do Polski na podanie leku nie przeszkadza w ekstremalnych wyjazdach na koniec świata i można to tak zorganizować, że wszystko jest możliwe – mówi Michał Woroch.

To tylko kilka wypowiedzi naszych bohaterów, które pokazują, jak zmienił się świat chorych na SMA odkąd mają oni zapewnione leczenie. To są historie dzieci opowiedziane przez ich rodziców, młodzieży oraz osób dorosłych. Każdy z nich widzi efekty terapii i postępy w leczeniu. Ich życie

nabrało innego wymiaru, teraz to już nie jest walka o przetrwanie, ale bieg ku pełni życia.

Przyszłość w jasnych barwach

Przed nami kolejne pozytywne zmiany w kwestii leczenia nusinersenem. Trwają bowiem badania nad nowym sposobem podawania leku u pacjentów, u których są trudności z wkluciem – głównie u pacjentów ze skoliozą – poprzez wszczepienie podskórnego podajnika, tzw. portu.

– Badania takiego systemu do podawania nusinersenu trwają. Powinno to służyć poprawie komfortu leczenia – wskazywała profesor Kotulska-Jóźwiak.

Kolejne spodziewane zmiany mają dotyczyć zwiększenia dawki leku. Obecnie w ramach programu lekowego pacjentowi podaje się jako dawkę nasycającą i podtrzymującą 12 mg nusinersenu. W badaniach klinicznych sprawdzana jest dawka nasycająca ponad czterokrotnie wyższa i podtrzymująca ponad dwukrotnie wyższa wynosząca 28 mg. Jeśli więc po mniejszej dawce chorzy z SMA osiągnęli znaczącą poprawę ich stanu zdrowia, to czego możemy spodziewać się po jej zwiększeniu?

W opracowaniu jest też nowa cząsteczka BIIB115, która również jest antysensownym oligonukleotydem (ASO), podawanym dokanałowo i wykazującym podobny do nusinersenu mechanizm działania. Potencjalne korzyści wynikające z modyfikacji szkieletu chemicznego będą skutkowały wydłużeniem czasu pomiędzy dawkami z zachowaniem wysokiej skuteczności.

– W związku z tym istniałaby możliwość podawania jej nawet raz do roku, co zdecydowanie poprawiłoby komfort terapii dla pacjentów – podkreślała profesor Katarzyna Kotulska-Jóźwiak.

Eksperti kliniczni zapowiadają, że rejestracje nowych opcji terapeutycznych są spodziewane w 2026 i 2027 roku. Będziemy je obserwować i relacjonować podczas 4. edycji kampanii „Strumień życia w SMA”, wraz z nowymi historiami naszych kolejnych bohaterów. ■

Fundacja SMA

Ulga rehabilitacyjna w pytaniach i odpowiedziach

Czas na rozliczenie się z fiskusem za 2024 rok mamy do końca kwietnia. Z tej też okazji przygotowaliśmy wspólnie z Urzędem Skarbowym w Elblągu informator stanowiący kompendium wiedzy na temat ulgi rehabilitacyjnej. Na najczęściej zadawane pytania przez osoby niepełnosprawne i ich opiekunów odpowiedzi udziela Aneta Dziemidowicz z Urzędu Skarbowego w Elblągu.

1. Kto może skorzystać z ulgi?

Z ulgi rehabilitacyjnej może skorzystać osoba niepełnosprawna bądź też osoba, na której utrzymaniu są osoby niepełnosprawne.

Osoba niepełnosprawna to osoba, która posiada:

- orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, lub
- decyzję przyznającą rentę z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową albo rentę socjalną, albo



ULGA REHABILITACYJNA

W pytaniach i odpowiedziach

- orzeczenie o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia,
- orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przez właściwy organ na podstawie odrębnych przepisów obowiązujących do dnia 31 sierpnia 1997 r.

Osoba niepełnosprawna zaliczona do I grupy inwalidztwa – to osoba, w stosunku do której orzeczono: całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji albo znaczny stopień niepełnosprawności.

Osoba niepełnosprawna zaliczona do II grupy inwalidztwa – to osoba, w stosunku do której orzeczono: całkowitą niezdolność do pracy albo umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Za osobę niepełnosprawną pozostającą na utrzymaniu podatnika – uważa się osobę niepełnosprawną, której roczne dochody uzyskane w 2024 r. nie przekraczają kwoty 21.371,52 zł., będącą dla

podatnika: współmałżonkiem, dzieckiem własnym, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie, pasierbem, rodzicem, rodzicem współmałżonka, rodzeństwem, ojczymem, macochą, zięciem lub synową.

Przy czym do dochodów (21.371,52 zł) osoby niepełnosprawnej nie zalicza się:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia uzupełniającego, otrzymanego na podstawie przepisów o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
- dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów – „13 emerytury”,
- kolejnego dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów – „14 emerytury”
- alimentów na rzecz dzieci, o których mowa w ustawie PIT.
- dodatku energetycznego o którym mowa w art. 5c ustawy z dnia 10 kwietnia 1997r. – Prawo energetyczne,
- dodatku osłonowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 759 i 2760 oraz z 2024 r. poz. 123),
- dodatku węglowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o dodatku węglowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1630),
- dodatku dla gospodarstw domowych z tytułu wykorzystywania niektórych źródeł ciepła i dodatku dla niektórych podmiotów niebędących gospodarstwami domowymi z tytułu wykorzystywania niektórych źródeł ciepła, o których mowa w art. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie niektórych źródeł ciepła w związku z sytuacją na rynku paliw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1772, 1693 i 2760),
- dodatku elektrycznego, o którym mowa w art. 27 ustawy z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1704, 1785 i 2760),
- refundacji kwoty odpowiadającej podatnikowi VAT, o której mowa w art. 18

ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. z 2024 r. poz. 303).

Do dochodów zalicza się natomiast inne dochody zwolnione z opodatkowania np. zapomogę, przychody osób do ukończenia 26 roku życia, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 148 upodof.

2. Odliczenia w ramach ulgi rehabilitacyjnej

Wydatki uprawniające do odliczeń

Odliczeniu podlegają wyłącznie te wydatki poniesione przez osobę niepełnosprawną lub podatnika mającego na utrzymaniu taką osobę, które zostały wymienione w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, jako wydatki na cele rehabilitacyjne oraz wydatki związane z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych.

Wydatki te można podzielić na limitowane i nielimitowane:

Wydatki limitowane – wydatki poniesione na:

- zakup leków, o których mowa w ustawie Prawo farmaceutyczne, jeżeli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna stosować stale lub czasowo te leki. W tym przypadku odliczeniu podlegają wydatki w wysokości różnicy pomiędzy wydatkami faktycznie poniesionymi w danym miesiącu, a kwotą 100 zł;
- zakup pieluchomajtek, pieluch anatomicznych, chłonnych majtek, podkładów, wkładów anatomicznych – maksymalna kwota odliczenia wynosi 2 280 zł;
- opłacenie przewodników osób niewidomych zaliczonych do I lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa – maksymalna kwota odliczenia wynosi 2 280 zł;
- utrzymanie psa asystującego, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj.



Fot. mat. prasowe

odpowiednio wyszkolonego i specjalnie oznaczonego psa, który ułatwia osobie niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym – maksymalna kwota odliczenia w roku podatkowym wynosi 2 280 zł;

- używanie samochodu osobowego, stanowiącego własność (współwłasność) osoby niepełnosprawnej lub podatnika mającego na utrzymaniu osobę niepełnosprawną albo dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 16. roku życia – maksymalna kwota odliczenia w roku podatkowym wynosi 2 280 zł.

Wydatki nielimitowane – wydatki poniesione na:

- adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb, które wynikają z niepełnosprawności;

- przystosowanie pojazdów mechanicznych do potrzeb, które wynikają z niepełnosprawności;

- zakup, naprawę lub najem wyrobów medycznych, które są wymienione w wykazie wyrobów medycznych określonym w przepisach wydanych na podstawie 38 ust. 4 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz wyposażenia, które umożliwia ich używanie zgodnie z przewidzianym zastosowaniem (uwaga: w ramach nielimitowanych wydatków nie odliczysz wydatków na pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, chłonne majtki, podkłady i wkłady anatomiczne);

- zakup, naprawę lub najem indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, oraz wyposażenia umożliwiającego ich używanie zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, niewymienionych w wykazie wyrobów medycznych określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, z wyjątkiem sprzętu gospo-

darstwa domowego;

- zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb, które wynikają z niepełnosprawności;

- odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym;

- odpłatność za pobyt w zakładzie leczenia uzdrowiskowego, zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;

- odpłatność za pobyt opiekuna osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I grupy inwalidztwa lub dzieci niepełnosprawnych do lat 16, który przebywa z osobą niepełnosprawną na turnusie rehabilitacyjnym, w zakładzie leczenia uzdrowiskowego lub zakładzie rehabilitacji leczniczej;

- odpłatność za zabiegi rehabilitacyjne lub leczniczo-rehabilitacyjne;

- opiekę pielęgniarstwa w domu nad osobą niepełnosprawną w okresie przewlekłej choroby uniemożliwiającej poruszanie się oraz usługi opiekuńcze świadczone dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do I grupy inwalidztwa;

- opłacenie tłumacza języka migowego;

- kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25. roku życia;

- odpłatny przewóz;

- osoby niepełnosprawnej – karetka transportu sanitarnego,

- osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do I lub II grupy inwalidztwa, oraz dzieci niepełnosprawnych do lat 16 – również innymi środkami transportu niż karetka transportu sanitarnego;

- odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem:

- na turnusie rehabilitacyjnym,

- w zakładach leczenia uzdrowiskowego, zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym,

- na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dzieci osób niepełnosprawnych, które nie ukończyły 25. roku życia,

- opiekuna osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I grupy inwalidztwa

lub dzieci niepełnosprawnych do lat 16, który przebywa z osobą niepełnosprawną na turnusie rehabilitacyjnym lub w zakładzie leczenia uzdrowiskowego, lub zakładzie rehabilitacji leczniczej.

Przedstawiony katalog wydatków (zarówno nielimitowanych jak i limitowanych) ma charakter zamknięty. Oznacza to, że odliczeniu podlegają tylko te wydatki, które zostały w nim wymienione. W konsekwencji nie można odliczyć wydatków związanych z opłaceniem wizyty lekarskiej. Ponadto odliczeniu nie podlegają wydatki, które w całości zostały sfinansowane ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo zostały zwrócone podatnikowi w jakiejkolwiek formie. Jeżeli wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z tych funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiejkolwiek formie.

3. Czy można odliczyć wydatki na leki niezwiązane z niepełnosprawnością?

Osoba niepełnosprawna posiadająca stosowne orzeczenie o niepełnosprawności lub osoba mająca na utrzymaniu taką osobę niepełnosprawną, która chce skorzystać z ulgi na zakup leków musi spełnić następujące warunki:

- ponieść w danym miesiącu wydatki na zakup leków powyżej kwoty 100 zł, o których mowa w ustawie Prawo farmaceutyczne,

- posiadać dokument potwierdzający poniesienie wydatku (faktury),

- posiadać potwierdzenie właściwego lekarza specjalisty o konieczności stosowania zaleconych leków.

Prawo do ulgi przysługuje na wszystkie leki spełniające ww. wymagania, niezależnie od tego czy leki związane są z innym schorzeniem niż to, w związku

z którym orzeczono niepełnosprawność. Należy pamiętać, że zakup środków opatrunkowych, bandażu, plastrów, waty, strzykawek, igieł nie podlega odliczeniu ponieważ ww. nie spełniają definicji leku.

4. Odliczenia w ramach ulgi zakupu laptopa czy komputera

Prawo do ulgi przysługuje przy zakupie indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności (z wyjątkiem sprzętu gospodarstwa domowego).

Istotnym warunkiem dającym prawo do ulgi jest wystąpienie związku pomiędzy rodzajem nabytego sprzętu, a rodzajem niepełnosprawności. Zakupiony sprzęt musi być wykorzystywany (używany) w rehabilitacji i mieć indywidualny charakter.

Właściwym do stwierdzenia czy dane urządzenie, sprzęt czy narzędzie jest niezbędne w rehabilitacji oraz będzie ułatwiał wykonywanie czynności życiowych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności, jest w szczególności lekarz specjalista, który biorąc pod uwagę stan zdrowia konkretnej osoby i potrzeby indywidualnej rehabilitacji może ten fakt potwierdzić np. w wydanym zaświadczeniu.

Wydatki na komputer może odliczyć np. rodzic niepełnosprawnego dziecka, które zgodnie z zaleceniem lekarza może siedzieć, stać, chodzić nie więcej niż pięć godzin na dobę. Większość nauki w domu, szpitalu oraz na obozach rehabilitacyjnych odbywa więc w pozycji leżącej. Pomocny jest w tym komputer, który umożliwia także kontakt ze światem i korzystnie wpływa na rehabilitację psychiki.

Kolejnym warunkiem ulgi rehabilitacyjnej związanej z zakupem komputera (laptopa) czy drukarki jest posiadanie dokumentów stwierdzających ich poniesienie może to być np. faktura VAT, rachunek.

Ponadto podatnik ma prawo do skorzystania z odliczeń z tytułu zakupu w/w sprzętu w ramach ulgi rehabilitacyjnej

jeżeli wydatki na komputer nie zostały sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych albo nie zostały zwrócone podatnikowi w jakiejkolwiek formie. W przypadku gdy wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z tych funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiejkolwiek formie.

Należy dodać, iż kosztów materiałów eksploatacyjnych – papieru i tuszu – nie można odliczyć od dochodu w ramach ulgi rehabilitacyjnej

5. Dojazdy na zabiegi

– własnym samochodem – (patrz pkt 2)

– pożyczonym samochodem – W zakresie ulgi rehabilitacyjnej warunkiem do skorzystania z odliczenia wydatków na używanie samochodu osobowego jest m.in., aby samochód wykorzystywany przez podatnika, którego ulga dotyczy, stanowił jego własność lub współwłasność. Użyczenie nie jest umową, na mocy której następuje przeniesienie własności, gdyż podmiot oddający rzecz do używania, czyli użyczający, nadal pozostaje właścicielem rzeczy. W konsekwencji podatnik, który nie jest właścicielem ani też współwłaścicielem samochodu osobowego, a jedynie korzystającym z niego na podstawie umowy użyczenia, nie jest uprawniony do pomniejszenia podstawy opodatkowania o wydatki poniesione w związku z używaniem tego samochodu w ramach tzw. ulgi na dojazdy.

6. Czy można odliczyć wydatki poniesione na opłacenie przewodnika?

Prawa do tego konkretnego odliczenia nie mają wszyscy niepełnosprawni. Otóż przysługuje ono wyłącznie:

- osobom niewidomym mającym orzeczoną I lub II grupę inwalidztwa
- osobom z niepełnosprawnością

narządu ruchu zaliczonym do I grupy inwalidztwa

• podatnikom mającym na utrzymaniu członków rodziny o opisanej wyżej niepełnosprawności (w postaci współmałżonka, dzieci własnych i przysposobionych, dzieci obcych przyjętych na wychowanie, pasierbów, rodziców, rodziców współmałżonka, rodzeństwa, ojczyma, macochy, zięciów i synowych), jeżeli w roku podatkowym dochody tych osób niepełnosprawnych nie przekroczyły kwoty 21.371,52 zł.

Odliczenie z tego tytułu jest limitowane i nie może przekroczyć 2 280 zł (w stosunku rocznym). Odliczenie to przysługuje pod warunkiem, że dane wydatki faktycznie zostaną poniesione (omawiana ulga nie jest bowiem odliczeniem z tytułu posiadania przez daną osobę z niepełnosprawnością narządu ruchu orzeczenia o I grupie inwalidztwa, lecz z tytułu ponoszenia wydatków w związku z tą niepełnosprawnością).

Dokumentowanie ulgi – nie jest wymagane posiadanie dokumentów stwierdzających wysokość wydatków. Jednakże na żądanie organów podatków jest obowiązany przedstawić dowody niezbędne do ustalenia prawa do odliczenia, w szczególności wskazać z imienia i nazwiska osoby, które opłacono w związku z pełnieniem przez nie funkcji przewodnika,

7. Czy można odliczyć od dochodu pobyt na turnusie rehabilitacyjnym?

Odliczeniu od dochodów podlegają wydatki poniesione na odpłatność na turnusie rehabilitacyjnym.

Ulga przysługuje osobom niepełnosprawnym bądź podatnikom mającym na utrzymaniu osoby niepełnosprawnej, których dochód (tj. dochód osób będących na utrzymaniu) nie przekracza 21.371,52 zł. w roku podatkowym oraz odpłatność za pobyt opiekuna osoby niepełnosprawnej zaliczonej do I grupy inwalidztwa lub dzieci niepełnosprawnych do lat 16, przebywających z osobą niepełnosprawną na turnusie rehabilitacyjnym lub w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego lub zakładzie rehabi-

litacji leczniczej.

Odliczenie od dochodu nie dotyczy wydatków, które zostały:

- a) sfinansowane (dofinansowane) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- b) zwrócone w jakiegokolwiek formie,

W przypadku gdy wydatki były częściowo sfinansowane (dofinansowane) z ww. funduszy (środków), odliczeniu podlega różnica pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą sfinansowaną (dofinansowaną) z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiegokolwiek formie.

Odliczenie to nie jest limitowane. Odlicza się kwotę faktycznie poniesionego wydatku.

Dokumentem potwierdzającym dokonanie wydatku jest każdy dokument stwierdzający wysokość poniesionego wydatku.

Nie podlega odliczeniu w ramach ulgi opłata klimatyczna (miejscowa) lub „opłata uzdrowska” związana z pobytem na turnusie rehabilitacyjnym.

8. Czy można odliczyć od dochodu pobyt osoby niepełnosprawnej w prywatnym domu opieki?

Osoby niepełnosprawne lub podatnicy mający na utrzymaniu takie osoby mogą w ramach ulgi rehabilitacyjnej odliczać od dochodu m.in. wydatki na odpłatność za pobyt na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowskiego, za pobyt w zakładzie rehabilitacji leczniczej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (art. 26 ust. 7a pkt 6 updof). Zakres tego odliczenia nie obejmuje wydatków za pobyt osób niepełnosprawnych w domach pomocy społecznej.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że wśród wydatków, których poniesienie uprawnia podatnika posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności oraz spełniającego inne wyżej wskazane warunki z art. 26 ust. 7a ww. ustawy o podatku dochodowym od osób

fizycznych – do korzystania z ulgi rehabilitacyjnej ustawodawca nie wymienił wydatków ponoszonych tytułem pobytu w prywatnym domu opieki, będącym rodzajem domu pomocy społecznej, który – jak wyżej wskazano – nie jest zakładem: lecznictwa uzdrowskiego, rehabilitacji leczniczej, opiekuńczo-leczniczym, czy pielęgnacyjno-opiekuńczym, wymienionym w pkt 6 art. 26 ust. 7a powyższej ustawy.

9. Czy można odliczyć od dochodu koszty poniesione na adaptację domu lub mieszkania do potrzeb osób niepełnosprawnych?

Ustawodawca, wskazując, że odliczeniem objęte są wydatki na adaptację i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych nie określił ich katalogu. W każdym przypadku decydujące powinny być potrzeby danego podatnika wynikające z jego niepełnosprawności.

Np. w przypadku osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu do wydatków na adaptację mieszkania, podyktowanych potrzebami wynikającymi z tej niepełnosprawności, można zaliczyć np. wydatki na zakup i montaż balustrad uchwyty ułatwiających poruszanie, poszerzenie drzwi, likwidację progów, wykonanie podestów i podjazdów dla wózka inwalidzkiego.

10. Czy w ramach ulgi można odliczyć koszty poniesione na zabiegi operacyjne?

W ramach ulgi nie można odliczyć wydatków na zabiegi operacyjne.

11. Jeśli rodzice wychowują niepełnosprawne dziecko, to czy obojgu rodzicom przysługuje prawo do odliczenia ulgi rehabilitacyjnej?

W przypadku, gdy oboje rodzice łożą na utrzymanie niepełnosprawnego dziecka (bez względu na to, czy pozostają w związku małżeńskim czy też nie), każdemu z nich przysługuje prawo do ulgi rehabilitacyjnej w wysokości faktycznie poniesionego przez siebie wydatku. W przypadku wydatków ograniczonych limitem kwotowym każdemu z rodziców przysługuje odrębny (własny) limit.

12. Jak obliczyć ulgę

Jaką kwotę można odliczyć

W przypadku wydatków:

- nielimitowanych – odlicza się kwotę wydatku, który został poniesiony;
- ograniczonych „górnym” limitem kwotowym – odlicza się kwotę wydatku, który został poniesiony, ale nie można odliczyć więcej niż limit;
- częściowo sfinansowanych (dofinansowanych) ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz wydatków zwróconych w jakiegokolwiek formie – odlicza się różnicę pomiędzy poniesionymi wydatkami a kwotą, otrzymaną z tych funduszy (środków) lub zwróconą w jakiegokolwiek formie;
- na leki – odlicza się różnicę pomiędzy poniesionymi wydatkami w danym miesiącu, a 100 zł.

Przykład

Jeżeli w marcu wydałeś na leki 90 zł, w kwietniu 120 zł, w maju 170 zł, a czerwcu 245 zł – to w zeznaniu podatkowym możesz odliczyć 235 zł – czyli nadwyżkę pomiędzy wydatkami z danego miesiąca, a 100 zł.

Pamiętaj, że nie można odliczyć wy-

Miesiąc	Faktyczny wydatek	Przysług
Marzec	90 zł	0 zł
Kwiecień	120 zł	20 zł
Maj	170 zł	70 zł
Czerwiec	245 zł	145 zł
SUMA	625 zł	235 zł

datków – nawet jeśli są wymienione w ustawie – jeśli zostały one:

- zapłacone ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zakładowego funduszu aktywności, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub

- zwrócone w jakiejkolwiek formie.

Sposób dokonywania odliczeń

Ulgę odlicza się od:

- dochodu, który jest opodatkowany według skali podatkowej albo
- przychodu, który jest opodatkowany ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych.

Odlicza się od dochodu wydatki:

- które nie zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodów,
- które nie odliczono od przychodu opodatkowanego ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych lub
- które nie zostały zwrócone w jakiejkolwiek formie.

Od przychodu odlicza się wydatki:

- których nie odliczono od dochodu,
- których nie zaliczono do kosztów uzyskania przychodów na podstawie przepisów ustawy PIT.

Uwaga: Jeśli nie miałeś wystarczających dochodów (przychodów) i nie odliczyłeś wydatków w zeznaniu podatkowym – nie możesz ich odliczyć w kolejnych latach.

13. Dokumentowanie wydatków

Co do zasady, wysokość wydatków na cele rehabilitacyjne ustala się na podstawie dokumentu stwierdza-

Kupujący odliczenie	Sposób obliczenia
	$90 - 100 < 0$
	$120 - 100 = 20 \text{ zł}$
	$170 - 100 = 70 \text{ zł}$
	$245 - 100 = 145 \text{ zł}$

jącego ich poniesienie zawierającego w szczególności: dane identyfikujące kupującego (odbiorcę usługi lub towaru) i sprzedającego (towar lub usługę), rodzaj zakupionego towaru lub usługi oraz kwotę zapłaty. Dowodem tym nie musi być faktura VAT.



Fot. pixabay.com

Jedynie w przypadku wydatków limitowanych związanych z:

- opłaceniem przewodników osób niewidomych zaliczonych do I grupy inwalidztwa lub II grupy inwalidztwa oraz osób z niepełnosprawnością narządu ruchu zaliczonych do I grupy inwalidztwa,

- utrzymaniem psa asystującego,
- używaniem samochodu osobowego.

nie jest wymagane posiadanie dokumentów stwierdzających wysokość wydatków. Jednakże na żądanie organów podatkowych podatnik jest obowiązany przedstawić dowody niezbędne do ustalenia prawa do odliczenia, w szczególności:

1) wskazać z imienia i nazwiska osoby, które opłacono w związku z pełnieniem przez nie funkcji przewodnika;

2) okazać certyfikat potwierdzający status psa asystującego;

Wydatki na cele rehabilitacyjne podlegają odliczeniu od podstawy opodatkowania w roku podatkowym, w którym zostały poniesione.

Podstawą skorzystania z ulgi rehabilitacyjnej jest poniesienie wydatku przez osobę niepełnosprawną lub podatnika mającego na utrzymaniu taką osobę. Poniesiony wydatek musi być wydatkiem, o którym mowa w art. 26 ust. 7a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i musi dotyczyć osoby niepełnosprawnej. Samo posiadanie statusu emeryta lub rencisty jest niewystarczające do dokonania odliczenia.

14. Na kogo powinna być wystawiona faktura, która dokumentuje poniesione wydatki – na niepełnosprawne dziecko, czy też na rodzica, który dokonuje odliczenia ulgi rehabilitacyjnej?

Faktura może być wystawiona na dziecko niepełnosprawne lub na rodzica, który utrzymuje dziecko niepełnosprawne.

Jeśli z ulgi korzysta osoba, która ma na utrzymaniu osobę niepełnosprawną, to dokument stwierdzający poniesienie wydatku uprawniającego do odliczenia, może być wystawiony na osobę niepełnosprawną, jak i na osobę, która utrzymuje osobę niepełnosprawną.

15. Jakie zeznanie złożyć

Zeznanie:

- PIT-37 – jeżeli uzyskałeś przychody opodatkowane według skali podatkowej za pośrednictwem płatnika (np. z umowy o pracę, emerytury);

- PIT-36 – jeżeli uzyskałeś przychody opodatkowane według skali podatkowej z działalności gospodarczej lub inne przychody bez pośrednictwa płatnika;

- PIT-28 – jeżeli uzyskałeś przychody opodatkowane w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych (np. z działalności gospodarczej, najmu, podnajmu, dzierżawy)

– z załącznikiem PIT/O (informacja o odliczeniach). ■

Red.

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne już działa

Od początku stycznia na Czechowie funkcjonuje nowa miejska placówka z zakresu pomocy społecznej – Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne. 15 stycznia nastąpiło jej oficjalne otwarcie. Miejsce zapewnia dom i opiekę łącznie 20 dorosłym osobom z niepełnosprawnościami.

– Nowoczesne Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne, które udostępniłmy, to nasz kolejny krok w kierunku budowania społeczeństwa włączającego, w którym każdy ma szansę na godne życie. Dzięki odpowiednio dostosowanym warunkom i specjalistycznemu wsparciu, mieszkanki i mieszkańcy Centrum mogą nawiązywać relacje i uczestniczyć w życiu społeczności. Osoby z niepełnosprawnościami znajdą tu nie tylko profesjonalne wsparcie, ale również poczucie bezpieczeństwa i domowej atmosfery. Dziękuję wszystkim, którzy byli zaangażowani w powstanie tego ważnego miejsca – mówi Krzysztof Żuk, prezydent Lublina.

Cele placówki

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne przy ul. Poturzyńskiej 1 przeznaczone jest dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, posiadających orzeczenie o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności. Placówka zapewnia wsparcie 20 uczestniczkom i uczestnikom, w tym 14 w formie pobytu dziennego (8 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu) oraz 6 w formie pobytu całodobowego.

– Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne to nie tylko miejsce profesjonalnej opieki, ale przede wszystkim szansa na poprawę jakości życia i rozwój samodzielności jego podopiecznych. Placówka uzupełnia ofertę trzech naszych ośrodków wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, wzmacniając infrastrukturę pomocy społecznej w Lublinie. Naszym podopiecznym zapewniamy usługi opiekuńcze, aktywizujące, terapeutyczne oraz żywieniowe na najwyższym poziomie – mówi Anna Augustyniak, zastępca prezydenta Lublina ds. Społecznych.

Jak wygląda nowy obiekt

Wybudowane w latach 2023-2024 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne jest wolne od barier architektonicznych i znajduje się w cichym i przyjaznym otoczeniu, z dużą ilością zieleni, w miejscu sąsiadującym z blokami mieszkalnymi, szkołą podstawową oraz Dziennym Ośrodkiem Adaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Inteligencyjną. Parterowy budynek o łącznej powierzchni użytkowej 424 m² podzielono na dwie części: mieszkalną z sześcioma jednoosobowymi pokojami z łazienkami, w tym dwoma dostosowanymi do osób wymagających intensywnego wsparcia oraz część dzienną, w której znajdują się sala do zajęć grupowych, sala fizjoterapii, pokój medyczny oraz przestrzeń dla personelu. Dodatkowo budynek wyposażono w kuchnię dostosowaną do treningów samodzielności, taras wypoczynkowy, alejki spacerowe i elementy małej architektury. Podopieczni placówki pod opieką wykwalifikowanej kadry otrzymają tutaj wsparcie w zakresie nabywania samodzielności w celu łatwiejszego funkcjonowania w codziennym życiu.

– Placówki oferujące wsparcie dzienne pełnią niezwykle ważną rolę w odciążaniu i wspieraniu rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnościami. Dzięki temu rodziny mogą zyskać chwilę wytchnienia, jednocześnie mając pewność, że ich bliscy znajdują się w bezpiecznym, komfortowym środowisku, które odpowiada na ich potrzeby – mówi Anna Walczak, dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

Skład Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne przy ul. Poturzyńskiej wchodzi w skład Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie,

jednostki miejskiej która działa na rzecz osób wymagających pomocy z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innych trudności życiowych. Zespół tworzy: 21 Klubów Seniora, 6 Centrów Dziennego Pobytu dla Seniorów, 4 Punkty Domowej Opieki, Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin”, Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Inteligencyjną, Punkt Zbiorowego Zakwaterowania dla Uchodźców oraz od stycznia Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne. Za jakość świadczonych usług odpowiada zespół 105 wykwalifikowanych pracowników, w tym pracownicy socjalni, terapeuci, psychologowie, logopedzi, pielęgniarki, masażyści, fizjoterapeuci oraz personel obsługowy.

O projekcie „Budowa i wyposażenie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego przy ul. Poturzyńskiej 1 w Lublinie”

Projekt „Budowa i wyposażenie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego przy ul. Poturzyńskiej 1 w Lublinie” otrzymał dofinansowanie z programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne” – Moduł I. 3 października 2022 r. Miasto podpisało umowę z Wojewodą Lubelskim na dofinansowanie w ramach Funduszu Solidarnościowego realizowanego z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Całkowita wartość projektu wyniosła 3,9 mln zł, w tym dofinansowanie ok. 3,1 mln zł. Roboty budowlane (dokumentacja, wykonanie prac, nadzór autorski) zrealizowała spółka Budopol za kwotę 3,6 mln zł, zaś zakup wyposażenia Centrum kosztował 242 tys. zł. W październiku 2024 r. zakończono realizację robót budowlanych i budynek uzyskał pozwolenie na użytkowanie. ■

UM Lublin

Od 28 lat zmieniają codzienność chorych

Fundacja Na Rzecz Pomocy Chorym Na Białaczki od 28 lat wspiera pacjentów z chorobami hematologicznymi. Od czterech lat strategią jej działań kieruje prezes Michał Witkowski. Organizacja aktywnie wspiera chorych poprzez imprezy charytatywne, kampanie edukacyjne i kompleksową pomoc.

Michał Witkowski, lekarz hematolog, od wielu lat związany jest z medycyną. Z Piotrkowa Trybunalskiego przyjechał do Łodzi na studia, a miasto to stało się jego domem. Już od początku kariery oddał się pasji pomagania pacjentom, której celem jest nie tylko leczenie, ale i wspieranie w codziennej walce z chorobą. Obecnie pracuje w szpitalu im. Kopernika w Łodzi.

Misja i wyzwania fundacji

Fundacja Na Rzecz Pomocy Chorym Na Białaczki została założona 15 grudnia 1997 r. przez profesora Tadeusza Robaka, a obecnie pod przewodnictwem Michała Witkowskiego zmienia swój kierunek i podejście.

– Celem fundacji zawsze było wspieranie pacjentów, ale dziś widzimy potrzebę większego zaangażowania w kwestie edukacyjne i komunikacyjne. Naszą misją stało się szerzenie świadomości na temat chorób krwi i wsparcie, które wykracza poza leczenie. Dziś wypełniamy lukę w systemie opieki nad pacjentami, oferując pomoc zarówno finansową, jak i psychologiczną. Większość ludzi nie wie, czym są białaczka czy chłoniak. Staramy się pokazywać, jak ogromne wsparcie może dać odpowiednia edukacja – wyjaśnia dr Witkowski.

Fundacja oferuje również wsparcie w zakresie diety, psychologii i szeroko pojętego wsparcia towarzyszącego pacjentom. Również działalność edukacyjna fundacji ma ogromne znaczenie.

Imprezy charytatywne

Jednym z najważniejszych przedsięwzięć fundacji są coroczne akcje charytatywne, które pozwalają zbierać środki finansowe na pomoc chorym.

– Co roku organizujemy galę charytatywną, która dotychczas odbywała się



Fot. mat. prasowe

w pałacu w Walewicach. Jej głównym punktem jest aukcja, z której cały dochód trafia na wsparcie pacjentów. Z kolei „Hematobieg”, czyli bieg łączący aktywność fizyczną z pomocą charytatywną, ma nie tylko wspierać pacjentów, ale także pokazać, że każdy z nas może pomóc, biorąc udział w biegu czy spacerze. Zależy nam, aby jak najwięcej osób miało dostęp do rzetelnej wiedzy na temat chorób krwi. Organizujemy spotkania, które mają na celu edukowanie pacjentów oraz ich rodzin o przebiegu chorób, możliwościach leczenia oraz wsparciu, jakie mogą otrzymać – mówi Michał Witkowski.

Technologia na pomoc pacjentom

Dr Michał Witkowski ma ambitne plany na przyszłość. Fundacja stawia na rozwój nowoczesnych technologii, które umożliwią lepsze wspieranie osób mierzących się z chorobami krwi. Obecnie trwają prace nad stworzeniem aplikacji psychologicznej dla pacjentów, która

pomoże im w codziennym radzeniu sobie z chorobą. Fundacja chce również rozwinąć projekt „Centrum Wsparcia”, w którym pacjenci będą mogli spotkać się z psychologiem, dietetykiem czy terapeutą.

Jak można pomóc?

Fundacja Na Rzecz Pomocy Chorym Na Białaczki oferuje różnorodne formy wsparcia. Osoby chcące zaangażować się w działalność organizacji mogą zgłaszać się do programu wolontariatu, który obejmuje różne obszary – od organizacji wydarzeń, przez wspieranie pacjentów, aż po pomoc w zakresie mediów i IT. Fundacja organizuje także zbiórki charytatywne oraz prowadzi sprzedaż pamiątkowych przedmiotów, np. bluz zaprojektowanych przez znanych artystów.

Więcej informacji na temat Fundacji i jej działalności znajdziesz na stronie: fundacja.hematologiczna.org. ■

UM Łódź

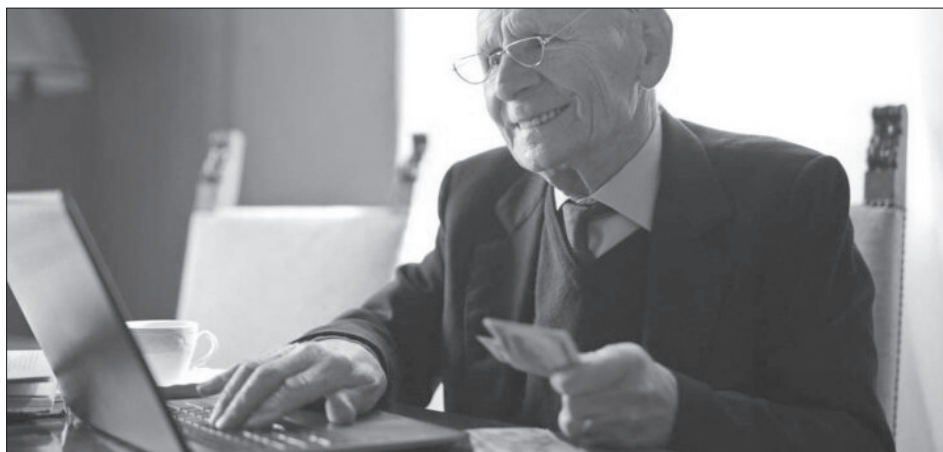
Czas na rozliczenie z ZUS

Do końca lutego osoby, które w ubiegłym roku pobierały wcześniejszą emeryturę lub rentę oraz dorabiały do swojego świadczenia, powinny poinformować ZUS o dodatkowych przychodach. Dotyczy to między innymi wynagrodzeń z umowy o pracę, umowy zlecenia, a także przychodów z prowadzonej działalności gospodarczej oraz z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

W 2024 r. dopuszczalna roczna kwota przychodu wyniosła 65 611,40 zł brutto, natomiast graniczna roczna kwota przychodu osiągnęła wartość 121 849,50 zł brutto. Kwoty te odpowiadają 70 proc. i 130 proc. przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń z ubiegłego roku. Co do zasady emeryci, którzy ukończyli powszechny wiek emerytalny, mogą dorabiać bez ograniczeń i nie muszą informować ZUS-u o wysokości swoich zarobków. Warto jednak pamiętać, że osoby, które osiągnęły wiek emerytalny w 2024 roku i były na wcześniejszej emeryturze, muszą rozliczyć się z ZUS-em z dochodów uzyskanych w miesiącach poprzedzających ukończenie tego wieku. Limity dotyczące dorabiania nie dotyczą osób pobierających rentę rodzinną, które mają także ustalone prawo do emerytury z tytułu osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego. Ponadto świadczeniobiorcy otrzymujący emeryturę częściową, rentę inwalidy wojennego lub wojskowego, których niezdolność do pracy jest związana ze służbą wojskową, a także osoby pobierające rentę rodzinną po takich inwalidach, nie muszą przedkładać zaświadczeń o wysokości swoich przychodów. Uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz studenci, którzy nie ukończyli 26. roku życia, a pobierają rentę rodzinną i są zatrudnieni na umowie zlecenia lub agencyjnej, również nie są zobowiązani do składania informacji o swoich zarobkach. ■ ZUS

Świadczenie honorowe po nowemu

Do tej pory świadczenie honorowe dla osób, które ukończyły sto lat było przyznawane w drodze wyjątku. Od 1 stycznia 2025 r. przysługuje na mocy ustawy. Zmieniła się też wysokość świadczenia. Teraz to 6246,13 zł miesięcznie. Kwota ta będzie waloryzowana w marcu każdego roku.



Fot. Andrea Piacquadio / pexels.com

KRZYSZTOF CIESZYŃSKI

Od 1972 roku osoby, które osiągnęły 100 lat, mogą liczyć na specjalną premię za wiek. Świadczenie honorowe pobiera ponad 3,5 tys. osób.

Do tej pory świadczenie honorowe przyznawane było w stałej wysokości, która odpowiadała wartości kwoty bazowej w dniu ukończenia 100 lat. W rezultacie uprawnieni pobierali je w różnej wysokości. Dla osób urodzonych w 1916 roku, tak jak najstarsza osoba z Pomorza, było to 3 408,62 zł. Raz przyznana „honorowa emerytura” pozostawała niezmienna i była wypłacana do końca życia w tej samej kwocie. Od tego roku, świadczenie honorowe przysługuje w wysokości 6 246,13 zł miesięcznie i będzie waloryzowane każdego roku w marcu.

Ustawa, która weszła w życie od 1 stycznia zastąpiła pozaustawowy mechanizm przyznawania świadczenia honorowego jako tzw. świadczenia w drodze wyjątku.

Teraz świadczenie honorowe przysługuje osobom, które mają obywatelstwo polskie, skończyły 100 lat i mają

prawo np. do emerytury lub renty. W takim przypadku jest przyznawane z urzędu, czyli nie trzeba składać wniosku. Decyzję w tej sprawie stułetek otrzyma z właściwego organu emerytalnego lub rentowego m.in. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wojskowego organu emerytalnego, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA, Biura Emerytalnego Służby Więziennej. W przypadku, gdy świadczenie emerytalno-rentowe wypłacają dwa różne organy, to świadczenie honorowe przyzna oraz będzie wypłacał ZUS.

Osoby, które nie mają prawa do np. emerytury, renty, ale mają obywatelstwo polskie, skończyły 100 lat i po ukończeniu 16. roku życia miały ośrodek interesów życiowych w Polsce przez co najmniej 10 lat, mogą otrzymać świadczenie honorowe na wniosek. W takiej sytuacji ZUS przyzna je 100-latkowi od miesiąca, w którym złoży wniosek. Formularz wniosku o świadczenie honorowe, o symbolu ESH, jest dostępny na stronie internetowej zus.pl i w każdej placówce Zakładu. ■ ZUS

Renta wdowia – bez wychodzenia z domu

Placówki ZUS obłożone są przez seniorów, którzy chcą składać wnioski o rentę wdowią. Tymczasem na złożenie wniosku jest czas aż do końca lipca. To czy wniosek wpłynie do ZUS dzisiaj, czy za miesiąc – nie ma żadnego znaczenia – renta będzie wypłacana dopiero od lipca.

Już prawie 120,5 tys. wniosków o tzw. rentę wdowią wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Tylko na Warmii i Mazurach wpłynęło ich prawie 5 tys., w tym w Elblągu 1,6 tys., a w Olsztynie ponad 3,3 tys.

– Od nowego roku nasze sale obsługi klientów są pełne seniorów, którzy zupełnie niepotrzebnie tracą czas i nerwy czekając na obsługę przez naszego eksperta. Jeśli komuś się renta wdowia należy to zapewniam, że wniosek złożony dziś po długim oczekiwaniu czy wniosek złożony w maju bez kolejki będzie tak samo rozpatrzony a wysokość przyznanej renty dokładnie taka sama – wyjaśnia Anna Grabowska rzecznik ZUS w województwie warmińsko-mazurskim.

Rzeczniczka apeluje: jeśli nie musisz, nie przychodź do ZUS, bo będziesz długo czekać. Przypomina jednocześnie, że renta wdowia to połączenie wypłaty renty rodzinnej z innym świadczeniem, np. własną emeryturą lub rentą z tytułu niezdolności do pracy. Jeżeli ktoś do tej pory nie starał się o przyznanie renty rodzinnej powinien teraz to zrobić i dopiero po jej przyznaniu złożyć wniosek o rentę wdowią.

– Te osoby, które złożyły wniosek pomimo tego, że nie mają renty rodzinnej po zmarłym małżonku – dostaną odmowę. Jeżeli ktoś nie ma renty rodzinnej, to nie dostanie renty wdowiej. Tylko osoby, które już mają przyznane prawo do renty po zmarłym współmałżonku – dostaną rentę wdowią. Wszyscy inni najpierw powinni wystąpić o rentę rodzinną i dopiero po jej przyznaniu złożyć wniosek o rentę wdowią – dodaje Anna Grabowska

Rzeczniczka wyjaśnia, że najprostszym sposobem, żeby się upewnić czy komuś renta wdowia przysługuje czy nie – jest



Fot. pixabay.com

skorzystanie z ankiety, która jest dostępna na stronie zus.pl.

Pierwsze pytanie ankiety brzmi: Czy masz prawo, do co najmniej dwóch świadczeń, z czego jedno jest rentą rodzinną, lub czy masz złożony wniosek lub wnioski i czekasz na decyzję o takich świadczeniach?

– Jeżeli ktoś już na to pierwsze pytanie odpowie „nie” – wtedy system uniemożliwi mu dalszy udział w ankiecie a wypełniający dostanie odpowiedź, że nie spełnia warunków, do tego, aby ubiegać się o rentę wdowią – wyjaśnia rzeczniczka.

Ile wyniesie renta wdowia?

Wdowy i wdowcy mogą wybrać, czy otrzymywać pełną rentę rodzinną i 15 proc. własnego świadczenia lub odwrotnie. Natomiast od 1 stycznia 2027 r. drugie świadczenie będzie zwiększone z 15 do 25 proc. Ten wybór będą mieli też uprawnieni do zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego, emerytury pomostowej, nauczycielskiego świad-

czenia kompensacyjnego czy renty szkoleniowej.

Wysokość sumy dwóch świadczeń nie może przekraczać trzykrotności najniższej emerytury, czyli obecnie 5342,88 zł (3 x 1780,96 zł). Do limitu wliczane są również świadczenia z instytucji zagranicznych i inne niż jednorazowe świadczenia oraz dodatki, przyznawane na podstawie ustawy lub odrębnych przepisów.

W przypadku, gdy suma świadczeń w zbiegu będzie wyższa od trzykrotności najniższej emerytury, świadczenie będzie zmniejszone o kwotę przekroczenia.

Sprawdź na kalkulatorze, skorzystaj z konsultacji lub zadzwoń do ZUS.

Poza ankietą Zakład Ubezpieczeń Społecznych uruchomił także kalkulator, w którym można wyliczyć szacunkową wysokość łączonych świadczeń, czyli renty rodzinnej po zmarłym małżonku i własnego świadczenia. Kalkulator podpowie, który wariant wypłaty będzie korzystniejszy. ■

ZUS

Elbląska „Moc Rodziny” z dotacją UE

Gmina Miasto Elbląg – Elbląskie Centrum Usług Społecznych uzyskało dotację z Unii Europejskiej na projekt „Moc Rodziny”. Realizacja projektu na terenie Gminy Miasto Elbląg ma na celu odejście od instytucjonalnej opieki nad dziećmi (np. domów dziecka) do bardziej rodzinnych form wsparcia, takich jak rodziny zastępcze poprzez wspieranie tych rodzin oraz ich wychowanków.

W projekcie planowane jest udzielenie wsparcia 44 rodzicom zastępczym, 96 wychowankom pieczy zastępczej, 20 usamodzielnianym wychowankom pieczy zastępczej oraz 2 wychowankom placówek.

Jak zakładają pomysłodawcy projektu, przyczyni się on do promocji rodzicielstwa zastępczego co powinno przełożyć się na zwiększenie ilości rodzin zastępczych oraz budowanie pozytywnego wizerunku rodzicielstwa zastępczego w opinii publicznej. Powiązany z tym jest rozwój rzecznictwa na rzecz dzieci i rodzin.

Rezultatem projektu będzie stworzenie kuchni w siedzibie ECUS do prowadzenia treningów zdrowego żywienia, gotowania od podstaw, racjonalnego gospodarowania posiadanymi produktami spożywczymi i gospodarowania budżetem. Osoby usamodzielniane zdobędą kwalifikacje zawodowe, podniesie to ich atrakcyjność na rynku pracy.

Zaplanowane wsparcie dla dzieci, młodzieży, osób usamodzielnianych oraz opiekunów w rodzinach zastępczych znacząco wpłynie na poprawę dobrostanu oraz zapewni kompleksowe wsparcie dla wyżej wymienionych grup. ■

UM Elbląg



Fot. Rafał Sulek



Fot. Michelle Pitzel / pixabay.com

Niezapominajkowe powitanie wiosny

Konkurs na najładniejszą Marzannę, Kiełbaski z grillu, wspólne pożegnanie zimy i spalenie przygotowanych na konkurs kukieł. Tak w największym skrócie można opisać wydarzenie w Domu Pomocy Społecznej Niezapominajka w ramach pierwszego dnia wiosny.

MATEUSZ MISZTAŁ

Spotkanie było także przyczynkiem do inauguracji Wiosennego Turnieju Gier Zespołowych, w którym to, w kolejnych tygodniach drużyny mierzyć się będą w trzech konkurencjach: boccia, rzut do celu oraz kręgle. Udział w rywalizacji wezmą drużyny z Domu Pomocy Społecznej Niezapominajka, Dziennego Domu Senior +, Klubu Seniora Zakrzewo, Środowiskowego Domu Samopomocy Lazarus, Środowiskowego Domu Samopomocy Trauguttke, Domu Pomocy Społecznej w Stegnie, Domu Pomocy Społecznej w Tolkmicku oraz Domu Pomocy Społecznej we Władysławowie.

– Spotkanie będące inauguracją wiosennej edycji naszego turnieju gier zespołowych jest też okazją do wspólnego spotkania w ramach pierwszego dnia wiosny – mówi Ewelina Kirchhof, instruktor ds. kulturalno-światowych w DPS Niezapominajka. – Poszczególne zespoły przygotowały kukły Marzanny na konkurs. Wybierzemy najładniejszą, której twórcy otrzymają od nas mały upominek a sama Marzanna będzie szła na czele naszego orszaku, który przejdzie po korytarzach naszego domu jak również wokół naszego budynku, by na końcu – jak tradycja nakazuje, spłonąć w ognisku – dodaje.

W głosowaniu, w którym wzięli przedstawiciele poszczególnych grup, wybrano laureatkę, którą została Marzanna wykonana przez Klub Seniora Zakrzewo.

– Materiał na zrobienie tej Marzanny zbieraliśmy przez cały rok, następnie przy radosnej atmosferze wspólnie w naszym klubie siłami każdego z członków stworzyliśmy naszą Marzannę, która dziś uzyskała aprobatę wszystkich zebranych i wygrała konkurs na najładniejszą kukłę. Jest nam z tego powodu bardzo miło i trochę szkoda, że musieliśmy ją rzucić w ogień, ale czego się nie robi by na dworze znów zrobiło się ciepło i przyjemnie a zima i chłód poszły sobie w dal – podsumowuje Grażyna Kamola, kierownik zespołu plastycznego w Klubie Seniora Zakrzewo.

Relacja wideo z wydarzenia do zobaczenia na naszym kanale w serwisie YouTube. ■

Szpital z nową karetką

Firma Leier przekazała Szpitalowi Miejskiemu św. Jana Pawła II karetkę transportową. To już czwarty pojazd od tego darczyńcy.

MATEUSZ MISZTAŁ



Fot. Mateusz Misztal

– Jest nam bardzo miło, że tą karetką możemy wesprzeć Szpital Miejski w Elblągu, którego najważniejszym celem oczywiście jest ratowanie zdrowia i życia pacjentów. Cieszymy się, że możemy dołożyć taką cegiełkę w postaci tej karetki, która mamy nadzieję, że będzie służyła pacjentom i będzie pomagała ratować zdrowie i życie pacjentów – podkreślił Krzysztof Kwiatkowski, wiceprezes zarządu firmy Leier. – Chcielibyśmy podziękować całemu personelowi, wszystkim lekarzom, medykom, pielęgniarkom, za to, że zawsze, każdego dnia ratują nasze życie i pomagają nam, żebyśmy byli zdrowi. Mamy nadzieję, że ten sprzęt pozwoli państwu lepiej wypełniać swoją pracę i zawsze będzie dojeżdżał do celu – dodał.

Nowa karetka marki Volkswagen jest wyposażona w rampę ułatwiającą transport pacjentów z niepełnosprawnościami. Pojazd ma służyć do przewożenia pacjentów między szpitalami, np. na badania.

– Wszyscy wiedzą co ja robiłem wcześniej w swoim życiu zawodowym. 23 lata jeździłem karetkami. Bardzo się cieszę, że szpital wzbogacił się już o czwarty pojazd z tego samego źródła, od firmy Laier. Bardzo dziękuję za to. Cieszę się, że pracownicy będą mogli użytkować ten samochód. Myślę, że rzeczywiście działania personelu będą ratowały życie i zdrowie, co jest bezcenne – wskazał Michał Missan, prezydent Elbląga. – A szpital jest takim oczkiem w mojej głowie, zawsze bardzo dobrze myślę o tym szpitalu. Mamy już bardzo dobrze działający i prosperujący Szpital Miejski, który w przeciwieństwie do innych szpitali powiatowych, nie dołuje, jeśli chodzi o finanse, a też bardzo dobrze działa – dodał, dziękując za pracę całego personelu szpitala.

– Jeszcze raz bardzo serdecznie dziękujemy. To będzie nasz najlepszy samochód w tej chwili, na pewno będzie świetnie służył dla naszych pacjentów – mówił z kolei Mirosław Gorbaczewski, dyrektor Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu. ■

WSZ otrzymał ponad 100 mln zł

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu Elżbieta Gelert oraz Michał Marciniak, dyrektor ds. techniczno-eksploatacyjnych WSZ poinformowali (17.03) o dużych inwestycjach, które niebawem rozpoczną się w szpitalu. To m.in. rozbudowa i nowy sprzęt.

MATEUSZ MISZTAŁ

Szpital przystępuje do realizacji trzech projektów, których celem jest poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych.

– Pierwszy z nich to jest modernizacja i rozwój opieki onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym. To jest jeden taki duży program. Drugi program to jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna i opieka jednego dnia w naszym szpitalu oraz dostosowanie infrastruktury Wojewódzkiego Szpitala celem zabezpieczenia też onkologicznej opieki z uwzględnieniem ograniczenia transmisji zakażeń – mówi Elżbieta Gelert, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu.

Ten ostatni to projekt jeszcze z czasów pandemii COVID-19.

Dobudowa skrzydła do budynku D – zyska onkologia

Największym realizowanym w najbliższym czasie projektem będzie ten mający na celu podniesienie jakości i efektywności w opiece onkologicznej. Szpital pozyskał na ten cel pieniądze z Krajowego Planu Odbudowy. Najważniejszą częścią projektu będzie budowa nowego budynku. Chodzi o to, by w jednym miejscu stworzyć przestrzeń do przeprowadzania wszystkich niezbędnych badań i konsultacji. Jak wskazuje szpital, dzięki tej zmianie proces diagnostyki, leczenia i monitorowania stanu zdrowia pacjentów onkologicznych będzie bardziej komfortowy i efektywny.

– Zakładamy powierzchnię użytkową tego nowego budynku w granicach 2,5 tys. m². Będzie to budynek trzypiętrowy. Przede wszystkim zależy nam, żeby na niskim parterze stworzyć pracownię endoskopii gastroenterologicznej, ma wysokim

parterze centrum koordynacji opieki onkologicznej, poradnię onkologiczną. Pierwsze piętro to będą poradnie konsultacyjne, położniczo-ginekologiczne, chirurgii szczękowej, twarzowej i stomatologicznej, urologiczna z pracownią uroflometryczną, neurochirurgiczna, chirurgii onkologicznej, konsultacyjna, laryngologiczna – wylicza Michał Marciniak, dyrektor ds. techniczno-eksploatacyjnych WSZ. – Na drugim piętrze natomiast marzy nam się poradnia gastrologiczna oraz pracownia endoskopii gastrologicznej, gdzie będziemy mogli wykonywać specjalistyczne zabiegi operacyjne – dodaje.

Każde z pięter nowego budynku dostosowane będzie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i pacjentów onkologicznych. Na każdym z nich będzie także tzw. strefa pacjenta, magazyny i pomieszczenia sanitarne dla pacjentów i personelu.



Fot. Mateusz Misztal

– Całkowity budżet tego zadania to jest ponad 90 milionów zł. Prawie 80 milionów, bo 79 999 zł otrzymujemy z KPO, natomiast vat nie jest tu kwalifikowany w związku z tym każda jednostka, która podpisze umowę musi gwarantować, że pokryje również vat. Ten vat jest dosyć spory, bo przeszło 10 milionów, więc to są też pieniądze, o które w tej chwili my zabiegamy do Urzędu Marszałkowskiego, ponieważ on jest naszym właścicielem i chcielibyśmy pozyskać tą brakującą kwotę, czyli kwotę „vat-owską” – zaznacza Elżbieta Gelert.

W ramach wspomnianego zadania zakupiony zostanie również sprzęt, który wyposaży nowe skrzydło budynku D. W planach jest chociażby zakup robota chirurgicznego, który – jak podkreśla WSZ – jest innowacyjną alternatywą dla tradycyjnych metod leczenia chirurgicznego.

– Doskonała precyzja chirurgii robotycznej, nieosiągalna do tej pory przy wykorzystaniu metod laparoskopowych, przełoży się bezpośrednio na: obniżenie efektów ubocznych zabiegów operacyjnych w chorobach nowotworowych, lepszy stan ogólny pooperacyjny pacjenta i skróci czas rekonwalescencji – wskazuje placówka.

Doposażona zostanie także Pracownia Leku Cytostatycznego. Pojawi się zaautomatyzowany system do przygotowania cytostatyków, co zapewni pacjentom onkologicznym dostęp do wysokiej jakości opieki. Automatyzacja ma przyspieszyć indywidualne leczenie. Ponadto oddział onkologiczny poradnia i blok operacyjny zastaną wyposażone w specjalistyczny sprzęt medyczny.

– Tego sprzętu (przewidzianego w/w projekcie – przyp. red.) jest bardzo dużo. To jest chyba ponad 80 pozycji. (...) Na przykład wymiana łóżek, gdzie będziemy wymieniali ponad 90 łóżek – wylicza dyrektor Gelert.

Rozwój Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

Kolejnym z realizowanych projektów jest ten realizowany z Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 oraz ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

– Tutaj żeśmy otrzymali 3 630 000 zł i dofinansowanie Urzędu Marszałkowskie-

go w wysokości ponad 800 000 zł. I to już jest pewne, dzisiaj jest podpisywana umowa w Olsztynie, także tutaj już mamy to „zabukowane”, tak samo i pieniądze z Urzędu Marszałkowskiego, czyli całość – mówi Gelert. – Szpital tutaj akurat nie dokłada ze swoich pieniędzy i mam nadzieję, że nic nie będziemy dokładać. I tutaj znowu jest kilkadziesiąt pozycji sprzętu. To znowu jest wymiana sprzętu, który już posiadamy na sprzęt nowy, tak samo do bloku operacyjnego, ale głównie nastawione to jest na ambulatorium.

W nowy sprzęt wyposażone zostaną: poradnia neonatologiczna, poradnia ginekologiczna, poradnia chirurgii szczękowej, oddział kardiologiczny z pododdziałem i zakład rehabilitacyjny. Całość zadania to 4 502 061 zł.

21 mln z Polskiego Ładu

– To jest program, który otrzymaliśmy w ramach Polskiego Ładu, czyli to jeszcze w roku 2023, a właściwie w październiku 2023 i rozpoczęliśmy już tutaj działania i na dzień dzisiejszy są to zaawansowane prace, które wykonujemy zgodnie z terminami – wyjaśnia Elżbieta Gelert.

– W tej chwili modernizowane jest około 2000 m² powierzchni. W założeniu projektu było ograniczenie transmisji zakażeń. Udało nam się zaprojektować i stworzyć oddział chemii斗iennej, gdzie będziemy mieli oddzielne poczekalnie dla pacjentów, będzie podniesiony komfort, to przyjęcie będzie bardziej takie przyjazne dla pacjenta. Stworzymy też tam stanowiska do podania chemii. Pacjenci będą w takich komfortowych pomieszczeniach przebywali. Tam oczywiście fizyka powietrza będzie zachowana, tak żebyśmy mogli ograniczyć jak najbardziej jakiekolwiek zakażenia w tym obszarze – dodaje Michał Marciniak.

We wskazanym projekcie modernizowana jest też kondygnacja drugiego piętra tzw. budynku wielofunkcyjnego (1000 m²) na potrzeby oddziału onkologicznego. Władze szpitala chcą tam przede wszystkim stworzyć sale łózkowe z węzłami sanitarnymi. Z kolei trzecie piętro wspomnianego budynku zostanie zmodernizowane i zaadaptowane do potrzeb斗iennej chemioterapii pod kątem ograniczenia transmisji zakażeń.

Zadanie realizowane z Funduszu Polski Ład zakończone ma zostać w grudniu 2025 roku. Całkowity koszt inwestycji to 25 763 954,82 zł (21 182 000 z Polskiego Ładu, 4 402 547,82 zł z Urzędu Marszałkowskiego i 179 507 zł ze środków własnych szpitala).

– W tym budynku zostanie nam jeszcze jedno piętro do wyremontowania i naszymi ambicjami medycznymi jest utworzenie tam hematologii tak, żeby tamten cały budynek właściwie przeszedł już pod władanie Onkologii – podkreśla Gelert.

Władze szpitala podkreślają, że wszelkie prace remontowo-budowlane mogą wiązać się z pewnymi niedogodnościami dla pacjentów, ale jednocześnie wskazują, że plan jest taki, by były one jak najmniejsze.

Czyst(s)za energia

Wojewódzki Szpital Zespolony zainwestował także (ze środków własnych) w panele fotowoltaiczne. To ponad 3,5 mln zł. Placówka szuka jednak możliwości refinansowania. Koszt tej inwestycji ma zwrócić się po około 4 latach. Produkcja energii z paneli ma pokryć 1/5 obecnego zapotrzebowania szpitala na energię elektryczną.

– Jesteśmy przy końcówce prac. Obecnie montujemy konstrukcję wsporczą i montujemy panele. Mamy w tej chwili wykonane instalacje kablowe i będziemy konfigurować tą instalację – wskazuje dyrektor Marciniak. – Ta instalacja będzie służyła tylko szpitalowi. Będzie zamontowany ogranicznik i będzie ona wykorzystywana do autokonsumpcji energii.

Współpraca z AMiSNS i oddział kliniczny

Wydział lekarski Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych działa już od trzech lat, w związku z tym niektóre oddziały szpitalne WSZ rozpoczynają proces przekształcenia w oddziały kliniczne.

– Pierwszym takim oddziałem klinicznym będzie oddział kliniczny chorób wewnętrznych z pododdziałem endokrynologicznym, diabetologicznym i nefrologicznym. Ten oddział kliniczny został już wpisany do naszych struktur organizacyjnych i funkcjonuje już od 3 marca – wyjaśnia Gelert. – Myślę, że następnym oddziałem będzie oddział chirurgii – dodaje. ■

„Elbląg ludźmi stoi”

WTeatrze im. Aleksandra Sewruka prezydent Michał Missan wręczył Nagrody Prezydenta Elbląga. Statuetki przyznane zostały w 7 kategoriach. Galę uświetnił koncert zespołu Sound'n'Grace.



Fot. Mateusz Misztal

MATEUSZ MISZTAŁ

Nagrody Prezydenta Elbląga przyznawane są od 1991 roku. W minionych latach wręczane były 6 stycznia. 8 marca nie jest jednak przypadkowy – to właśnie 8 marca 1521 r. młody piekarz uratował miasto przed najeźdem Krzyżaków przecinając liny, co pozwoliło zamknąć kratę umieszczoną w bramie miasta.

Przybyłych na uroczystość powitała prezenterka telewizji Polsat Paulina Sykut-Jeżyna i to ona poprowadziła galę.

– Po raz pierwszy jestem gospodarzem tej gali i przyznawałem te nagrody. Jest mi ogromnie miło, że mogę w ten sposób podziękować tym mieszkańcom, którzy mają bardzo duży wkład w rozwój naszego pięknego Elbląga – mówił na wstępie sobotniej gali prezydent Michał Missan.

– Po dziesięciu miesiącach – bo tyle czasu minęło od kiedy zostałem prezydentem – mogę powiedzieć, że Elbląg ludźmi stoi i sztuką jest móc skorzystać i potrafić skorzystać z tego potencjału, który drzemie właśnie w mieszkańcach naszego miasta.

W kategorii przedsiębiorczość i innowacje nagrodę otrzymał Związek Pracodawców Ziemi Elbląskiej.

Nagrodę w kategorii ochrona zdrowia odebrał Jacek Wójcik, wicedyrektor Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II.

– Mój związek z elbląską służbą zdrowia liczy 38 lat, więc uśmiechając się trochę, niektórych nie było jeszcze na świecie, kiedy ja tutaj zaczynałem pracę. To, co nam się udało w ostatnim czasie, to jest olbrzymi proces restrukturyzacji i organizacji ochrony zdrowia na terenie Elbląga, połączonej z wymianą kontraktów, z przemieszczeniem oddziałów szpitalnych, z budową

supernowoczesnego pięciosalowego bloku operacyjnego z centralną sterylizatornią – wskazał Jacek Wójcik. – Mam wrażenie, że ta moja nagroda jest oczywiście dla całego szpitala, a ponieważ została przyznana indywidualnie, więc częściowo też dla mnie.

Jak zaznaczył, gdy zaczynał pracę w szpitalu to pracowało w nim 250 osób, obecnie jest to 1100 osób.

W kategorii kultura i sztuka wyróżniona została Marta Drózda-Kulkowska, która od ponad 20 lat pracuje jako dyrygent elbląskich zespołów chóralskich.

– Mam w sobie chyba taki patriotyzm lokalny, bo nie wyobrażałam sobie zostać w Lublinie, gdzie studiowałam, tylko zawsze pragnęłam wrócić do Elbląga i tu właśnie działać, tak kulturalnie, i na rzecz Elbląga w sposób artystyczny, muzyczny – zaznaczyła w klipie prezentującym jej sylwetkę.

Nagroda przyznana została także w kategorii sport i turystyka. Statuetkę odebrała Joanna Wołosz, a tak dokładnie jej rodzice, bo siatkarka kontynuuje swoją przygodę z siatkówką we włoskim Imoco Volley. W sierpniu 34-latką zakończyła karierę reprezentacyjną. W sportowym CV ma m.in. 6-krotne mistrzostwo Włoch, 2 wygra-



ne Ligi Mistrzyń, czy 3 złota Klubowych Mistrzostw Świata. Z reprezentacją Polski zdobyła srebro Igrzysk Europejskich i brąz Ligi Narodów.

Mimo nieobecności na gali, Joanna Wołosz nagrała krótki film, dziękując w nim za otrzymaną nagrodę i ludziom, którzy zaszczytli w niej miłość do siatkówki.

Nagrodzono również tych, którzy podejmują działania proekologiczne. W kategorii działalność ekologiczna statuetka powędrowała do Szkoły Podstawowej nr 16 im. Józefa Wybickiego w Elblągu.

Nagroda wręczona została również za działalność społeczną i charytatywną i w tym roku trafiła do elbląskiego oddziału Stowarzyszenia „Teen Challenge” – Chrześcijańska Misja Społeczna.

– Wielkim przywilejem jest tu

stać i trzymać tę prestiżową nagrodę z rąk pana prezydenta jako prezydenta, ale również fantastycznej osoby, fantastycznego człowieka. Zazwyczaj stoimy w różnych warunkach, w nie takich pięknych okolicznościach, często w mrozie, deszczu, śniegu, więc czujemy się zaszczytzeni – mówiła tuż po odebraniu statuetki Beata Grzeszczuk. – Chcielibyśmy podziękować wszystkim tym, którzy nas wspierają i pragniemy zaznaczyć, że my tu tylko reprezentujemy naszą Misję, natomiast wszyscy ci, którzy nas wspierają są właśnie godni tej nagrody. Często bywacie anonimowi, kiedy odpowiadacie na nasze apele, kiedy podczas tych piątkowych spotkań przywozicie ciasta, pączki i różne inne smakołyki – dodała.

Stowarzyszenie w każdy piątek o godz. 17:00 na Placu Dworcowym wspiera osoby ubogie, samotne, uzależnione i bezdomne. Każdy kto przyjdzie może otrzymać ciepły posiłek.

Za promocję miasta wyróżniony został Przemysław Zamojski, który podczas ubiegłorocznych igrzysk olimpijskich pod wieżą Eiffła rywalizował w turnieju koszykówki 3×3. Był również chorążym reprezentacji Polski podczas ceremonii otwarcia igrzysk. Nagrodę Prezydenta Elbląga odebrali rodzice sportowca, gdyż ten przebywa obecnie w Zimbabwie, w związku z działalnością charytatywną.

W tym roku wręczono również dwie nagrody honorowe. Otrzymały je prof. Maria Lubocka-Hoffmann oraz dr Iwona Ryniewicz-Zander. Pierwsza z pań to była wojewódzka konserwator zabytków. To jej Elbląg zawdzięcza obecny kształt Starego Miasta. Dr Iwona Ryniewicz-Zander jest z kolei koordynatorką Oddziału Onkologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu.

Po wręczeniu nagród na scenie pojawił się zespół Sound'n'Grace. Nie zabrakło znanych utworów, takich jak: „100”, „Możesz Wszystko”, „Dach”, „Na pewno”, czy „Idealnie”. ■

Wraca pogotowie stomatologiczne

Od 29 marca mieszkańcy i mieszkańcy Elbląga będą mogli korzystać z bezpłatnych świadczeń medycznych w ramach świątecznej opieki stomatologicznej.



Fot. pixabay.com

– Wielokrotnie zapowiadałem powstanie pogotowia stomatologicznego w Elblągu. Dzięki temu elblążanki i elblążanie będą mieli zapewnioną pomoc w nagłych i często bolesnych przypadkach, dającą szansę na normalne funkcjonowanie do czasu planowanej wizyty u stomatologa. Bezpieczeństwo i zdrowie mieszkanki i mieszkańców Elbląga zawsze będzie jedną z kluczowych dla mnie kwestii – podkreśla prezydent Elbląga, Michał Missan.

Doraźna pomoc stomatologiczna będzie świadczona w budynku Szpitala Miejskiego przy ul. Związku Jaszczurczego 22 (główne wejście, gabinet nr 2 na parterze) w soboty, niedziele oraz dni świąteczne w godz. 8:00-20:00.

Świadczenie świątecznej opieki stomatologicznej polegać będzie na zapewnieniu dostępu do niezbędnych świadczeń stomatologicznych w ramach nagłej pomocy doraźnej. Podmiotem realizującym świadczenia jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Twoje Zdrowie” EL Sp. z o.o.

– Dziękuję wszystkim zaangażowanym w to przedsięwzięcie. Gdyby nie współpraca wielu osób, nie byłoby to możliwe – dodaje prezydent. ■

UM Elbląg

Nowy dyrektor ZBK

3 lutego pracę na stanowisku dyrektora Zarządu Budynków Komunalnych rozpoczął Adam Krause. W latach 2015-2025 związany był z Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji, gdzie najpierw pełnił funkcję kierownika Kompleksu Obiektów Basenowych, następnie zastępcy dyrektora.



Fot. UM Elbląg

Jego kariera w latach poprzednich również związana była ze stanowiskami kierowniczymi i zarządczymi.

Studia licencjackie na kierunku Zarządzanie przedsiębiorstwem ukończył w Wyższej Szkole Morskiej w Gdyni, a magisterskie na kierunku Administracja – na Uniwersytecie Gdańskim.

– Dziękuję bardzo za zaufanie i szansę. Stawiane przede mną zadania na pewno będą dla mnie dużym wyzwaniem. Jestem zwolennikiem zmian w formie ewolucji, a nie rewolucji, dlatego będę chciał się skupić na stworzeniu procedur, które będą stopniowo usprawniały skuteczność działań i podnosiły jakość obsługi mieszkańców. Wierzę, że moje dotychczasowe doświadczenie zawodowe pozytywnie wpłynie na funkcjonowanie ZBK, a w konsekwencji na sprawną realizację statutowych działań – mówi Adam Krause.

Dotychczasowa dyrektorka Zarządu Budynków Komunalnych w dalszym ciągu pozostanie pracownikiem ZBK. ■

UM Elbląg

UTWiON jest kobietą

Od ponad stu lat 8 marca to dzień, w którym na całym świecie celebryje się kobiety – ich siłę, pasję i nieoceniony wkład w społeczeństwo. W przededniu Dnia Kobiet Uniwersytet Trzeciego Wieku i Osób Niepełnosprawnych zaprosił swoich słuchaczy i gości do wspólnego świętowania w rytmie tańca i muzyki.



Fot. Mateusz Miszta

RAFAŁ SUŁEK

W sali Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych w Elblągu wypełnionej uśmiechem i dźwiękami muzyki zgromadziły się kobiety, by wspólnie celebrować swoje święto. Był to dzień pełen radości i serdeczności.

– Zima mamy nadzieję, już za nami. Dziś świeci piękne słońce i my również chcemy tego słońca i ciepła jak najwięcej przekazać mieszkańcom Elbląga i wspólnie spotykamy się w szkole muzycznej, by jak przystało na miejsce, śpiewem, tańcem i pozytywnymi wibracjami przywitać tę wiosenną aurę, przy okazji również wspólnie świętować Dzień Kobiet – mówiła tuż przed rozpoczęciem wydarzenia Iwona Oręzak, Prezes Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Osób Niepełnosprawnych w Elblągu.

– Dzień Kobieto to ważne święto dla wszystkich kobiet. To swoisty symbol i przez całe nasze życie powinniśmy czuć, że kobieta jest taką równoważną partnerką dla mężczyzny – mówi Teresa Theurich, słuchaczka elbląskiego UTWiON.

– Panie doskonale wiedzą, że najlepszą reprezentantką grupy w skład której wchodzi mężczyźni i kobiety jest właśnie kobieta. Dzisiejsze spotkanie to wigilia wyjątkowego święta – Dnia Kobiet. Święta, które bardzo różnie było i jest obchodzone. Myślę, że drogie panie mamy świadomość,

jak jesteśmy ważne i niezbędne a przede wszystkim jak jesteśmy wyjątkowe i by tak było zawsze oraz byśmy w tej swojej wyjątkowości były utwierdzone nie tylko od święta a każdego dnia. Życzę wszystkim paniom tego uznania, ale i dużo determinacji i siły byście mogły spełniać te marzenia, które są w waszym zasięgu oraz te, które są bardzo odległe ale warto do nich dążyć bo one nadają naszemu życiu sens i piękno – mówiła Grażyna Kluge przewodnicząca Rady Miejskiej w Elblągu. – Życzę też dużo zdrowia i dużo zrozumienia dla tych naszych przepięknych wad i zalet i życzę byście miały panie tę życzliwość w sobie i odbierały ją od swoich bliskich i dalszych przyjaciół i znajomych. By ta radość, która towarzyszy nam każdego dnia mogła się rozwijać, by każda z nas na koniec dnia mogła powiedzieć, że szczęśliwie ten dzień przeżyła i by kolejny dzień był jeszcze lepszy – dodała.

W części artystycznej na małej scenie Zespołu Szkół Muzycznych w Elblągu zaprezentowały się sekcje taneczno-muzyczne złożone ze słuchaczy UTWiON oraz zaproszeni goście a wśród nich: Zespół Diamenty z Młodzieżowego Domu Kultury oraz uczennica Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych w Elblągu Oliwia Ingiewicz, która zabrała wszystkich zebranych do świata wyjątkowych dźwięków gitary. ■

Niezapominajkowy kalendarz po raz dziesiąty

DPS Niezapominajka wydał kolejny kalendarz, którego bohaterami są podopieczni „Niezapominajki” i uczestnicy Dziennego Domu Senior+. Tym razem sesja fotograficzna odbyła się na Kaszubach.

MATEUSZ MISZTAŁ

Każda z edycji kalendarza ma swoją tematykę, tym razem fotografie skupiły się wokół starych aut amerykańskich. Seniorzy pozwali więc przy takich samochodach, jak: Ford Mustang 1965, Dodge WC, Buick Riviera 1980, Plymouth Volare 1980, Cadillac Eldorado 1976, Plymouth Belvedere 1957, Chevrolet Delux 1950 czy Ford Fairlane.

– Pomysł kalendarza wiąże się z aktywizacją podopiecznych. Chcemy im urozmaicić codzienność, uatrakcyjnić pobyt w placówce i obalić pewne stereotypy, które mówią, że osoby starsze mają niewiele do powiedzenia i powinny funkcjonować w cieniu. My chcemy pokazać, że podopieczni też mają coś do powiedzenia – mówi Joanna Sudomierska, kierownik działu terapeutyczno-rehabilitacyjnego w DPS Niezapominajka.

Wydrukowano 150 egzemplarzy i trafią one do podopiecznych, sponsorów i placówek z którymi współpracuje Niezapominajka. Dwa egzemplarze zostaną przekazane elbląskiemu sztabowi WOŚP i trafią na licytację.

– Standardowo wygląda to w ten sposób, że najpierw powstaje pomysł, wspólnie z dziewczynami odpowiedzialnymi za projekt, zaczynamy wymyślać co w tym roku w kalendarzu miałyby się pojawić, następnie poszukiwana jest lokalizacja, gdzie te zdjęcia mogłyby powstać i później dogrywka techniczna, czyli umawianie terminów, stroje. To zwykle jest praca kilkumiesięczna, aż nadchodzi dzień, gdy ruszamy w plener i wykonujemy zdjęcia – wyjaśnia Krzysztof Koczek, fotograf, autor zdjęć do kalendarza.

Ubiegłoroczna sesja do tej edycji



Fot. Mateusz Misztal

kalendarza odbyła się w Muzeum Motoryzacji w Kościerzynie.

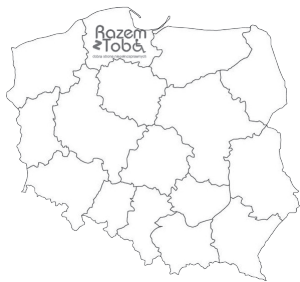
– To był cały dzień zdjęciowy i przy tym mnóstwo zabawy i śmiechu, szczególnie dla seniorów, bo oni – ja zawsze to powtarzam – są mistrzami w tym temacie, bo oni nigdy nie marudzą. Później jest jeszcze kilka tygodni pracy nad zdjęciami, żeby potem powstał z tego kalendarz – wskazuje Krzysztof Koczek.

W wyjazdowej, jednodniowej sesji wzięło udział 40 osób. 27 seniorów, którzy znaleźli się na zdjęciach i 13 osób z personelu, który działał poza obiektywem aparatu.

– Bardzo dobrze wspominam (pracę nad kalendarzem – przyp. red.),

bo też interesuję się trochę samochodami i dobrze się w tym czuję – mówi Józef Płoskonka, pensjonariusz DPS Niezapominajka. – Cieszymy się, że nie jesteśmy zapomniani, zostawieni sami sobie, że jest ktoś, kto troszczy się o to, żeby to miało ręce i nogi, żebyśmy jeszcze istnieli, jako tako, ale jednak.

– Po raz drugi brałam udział w sesji i zarówno podczas tej pierwszej, jak i tej drugiej, z panem fotografem współpracowało się świetnie. To są takie nasze nowe doświadczenia. Lubię takie wyzwania, żeby właśnie jeszcze z siebie wydobyć coś innego – zaznacza Hanna Miałdun, uczestniczka Dziennego Domu Senior+ w Elblągu. ■



Recepty podyktują głosem

Na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i w UCK trwają testy nowego systemu przetwarzania mowy. Program zwany AdmedVoice ma pomóc zaoszczędzić czas poświęcany na wypełnianie dokumentacji lekarskiej. System nagrywa słowa lekarza, zapisuje je i kataloguje w odpowiedniej rubryce. Lekarz będzie miał więcej czasu dla pacjenta. System może wejść do użytku pod koniec 2026 roku.

Niby futurologia, ale wkrótce może stać się rzeczywistością. Na GUMedzie i UCK duża – papierkowa, biurokratyczna – część pracy lekarza może być wkrótce wykonywana przez sztuczną inteligencję. Da to lekarzowi więcej czasu na rozmowę z pacjentem i leczenie.

System AdmedVoice ma być wykorzystywany w gabinetach lekarskich, na salach chirurgicznych, a nawet na SORze. W skrócie polega na tym, że sonda akustyczna zbiera głosy i przetwarza je na notatki. To nie koniec – później odpowiednie narzędzie AI (sztuczna inteligencja) kataloguje taką notatkę w odpowiednim miejscu, oczywiście po weryfikacji lekarza.

Ma to zaoszczędzić czas specjalisty, który teraz, gdy przyjmuje pacjenta, połowę czasu spędza wpatrzony w ekran, wstukując dane na klawiaturze do systemu, skacząc między rubrykami. Dzięki nowemu narzędziu lekarz będzie mógł poświęcić więcej czasu pacjentowi, bo dużą część pracy wykona za niego AI. System ma bowiem ułatwić zapisywanie notatek, diagnoz i uwag w odpowiednich rubrykach i katalogach. Będzie możliwe także dyktowanie głosem skierowań na badania, recept czy zwolnień lekarskich, oczywiście z uwzględnieniem zabezpieczeń dostępu do danych. Wszystko odbędzie się w zgodzie z obowiązującym w Polsce prawem.

Czas na kontakt wzrokowy

Prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, tłumaczy gdansk.pl, że dzięki nowemu systemowi lekarz będzie miał możliwość wyszukiwania informacji głosowo, bez konieczności czasochłonnego przeszukiwania zasobów – Będę mógł wydać polecenie: „pokaż to, zrób tamto, wystaw

receptę”. Wszystko to brzmi nadal odrobinę futurystyczne, ale już to testujemy.

Gdzie jeszcze przyda się nowe narzędzie? Prof. Narkiewicz mówi, że choćby na sali operacyjnej – Kiedy chirurg kończy trudny zabieg operacyjny, to ostatnią rzeczą, o której marzy, jest się do komputera i przez 20 minut przeszukiwać okienka, wpisując tam informacje. A tak AI wypełni te pola za niego. Oczywiście byłoby to na koniec edytowane i zatwierdzone przez lekarza.

– Dziś główny zarzut chorego to fakt, że lekarz bardziej rozmawia z komputerem niż z samym chorym – dodaje prof. Narkiewicz. – Po wprowadzeniu AdmedVoice byłoby więcej czasu na kontakt wzrokowy i zadawanie pytań. Używamy teraz coraz większych monitorów, na których można umieścić coraz więcej takich różnych okienek. Marzymy o tym, że kiedy przychodzi do nas chory, to mamy wgląd – bez konieczności klikania – w jego wyniki w laboratorium, opis jego pobytu w szpitalu, wizyt u innych specjalistów. Przy zastosowaniu nowego systemu od razu to wszystko widzę w momencie kiedy pacjent wchodzi i nie muszę klikać pomiędzy okienkami. To da mi czas na dłuższą rozmowę z pacjentem, która będzie ważniejsza niż przeklikiwanie się przez formularze.

Projekt jest kooperacją Politechniki Gdańskiej, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, UCK i partnera biznesowego – firmy E-Trust. Ze strony Politechniki projekt nadzoruje prof. Andrzej Czyżewski – kierownik Katedry Systemów Multimedialnych PG. Wyjaśnia on, że dzięki odpowiednim algorytmom dokumentacja medyczna może być doskonalsza, lepiej opracowana, a dzięki temu lepiej będzie można postawić diagnozę.

Spisać medyczny slang

Projekt wciąż jest w fazie testów. Nie jest dotąd wykorzystywany klinicznie, czyli w pracy z pacjentami. Nagrywa raczej samych lekarzy, rozmowy między nimi.

Prof. Krzysztof Narkiewicz tłumaczy – Musimy najpierw stworzyć słownik medyczny w języku polskim, bo takie słowniki w języku angielskim funkcjonują, a dla języka polskiego jeszcze nie. Chodzi o język medyczny wykorzystywany w naszej pracy na co dzień. Pewne pojęcia, skróty, akronimy. Tworzymy więc repozytorium nagrań z różnych obszarów medycyny: onkologia, choroby sercowo-naczyniowe, radiologia, patomorfologia, echokardiografia. Ta baza nagrań zostanie potem wykorzystana przez AI.

Skąd konieczność stworzenia takiego słownika? Prof. Narkiewicz wyjaśnia – „w obrębie poszczególnych specjalności używamy własnych slangów i wielu różnych skrótów, które są czytelne w danej specjalizacji, a niekoniecznie dla innych lekarzy. Dam przykład: w obrębie chorób sercowo-naczyniowych mówimy o ABPM – to całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego. Dla nas rzecz oczywista, ale dla innych lekarzy nie. Spisanie i usystematyzowanie tego poprawi jakość naszej dokumentacji medycznej”.

System jest obecnie testowany i miałby być gotowy pod koniec 2026 roku. – Musimy się uzbroić w cierpliwość i przetestować, czy to wszystko będzie wiarygodne i czy wszystkie aspekty prawidłowo zadziałają. Zaangażowany jest w to cały szpital, cały zespół informatyków, wszystkie kliniki, lekarze różnych specjalności. Pracujemy kompleksowo – podsumowuje lekarz. ■

UM Gdańsk

Uczymy się empatii

Jak prawidłowo przechodzić przez jezdnię? Czy z autobusu najpierw się wysiada czy do niego wsiada? Jak zachować się przy psie asystencie osoby z niepełnosprawnością?



Fot. Magda Śliżewska

Między innymi o tym rozmawiali podczas warsztatów uczniowie Szkoły Podstawowej nr 18 im. Kornela Makuszyńskiego. 28 stycznia dzieci odwiedzili Marta Czachor z Wydziału Dostępności Urzędu Miasta Gdyni i Radosław Surała ze szkoły nauki jazdy Elka School.

Jak się zachować, kiedy spotkamy psa asystenta osoby z niepełnosprawnością? Okazuje się, że odpowiedź wcale nie jest oczywista. Na pomoc w tej kwestii przychodzi Marta Czachor z Wydziału Dostępności UMG. Ze swoją czworonożną towarzyszką Delicją odwiedzają gdyńskie szkoły i przedszkola, żeby opowiedzieć dzieciom m.in. o tym, jak prawidłowo reagować na widok psiego asystenta.

– Przygotowaliśmy te wyjątkowe warsztaty, aby opowiedzieć dzieciom o psie asystującym, ale także o bezpieczeństwie na drodze. I żeby trochę przełamać stereotypy o osobie z niepełnosprawnością i opowiedzieć, że także osoba poruszająca się na wózku, może być kierowcą samochodu – informuje Marta Czachor z Wydziału Dostępności UMG.

Podczas warsztatów Marcie Czachor i Delicji towarzyszył Radosław Surała, instruktor jazdy i właściciel gdyńskiej szkoły nauki jazdy Elka School (prowadzi ją razem z żoną Mają). Firmy, która od początku istnienia – a w tym roku obchodzą swoje 20-lecie – angażuje się w propagowanie wśród dzieci wiedzy o bezpieczeństwie w ruchu drogowym oraz pokazuje, że osoby z niepełnosprawnościami są znakomitymi kierowcami.

– Wspólnie z małżonką założyliśmy sobie, że chcemy jak największej liczby odbiorców pokazywać, że jazda samochodem nie ma barier. Ale na spotkaniach również uczymy dzieci prawidłowego zachowania się w środkach komunikacji miejskiej, np. jak wsiadać i wysiadać z autobusu. Kładziemy też bardzo duży nacisk na elementy odbłaskowe, które po każdym spotkaniu rozdajemy dzieciakom i mówimy, jakie to jest ważne, żeby je stosować – opowiada Radosław Surała.

Pies asystujący – jak reagować?

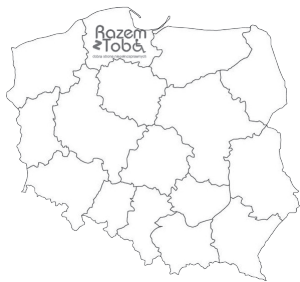
Jak się zachować, kiedy spotkamy psa asystującego? Pamiętajmy,

że jest on w pracy, dlatego najlepsze, co możemy zrobić, to go ignorować – nie mówić do niego, nie zaczepiać i nie głaskać. Pamiętajmy, że taki pies musi być w 100 proc. skoncentrowany na potrzebach swojego opiekuna.

Psa asystującego poznamy po uprzęży, na której widnieje napis „pies asystujący” lub „pies przewodnik”. Ale nie spełnia ona tylko roli informacyjnej, a jest bardzo istotnym atrybutem psa pracującego z osobą z niepełnosprawnością i posiada kilka funkcji: sygnalizuje osobom postronnym, że osoba, której towarzyszy pies, posiada niepełnosprawność, czyli jej potrzeby mogą różnić się od potrzeb innych osób, korzystających z przestrzeni publicznej; wskazuje na charakter pracy psa, który stanowi ważne wsparcie dla osoby z niepełnosprawnością; jest sygnałem dla psa, który doskonale wie, że gdy ma ją na sobie wypełnia ważną misję.

Pamiętajmy, że pies w uprzęży jest w pracy i nie wolno mu przeszkadzać. ■

UM Gdynia



„Puchatek” bez barier

Celem projektu było zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do przestrzeni publicznej, jaką jest budynek żłobka „Puchatek”, a co za tym idzie, pełnego dostępu do oferowanych przez placówkę usług publicznych.

W ramach projektu pod nazwą: „Likwidacja barier architektonicznych w budynku publicznego Żłobka „Puchatek” przy ul. Armii Krajowej 58 w Sopocie” zostały wykonane następujące prace: zamontowano windę zewnętrzną, zapewniono dostępność otoczenia budynku, wykonano nową nawierzchnię dziedzińca prowadzącą do głównego wejścia budynku wraz z niwelacją terenu oraz ułożeniem faktur kierunkowych, zamontowano domofony na niższej wysokości przy drzwiach wejściowych, na klatce schodowej zamontowano tablice z oznakowaniem alfabetem Braille’a z oznaczeniem pomieszczeń, zamontowano nowe poręcze i uchwyty w ciągach komunikacyjnych na klatce schodowej o zróżnicowanych wysokościach oraz wykonano nowe oznakowanie krawędzi stopni i spoczników.

Całość wykonana została w ramach programu „Dostępna przestrzeń publiczna” z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Moduł Programu: A: likwidacja barier architektonicznych lub informacyjno-komunikacyjnych przez jednostki samorządu terytorialnego lub ich jednostki organizacyjne. ■

UM Sopot

Refundacja za zużyty energię

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku kontynuuje nabór wniosków dla mieszkanek i mieszkańców korzystających z koncentratora tlenu lub respiratora, dotyczący refundacji kosztów opłaty za energię elektryczną.



Fot. pixabay.com

Wsparcie jest realizowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach programu „Aktywny samorząd” w 2025 r.

Refundacja kosztów opłaty za energię elektryczną wynosi 100 zł miesięcznie i może objąć okres od 1 lipca 2024 r. – w myśl zapisów programu nie krótszy niż trzy miesiące, nie dłuższy niż sześć miesięcy.

Tak więc osoby, które nie złożyły wniosku w ubiegłym roku, jeśli zrobią to jeszcze w styczniu 2025 r., mogą uzyskać zwrot kosztów za minione sześć miesięcy (tj. od lipca do grudnia ub.r.).

O pomoc może ubiegać się osoba spełniająca poniższe warunki: posiada stopień niepełnosprawności lub w przypadku osób do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności; korzysta z koncentratora tlenu lub respiratora w ramach

świadczenia udzielanego przez ośrodek domowego leczenia tlenem lub ośrodek wentylacji domowej.

Wpłaty dodatku na wnioski złożone w 2025 roku rozpoczną się nie wcześniej niż w drugim kwartale br.

Wnioski w sprawie wsparcia można składać do 31 grudnia 2025 r., w formie elektronicznej poprzez platformę Systemu Obsługi Wsparcia.

W przypadku braku dostępu do tej formy komunikacji, wnioskodawca może przekazać druki osobiście, w Wydziale Rehabilitacji Społecznej MOPR w Gdańsku przy ul. K. Leczkowa 1A lub przesłać drogą pocztową.

Szczegółowymi informacjami służą specjalistki i specjaliści Wydziału, pod numerem tel.: 58 320 53 62 (w godz. pracy Ośrodka). ■

MOPR Gdańsk

Wypożycz sprzęt do rehabilitacji

Mieszkanki i mieszkańcy Gdańska także w 2025 roku mogą korzystać z szerokiej oferty wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego. Mieści się ona przy al. Gen. Józefa Hallera 115. By otrzymać pomoc, wystarczy pisemne wskazanie lekarza lub fizjoterapeuty o konieczności używania wybranego urządzenia.



Fot. MOPR Gdańsk

Wypożyczająca/y wpłacają tylko kaucję za urządzenie. Jej wysokość zależy od wartości pobranego sprzętu. Kaucja jest zwracana klientom, gdy oddają urządzenia. Na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wypożyczalnię prowadzi Stowarzyszenie „Wspólnota Serc”.

Punkt jest czynny: w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki w godz. od 7.30 do 15.30 oraz w środy w godz. od 10.00 do 18.00, tel. 58 301 30 16.

Szeroka oferta wypożyczalni

Wsparcie sprzętowe przydaje się szczególnie osobom, które uległy wypadkowi lub ich stan zdrowia nagle się pogorszył i pilnie potrzebują rehabilitacji. Z oferty wypożyczalni korzystają też mieszkanki i mieszkańcy z niepełnosprawnościami, osoby, które chcą zwiększyć aktywność społeczną i zawodową. Zgłaszają się również osoby

starsze, które przeszły leczenie i mają wskazanie do dalszej rehabilitacji.

Wypożyczalnia oferuje m.in. koncentratory tlenowe przenośne i stacjonarne, wózki zwykłe i aktywne, zestawy pionizujące, balkoniki, kule inwalidzkie łokciowe i pachowe oraz ortezy. Osoby potrzebujące otrzymają też np. łóżka rehabilitacyjne elektryczne, zestawy do ćwiczeń manualnych, rowery, gorsety, aparaty do masażu. Są też inhalatory, glukometry, ciśnieniomierze oraz inne przydatne urządzenia.

Sprzęt można wypożyczyć jednorazowo na czas – do sześciu miesięcy. W sytuacjach tego wymagających, uzasadnionych, okres użytkowania może zostać przedłużony.

W 2024 roku z oferty punktu skorzystało blisko 350 mieszkanek i mieszkańców Gdańska. ■

MOPR Gdańsk

Bezpłatna pomoc prawna w Sopocie

Osoby potrzebujące mogą także w 2025 r. skorzystać w Sopocie z nieodpłatnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego wraz z mediacją. Z pomocy skorzystać mogą osoby, których nie stać na odpłatną wizytę u prawnika. Konsultacje udzielane są nie tylko mieszkankom i mieszkańcom, ale też potrzebującym spoza Sopotu.

Ze specjalistami można się skonsultować bezpośrednio w punkcie w Sopocie przy ul. Kościuszki 25/27 (budynek Urzędu Miasta Sopotu, parter, pokój nr 6) lub telefonicznie czy poprzez e-mail.

WAŻNE!

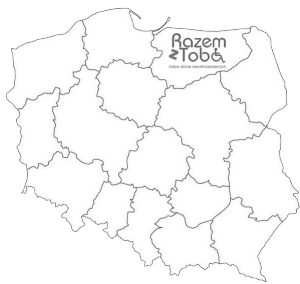
Na porady obowiązują zapisy – od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Urzędu Miasta Sopotu pod numerem infolinii: 797 480 471 lub email: npp@sopot.pl

Prawnicy wspierają osoby potrzebujące m.in. w zakresie spraw rodzinnych, zawodowych, ubezpieczeniowych czy spadkowych. Doradzą także w przypadku nagłych zdarzeń. W ofercie jest również pomoc w sporządzeniu pism urzędowych, wszczynających postępowanie sądowe czy też zwalniających z kosztów sądowych.

Poradnictwo obywatelskie skierowane jest do osób potrzebujących podniesienia świadomości prawnej. Doradca obywatelski udzieli wskazówek, a w razie konieczności skieruje do właściwej instytucji, która może rozwiązać problem kompleksowo.

W przypadku konfliktów rodzinnych, sąsiedzkich czy innych można skorzystać z pomocy mediatora. ■

UM Sopot



Lidzbarski policjant odznaczony

Krew to lek, którego nie da się ani wyprodukować, ani kupić – jedynym jej źródłem są ludzie o wielkich sercach. Każda oddana kropla krwi może uratować życie pacjentów po wypadkach, z chorobami nowotworowymi, poddawanych skomplikowanym operacjom.

Honorowi dawcy krwi to cisi bohaterowie naszego społeczeństwa, którzy bezinteresownie pomagają innym. Ich zaangażowanie wzmacnia system opieki zdrowotnej i sprawia, że w najtrudniejszych chwilach pacjenci mogą liczyć na pomoc. Regularne oddawanie krwi to wyraz troski o wspólne dobro. To gest, który buduje solidarność i poczucie odpowiedzialności za innych. Nie wymaga wiele, a jego wartość jest nieoceniona. Takim cichym bohaterem jest bezapelacyjnie asp. szt. Rafał Tkaczuk, który oddał już 20 litrów krwi. Z tej okazji (05.02) w siedzibie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie policjant odebrał odznaczenie „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”.

Odnaczenie jest odznaczeniem re-sortowym nadawanym przez Ministra Zdrowia. Odnakę mogą otrzymać zasłużeni honorowi dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 20 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników.

Asp. szt. Rafał Tkaczuk oddaje krew od 29 lat. W tym czasie został on już trzykrotnie odznaczony odznakami „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” I, II i III stopnia. ■ bsz/aj/wm.policja.gov.pl

Nowy program rehabilitacyjny

Prawie 10 milionów złotych samorząd województwa warmińsko-mazurskiego przeznaczy na rehabilitację kręgosłupa i narządów ruchu dla aktywnych zawodowo. Przełomowy program zdrowotny pomoże tysiącom osób zachować sprawność i pozostać na rynku pracy.



Fot. pixabay.com

Samorząd województwa przygotował kompleksowy program rehabilitacyjny dla osób zmagających się z bólem kręgosłupa i problemami narządów ruchu. Projekt o wartości 9,6 mln złotych (finansowany głównie ze środków Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur 2021-2027) obejmie wsparciem blisko 2 tys. mieszkańców regionu do 2028 roku.

– Nieustannie inwestujemy w modernizację naszych szpitali, poprawę warunków ratowania zdrowia i życia, w liczne programy zdrowotne i profilaktyczne – podkreśla marszałek Marcin Kuchciński. – Ten program to odpowiedź na realne potrzeby mieszkańców. Schorzenia kręgosłupa to druga najczęstsza przyczyna zwolnień lekarskich w naszym regionie, dlatego zależy nam, by skutecznie pomóc osobom, które chcą pozostać aktywne zawodowo.

Program skierowany jest zarówno do osób pracujących, zagrożonych utratą zatrudnienia z powodów zdrowotnych, jak i do bezrobotnych potrzebujących rehabilitacji, by powrócić na rynek pracy. Szczególny priorytet będą miały osoby po 40. roku życia.

Uczestnicy otrzymają kompleksowe wsparcie obejmujące diagnostykę, zabiegi fizykalne, terapię manualną, masaże, kinezyterapię oraz edukację zdrowotną dotyczącą ergonomii pracy i prawidłowych nawyków ruchowych.

Program zostanie skierowany do konsultacji społecznych z gminami i powiatami.

Pierwsi pacjenci będą mogli skorzystać z zabiegów prawdopodobnie już w drugiej połowie 2025 roku. ■

Biuro Prasowe UMWW-M

Statuetki Świętego Jakuba wręczone

15 marca odbyła się uroczysta gala wręczenia Nagród Prezydenta Olsztyna – statuetek Świętego Jakuba. Wydarzenie, które zgromadziło przedstawicieli świata kultury, nauki, sportu oraz działalności społecznej, było okazją do uhonorowania osób i instytucji, które w minionym roku w szczególny sposób zasłużyły się dla miasta.



Fot. UM Olsztyn

Laureaci byli wyłaniani przez Kapitułę, która spośród trzech nominowanych w każdej kategorii wybierała jednego zwycięzcę.

Jako pierwsza została wręczona nagroda w kategorii Kultura. Spośród nominowanych: Joanny Wilengowskiej, zespołu Łydką Grubasa oraz Mirosławy Smerek-Bieleckiej i Jerzego Wojciecha Bieleckiego, Kapituła zdecydowała się nagrodzić Joannę Wilengowską.

W kategorii Nauka statuetkę odebrała prof. Bernadetta Darska wyłoniona spośród nominowanych prof. Andrzeja Grzybowski i prof. Agnieszki Owczarczyk-Saczonek.

Nagroda w kategorii Sport powędrowała do Marcina Mierzejewskiego który wygrał z Fundacją Promocji Sportów Wodnych Nauticus oraz Piotrem Woźniakiem.

Jedną z dynamicznie rozwijających się kategorii jest Social Media, w której wyróżniono twórców promujących Olsztyn i region w sieci. Statuetka powędrowała do Szalonych Walizek. Nominowali byli także: Joanna Okuniewska oraz Kasia Kosmos (Warmiara).

Po przerwie muzycznej, w której wystąpiła Orkiestra Jazzowa Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii pod batutą Bartosza Smorągiewicza oraz wokalistka Patrycja Kunert, wręczono kolejne wyróżnienia.

Tytuł Młodzieżowej Osobowości Roku przypadł Anastazji Kuś wybranej spośród nominowanych Marcina Pietrucina i Borysa Michniewicza.

W kategorii Gospodarka statuetkę otrzymało Miejskie Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej w Olsztynie. Nominowali byli także Paweł Harajda i Andrzej Kindler.

Nagroda za Działalność Pozarządową trafiła do Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Rodzinie „Arka” wybranego spośród nominowanych w tej kategorii: Olsztyńskiego Konwoju Humanitarnego na Ukrainę oraz Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną.

Wyróżnienie za Szczególne Zasługi dla Olsztyna przyznano Olsztyńskiej Scenie Muzycznej Mirka Mastalerza, która konkurowała z prof. Mariuszem Piskulą i Instytutem Północnym im. Wojciecha Kętrzyńskiego.

Wieczór zakończył się wspólnym zdjęciem laureatów i organizatorów, a następnie koncertem Orkiestry Jazzowej Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii z udziałem Patrycji Kunert.

Podczas gali odznaczenia „Zasłużony dla Warmii i Mazur” wręczył także Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego Marcin Kuchciński. ■

UM Olsztyn

O krok od centrum wolontariatu

Konkurs na prowadzenie Olsztyńskiego Centrum Wolontariatu rozstrzygnięty. To oznacza, że jest coraz bliżej do uruchomienia oczekiwanej przez organizacje pozarządowe instytucji. Dotacja w wysokości 50 tys. złotych na realizację tego zadania dostała Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

– Cieszymy się, że przechodzimy od planów do realizacji zamierzeń – mówi prezydent Olsztyna, Robert Szewczyk. – Wolontariat może być ciekawą formą rozwoju osobistego. Daje korzyści zarówno osobom, którym niesie się pomoc, jak i tym, którzy tę pomoc niosą. Wolontariat zmienia środek ciężkości z „ja” na „my”. Wolontariusze dzieląc się swoim czasem i zaangażowaniem mnożą dobro. A sami mogą być częścią ciekawych i ambitnych projektów, zbierać doświadczenia, które wykorzystają w przyszłości.

Powołanie Centrum jest odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez organizacje pozarządowe, jak również bezpośrednio wynika z programów wdrożeniowych Strategii Rozwoju Miasta – Olsztyn 2030+.

Centrum Wolontariatu stworzy bazę wolontariuszy i organizacji, umożliwiającą sprawne łączenie chętnych do działania osób z organizacjami potrzebującymi wsparcia. Będzie funkcjonować w ścisłej współpracy ze stowarzyszeniami i fundacjami, instytucjami publicznymi, szkołami oraz sektorem prywatnym. Zintegruje swoje działania z inicjatywami miejskimi. ■

UM Olsztyn



Wygodne, bezpieczne i dostępne przystanki

Zakończyły się prace przy przebudowie przystanków przy Placu Wolności. Z końcem ubiegłego roku oddane zostały do użytku przystanki na placu Praw Kobiet. To kolejny element pakietu działań związanych z poprawą dostępności do transportu publicznego w Bydgoszczy.



Fot. mat. prasowe

Pojawiły się nowe wiaty przystankowe i oznakowanie, a część jezdni została przebudowana na podniesiony peron bez możliwości przejazdu samochodów. Pojazdy muszą korzystać z pasa ruchu, na którym znajduje się również torowisko. Dzięki przebudowie znacznie łatwiej wsiąść do tramwaju m.in. seniorom oraz osobom z niepełnosprawnościami. Koszt wszystkich prac wyniósł ponad milion złotych.

Wcześniej zakończyły się prace przy przystankach przy placu Praw Kobiet. Ze względu na ograniczoną szerokość ulicy, do poziomu drzwi tramwajowych podniesiona została tylko część chodników w obrębie peronów. Koszt tej inwestycji to ponad 961 tysięcy złotych. W tym roku planowane jest rozpoczęcie prac projektowych nad dwiema kolejnymi parami przystan-

ków wiedeńskich na ulicy Gdańskiej. Pierwsza z nich będzie się znajdować pomiędzy ulicami J. Słowackiego, a A. Mickiewicza, druga natomiast pomiędzy Chodkiewicza, a Kamienną. Miasto na ten cel zabezpiecza 250 tysięcy złotych.

Na przystankach wiedeńskich poziom podłogi w tramwaju, jest prawie taki sam jak wyniesionej jezdni. Ułatwia to wsiadanie do pojazdów i poprawia bezpieczeństwo. Wyniesiony peron, jeśli znajduje się na jezdni, wymusza też zredukowanie prędkości przez kierowców, którzy chcą przejechać przez obszar przystanku. Takie rozwiązania są już wprowadzone na ul. Gdańskiej przy K. Chodkiewicza oraz na ul. F. Focha na wysokości pl. Teatralnego. ■

UM Bydgoszcz

Zaśpiewali, by zbudować Dom

Artyści – Autystom to koncert, jaki zabrzmiał w CK Dwór Artusa w Toruniu. Dochód ze sprzedaży biletów przeznaczony zostanie na budowę Domu – Ośrodka Wsparcia dla osób w spektrum autyzmu.



Fot. Maciej Wasilewski

Na scenie Centrum Kultury Dwór Artusa w koncercie świąteczno-noworocznym wystąpili Asia Czajkowska i Bogdan Hołownia. Wykonali najpiękniejsze utwory Wasowskiego i Przybory, Młynarskiego, przeboje filmowe i przedwojenne, a także kilka kolęd oraz utwory autorskie. Koncert toruńskich artystów poprzedził występ Chóru Mam działającego pod kierunkiem Asi Czajkowskiej i przy koordynacji Adrianny Złoch.

Całkowity dochód ze sprzedaży biletów zostanie przeznaczony na budowę Domu – Ośrodka Wsparcia, w którym dzienną i całodobową pomoc uzyskają osoby w spektrum autyzmu. Będzie to pierwsza tego typu placówka w województwie kujawsko-pomorskim i jedna z pierwszych w Polsce. Jak ważna będzie to placówka, podkreśliła Dagmara Zielińska, zastępczyni prezydenta miasta, która wzięła udział w wydarzeniu.

Współorganizatorem koncertu była Fundacja Pomocy Osobom Autystycznym – Autyzm Polska. ■

UM Toruń



Bal Osób z Niepełnosprawnościami

Odbyla się szósta edycja Balu Osób z Niepełnosprawnościami, organizowanego przez Fundację „Światło”. Wydarzenie, które miało miejsce w Międzynarodowym Centrum Spotkań Młodzieży w Toruniu, zgromadziło ponad 200 uczestników – osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.



Fot. Agnieszka Bielecka

Bal, podobnie jak w poprzednich latach, cieszył się ogromnym zainteresowaniem. Na gości czekały liczne konkursy z nagrodami, zabawy integracyjne oraz pyszny poczęstunek, na który składał się dwudaniowy obiad oraz zimne i ciepłe przekąski. Nie zabrakło również okazałego tortu, ufundowanego przez MCSM. Wieczór umilała muzyka, o którą zadbał profesjonalny DJ Alex.

Bal to nie tylko doskonała okazja do wspólnej zabawy, ale także wydarzenie o głębokim znaczeniu społecznym. Jego głównym celem była integracja osób z niepełnosprawnościami, przełamywanie izolacji oraz budowanie relacji międzyludzkich. Uczestnicy mieli okazję aktywnie spędzić czas, zatańczyć i nawiązać nowe znajomości.

Wydarzenie pokazało, że osoby z niepełnosprawnościami mogą bawić się i korzystać z rozrywki tak samo, jak ich zdrowi rówieśnicy. Bal dał także chwilę wytchnienia ich opiekunom oraz przyczynił się do budowania em-

patii wśród młodzieży i wolontariuszy.

Na balu obecni byli mieszkańcy powiatu toruńskiego, powiatu radziejowskiego, powiatu inowrocławskiego oraz powiatu bydgoskiego.

W organizację balu zaangażowanych było wiele instytucji wspierających osoby z niepełnosprawnościami, m.in.: Fundacja Ducha na Rzecz Rehabilitacji Naturalnej Ludzi Niepełnosprawnych, Warsztaty Terapii Zajęciowej w Sławsku, Fundacja na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Arkadia”, Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „Daj Szansę” oraz Stowarzyszenie Wspierania Osób Niepełnosprawnych „Subicere” i wiele innych.

Organizacja VI Balu Osób z Niepełnosprawnościami była możliwa dzięki wsparciu finansowemu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Gminy Miasta Toruń oraz Starostwa Powiatowego w Toruniu. ■

Oprac. Red. / UM Toruń

Wybrano nową Miss 80+

Za nami druga edycja wyborów Miss 80+. Było pięknie i wzruszająco. Impreza odbyła się w Auditorium Novum Politechniki Bydgoskiej. Aula jeszcze przed rozpoczęciem wyborów wypełniła się w całości.



Fot. UM Bydgoszcz

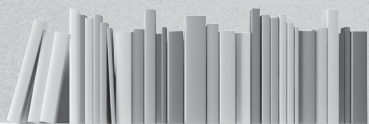
Widzowie oklaskiwali też występy artystyczne. Podczas imprezy zaprezentowały się Zespół Pieśni i Tańca „Płomienia” w klimatycznym międzywojennym repertuarze oraz męski chór „Halka”. Najwięcej emocji dostarczyły same wybory Miss 80+. Wzięło w nich udział 12 Pań, 10 z Bydgoszczy i 2 z Nakła.

W czasie wyborów prezentowały się na scenie w trzech różnych choreografiach i stylizacjach. Publiczność podziwiała je w sukienkach codziennych, strojach sportowych i w sukniach wieczorowych. Był elegancki walc i dynamiczny marsz z pomponami, które trenowali z kandydatkami Joanna Ronaldowska i Jacek Modrzyński ze Szkoły Tańca Fordance. Do prezentacji kandydatki przygotowały kilka zdań o sobie, a także zdjęcia z lat młodości.

Ostatecznie decyzją jury tytuł Miss 80+ przypadł Mieczysławie Nowak. Tytuł wicemiss przypadł Kazimierze Wockenfluss, a tytuł Miss Publiczności została Jadwiga Hoppe.

– Jestem bardzo wzruszona. Kiedy usłyszałam werdykt, myślałam że nie wstanę z krzesła. Nie spodziewałam się, że wygram. Jest ze mną rodzina, są znajomi z dziennego domu pobytu. Będę świętować z rodziną, ale dziś już z tych emocji chyba nie dam rady – mówiła zaraz po koronacji Mieczysława Nowak. ■

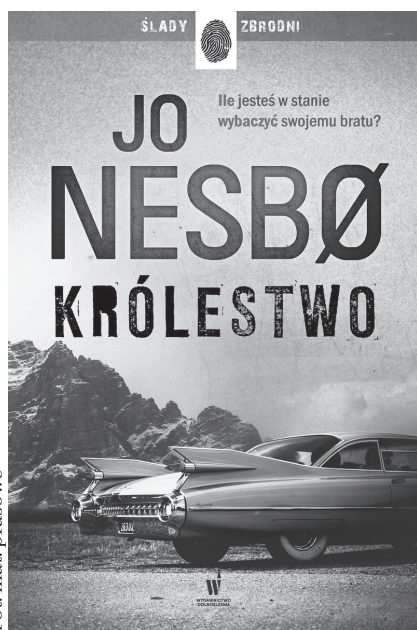
UM Bydgoszcz



Agnieszka Pietrzyk o książkach



Jo Nesbo „Królestwo”



Coś nowego od Jo Nesbo, nie kryminał, nie thriller, lecz powieść obyczajowa. Tak bym gatunkowo sklasyfikowała „Królestwo”. Są w tej książce morderstwa i śledztwa, a jednak na plan pierwszy wybijają się powikłane losy dwóch braci. Roy kieruje stacją paliw. Mieszka w niewielkiej górskiej miejscowości, w gospodarstwie odziedziczonym po rodzicach. Prowadzi raczej samotne i spokojne życie. Tak się przynajmniej wydaje. W wolnych chwilach zajmuje się naprawą samochodów, bo to potrafi doskonale robić. Któregoś dnia wraca z Kanady jego młodszy brat, Carl i przywozi ze sobą egzotyczną żonę pochodzącą z Barbadosu. Przywozi też projekt, aby wybudować w rodzinnej wiosce hotel spa. Wciąga w to przedsięwzięcie całą miejscowość. Mieszkańcy inwestują w hotel swoje pieniądze. Jo

Nesbo dał czytelnikom w „Królestwie” wszystko co w literaturze najlepsze. Przede wszystkim niesamowitą historię, skomplikowaną i ogromnie wciągającą. Po to czytamy powieści, aby poznać czyjeś losy, śledzić udział bohaterów w konkretnych wydarzeniach, a tych w książce nie brakuje. Niby nic takiego: człowiek sukcesu wraca po latach z wielkimi planami do rodzinnej miejscowości. Norweski pisarz szaleńczo rozwinął ten motyw, idąc od jednego zakrętu do kolejnego i co najważniejsze wyposażył tę historię w szekspirowskie dylematy. Czytelnik tylko może łapać się za głowę i z zapartym tchem czytać dalej. Fabuła to mocna oś „Królestwa” i trzyma się ona na barkach dwóch znakomicie sportretowanych bohaterów. Dwaj bracia, bardzo różni, ten młodszy, przebojowy, a ten starszy jakby w cieniu. Obaj zwyczajni, po prostu ludzie z gór. To tylko początkowy rzut oka na bohaterów. Z każdą kolejną stroną książki czytelnicy będą się im przyglądać z coraz większym niedowierzaniem. Który z nich jest tym dobrym, a który tym złym. Wcześniej napisałam, że fabuła ma szekspirowski rys, a teraz dodam, że postaci też mają w sobie szekspirowski ciężar.

Granica między dobrem a złem stanowi esencję tej powieści. Gdybym stwierdziła, że jest to książka o dobrych ludziach czyniących zło, to byłaby to prawda. I gdybym stwierdziła, że królestwo to historia o złych ludziach czyniących dobro, to również byłoby w tym wiele prawdy. Każdy po swojemu oceni bohaterów, wystarczy sięgnąć po książkę i ją przeczytać. Polecam wersję audiobookową w bardzo aktorskiej interpretacji Krzysztofa Gosztyły. Ten lektor wydobył emocje bohaterów, wcielając się w ich rolę. Swoim głosem Podkreślił również gęstniejący klimat powieści. Im dalej, tym mroczniej. Gorąco polecam. ■

Audiobook: Jo Nesbo, „Królestwo”, tłumaczenie Iwona Zimnicka, Wydawnictwo Dolnośląskie, czyta Krzysztof Gosztyła, czas nagrania: 21 godzin 46 minut

WARTO POSŁUCHAĆ

„Klinika śmierci”

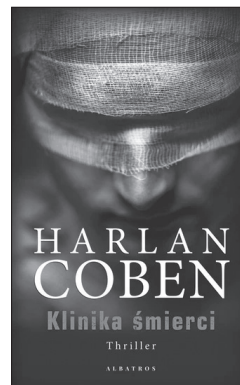
Harlan Coben od kilku lat w raporcie Biblioteki Narodowej znajduje się w dziesiątce najchętniej czytanych w naszym kraju pisarzy. Nic dziwnego, to przecież mistrz suspense. Tak potrafi prowadzić fabułę, że co jakiś czas czytelnikowi na moment zapiera dech. Jedną z pierwszych jego książek jest medyczny thriller „Klinika śmierci”. Ta wczesna powieść pokazuje, że autor na początku swej kariery był już dobrze zorientowany w technikach wpływania na emocje odbiorców.

Doktor Harvey Riker pracuje nad wynalezieniem leku na AIDS. Jest bliiski sukcesu, bo jego pacjenci zdrowieją. Niestety, nie dane jest im cieszyć się życiem, bo ktoś ich morduje.

Kolejną ofiarą seryjnego mordercy może być słynny koszykarz: Michael Silverman, również leczący się w klinice Rikera. Czy gwiazda NBA umknie przed sprawcą i dlaczego pacjenci kliniki znaleźli się na celowniku mordercy.

Jest akcja w „Klinice śmierci”, ale akurat ten thriller warto przeczytać nie tylko ze względu na sensacyjną fabułę, lecz na społeczne podejście do AIDS w latach osiemdziesiątych. Takie poglądy i takie dyskusje miały wtedy miejsce, a sama choroba była gorącym tematem w mediach. Dla młodych czytelników ta kwestia może być odkrywczą i ciekawą. Polecam. ■

Audiobook: Harlan Coben, „Klinika śmierci”, tłumaczenie Robert Sudoł, Wydawnictwo Albatros, czyta Leszek Filipowicz, czas nagrania: 13 godzin 11 minut



Sztuka pomagania

Prawie 10 tysięcy złotych udało się zebrać podczas akcji charytatywnej zorganizowanej wspólnie przez Dom Kultury „Zameczek” i Fundację Dr Clown.

Wpływy ze sprzedaży wyjątkowego kalendarza zostały przeznaczone na wsparcie najmłodszych podopiecznych Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci w Kielcach. Dzięki środkom zorganizowane zostaną zajęcia dogo-terapii oraz zakupione zostanie wyposażenie szatni dla pacjentów.

Dom Kultury „Zameczek” przy współpracy z Fundacją Dr Clown oraz pod patronatem honorowym Prezydentka Miasta Kielce Agaty Wojdy, wydał pod koniec ubiegłego roku wyjątkowy kalendarz „Żywe obrazy – malarze świata”. Jego strony ozdobiły zdjęcia pracowników placówki w niezwykłych makijażach inspirowanych twórczością m.in. Gustava Klimta, Fridy Kahlo, Salvadora Dalego, Pabla Picassa czy Vincenta van Gogha.



Fot. mat. prasowe

– Była to pierwsza tego typu inicjatywa, którą zrealizował Dom Kultury „Zameczek” przy ogromnym wsparciu ludzi o wielkich sercach. Udało nam się zebrać imponującą kwotę, dokładnie 9244 zł. Wszystkie środki zostaną prze-

kazane na wsparcie najmłodszych podopiecznych Oddziału Psychiatrycznego. Jesteśmy pełni pozytywnych emocji i już szykujemy się do kolejnej akcji – mówi dyrektorka „Zameczku”, Magdalena Nowaczek. ■

UM Kielce

Trzecia płyta nagrana

Wyjątkową wizytę w gabinecie Prezydenta Miasta Starogard Gdański Janusza Stankowiaka złożyli podopieczni starogardzkiego Środowiskowego Domu Samopomocy. Dzięki otrzymanemu stypendium spełnili marzenie o nagraniu trzeciej płyty Blue MC vol 3. „Rozmaitości”.

Do tej pory Zespół Blue MC, który tworzą uczestnicy zajęć ŚDS nagrał 2 płyty. Znalazło się na nich około 15 autorskich utworów muzycznych, w tym dwa klipy video. Podopieczni wspólnie piszą teksty piosenek, co wymaga od nich wielu prób i pomysłowości.

Dzięki przyznanemu stypendium Prezydenta Starogardu Gdańskiego realizacja marzenia o trzeciej płycie została spełniona. Podopieczni placówki przeznaczyli je na nagranie 300 egzemplarzy oraz druk okładki.

Podczas wizyty kilkanaście płyt trafiło w ręce Janusza Stankowiaka. Za wyjątkowy prezent podziękował swoim gościom, wyrażając uznanie i podziw za ich kreatywność i twórczy zapał.

Włodarz miasta wyraził także chęć uczestnictwa przy nagrywaniu kolejnych piosenek w przyszłości. Goście zdradzili, że w ich muzycznym planie jest także utwór o starogardzkiej legendzie piłki nożnej Kazimierza Deynie.

Twórczość zespołu często nawiązuje do zasobów regionu promując jego walory. Nie unikają tematów ważnych, trudnych i potrzebnych. Realizacja takich pomysłów wpływa na wszechstronny rozwój uczestników, ich aktywną rehabilitację społeczną, edukację społeczności lokalnej, promowanie dobrych, innowacyjnych praktyk i na dostępność aktywności artystycznej i kulturalnej dla każdego, bez ograniczeń.

Działania takie jak te, wpływają na pozy-



Fot. Anna Więckiewicz

tywne przełamywanie barier i stereotypów społecznych. Promują aktywności dostępne dla osób ze specjalnymi potrzebami w mieście.

Podopiecznym towarzyszyły opiekunki Agnieszka Wiśniewska oraz Katarzyna Sojka. ■

UM Starogard Gdański

„Wiem, że czytelnicy mają wobec mnie coraz większe wymagania”

Od lat pisze kryminały. Jak sama mówi, z każdą kolejną książką podnosi sobie poprzeczkę. Właśnie wydała trzynastą. Wielbicieli kryminałów mogą sięgnąć po „Zaproszenie”, którego fabuła – podobnie jak w kilku innych pozycjach – ulokowana jest w dobrze znanych elblązanom miejscowościach. Agnieszka Pietrzyk zaprasza do kolejnej intrygującej i pełnej niespodzianek kryminalnej zagadki.



Fot. Rafał Sulek

RAFAŁ SUŁEK

Czym nowa książka różni się od pozostałych?

Agnieszka Pietrzyk: Mam nadzieję, że będzie lepsza, że będzie ciekawsza. Moje doświadczenie literackie też jest coraz większe i będzie to prawdopodobnie widać w „Zaproszeniu”.

Czego czytelnicy mogą się spodziewać po „Zaproszeniu”?

Intrygującej fabuły, bardzo niespodziewanego zakończenia, bo tutaj się pokusiłam o coś bardzo nietypowego, czego jeszcze nie spotkałam w polskim kryminale, a mianowicie, czytelnik będzie miał do wyboru dwa rozdziały finałowe i będzie mógł sobie

wybrać, który bardziej mu odpowiada. Będzie mógł zakończyć lekturę we wskazanym przeze mnie miejscu albo kontynuować i poznać inne zakończenie.

W większości pani książek mamy dość mocno ukazaną lokalność, znane mam okolice. Czy w zaproszeniu także mamy z tym do czynienia?

„Zaproszenie” to jest kryminał żuławski. Akcja będzie się działa między innymi w Nowym Dworze Gdańskim, w Jantarze, w Stegnie, w Kątach Rybackich, w Osłonce, w Tujsku, w Marzęcinie, w Grochowie.

Zawsze Pani mówiła, że do każdej książki się skrupulatnie przygotowuje. Jak wyglądały przygotowania

do tej powieści? Mamy tutaj styczność z człowiekiem, który wychodzi ze swojego spokojnego życia w intrygę.

Głównym bohaterem jest prezes banku Artur Martynov. Ma on bardzo poukładane życie, ma dobrą żonę, udane dzieci i sukcesy zawodowe, piękny dom. Pewnego dnia dostaje zaproszenie na tajemnicze spotkanie i zamierza z niego skorzystać. Uda się we wskazane miejsce, tam staje się świadkiem pewnych dramatycznych wydarzeń. On się w te wydarzenia angażuje i w ten sposób zostaje wciągnięty do bardzo brudnej gry. Sama bankowość nie jest kluczowym tematem tej powieści. Ja oczywiście musiałam jakąś wiedzę merytoryczną na temat działalności banków zdobyć i przekazać ją w książce, ale nie były to jakieś wielkie zawiłości i jakieś bardzo skomplikowane rzeczy. Pokazałam, jak działa, jak funkcjonuje prezes banku. Jest tam też ukazana praca policji, praca prokuratury, ale tę wiedzę w dużym stopniu już posiadam, bo pozyskałam ją, przygotowując się do pisania wcześniejszych moich książek. Ona tkwi w mojej głowie i cały czas ją wykorzystuję. Podczytuję sobie jednak też pewne rzeczy, szukam informacji, które są mi potrzebne do napisania konkretnego rozdziału.

To jest Pani trzynasta powieść. Z każdą kolejną książką z pisaniem jest łatwiej czy trudniej?

To jest bardzo trudne pytanie. Z jednej strony łatwiej, z drugiej trudniej. Na pewno warsztat jest doskonalszy, na pewno technicznie pisze się lepiej, ale wiem, że czytelnicy mają wobec mnie coraz większe wymagania. Sama sobie tę poprzeczkę podnoszę coraz wyżej i kolejna moja książka powinna być coraz lepsza, coraz bardziej zaskakująca i to nie jest łatwe. Ja muszę sprostać wymaganiom – tym moim własnym i tym czytelników.

Jeśli chodzi o techniczny aspekt?

Wiem, jak się pisze książki, już wiem, jak się pisze kryminały. Sama do tego doszłam czytając pewne rzeczy, ale też sama już wiem, co należy pisać, żeby to było wciągające, żeby jak najmocniej zaintrygować czytelników.

Jak długo trwa proces od pomysłu na powieść do tego finalnego efektu, kiedy mamy już książkę wydrukowaną?

To jest rok. Przy czym samo pisanie to jest trochę krócej, bo ja książkę odkładam na 7-8 tygodni, kiedy ona trafia do rąk moich recenzentów. Oni ją czytają, oceniają, formułują jakieś swoje uwagi, potem mi je przedstawiają. Ja po dwumiesięcznej przerwie mam też większy dystans do mojej powieści i jestem w stanie ją poprawiać.

Czego możemy się spodziewać w kolejnych odsłonach pani twórczości?

Jestem w trakcie pisania kolejnej książki, właściwie już tę pozycję kończę. Jednak nie chciałabym jeszcze o niej mówić, bo być może będzie tak, że usiądę i zacznę pewne rzeczy tam zmieniać, a przez to nabierze ona zupełnie innego kształtu niż ma dzisiaj, dlatego wolałabym jeszcze nie zapowiadać, co to będzie.

Czego można Pani życzyć?

Czasu, żebym miała dużo czasu do pisania, bo to jest zajęcie bardzo czasochłonne. Cierpliwości – jej mam sporo, ale przydałoby się jeszcze więcej. I na pewno sukcesów czytelnich, to znaczy, żeby książka trafiła do ludzi, żeby była czytana. Niekoniecznie musi się podobać. Ważne, żeby budziła jakieś emocje, to już będzie dobrze.

Do jakiego pisarza historycznego czy współczesnego jest pani najbliższej? Mówimy oczywiście o autorach kryminałów.

Chyba nie jestem w stanie na to pytanie odpowiedzieć. Należałoby je zadać moim czytelnikom.

Jak zachęciłaby Pani czytelników do tego, żeby sięgnęli po „Zaproszenie”, żeby spotkali się z Pani bohaterami?

Jeżeli ktoś potrzebuje mocnych wrażeń, oderwania się od rzeczywistości, to ja bardzo zapraszam do sięgnięcia po „Zaproszenie”. To na pewno będzie ciekawe doświadczenie i miło spędzony czas. ■

Miłość nie widzi barier?

Ona pracuje w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym i nurkuje na bezdechu. On jest świetnym fotografem. Los sprawia, że ich drogi się przecinają. Tak, to historia o miłości. Miłości widzianej oczami osoby niewidomej.



Fot. Wonder Films

MATEUSZ MISZTAŁ

W styczniu w kinach pojawił się film „Światłoczuła” w reżyserii Tadeusza Śliwy. W głównej roli wystąpiła Matylda Gieźno. Widzowie mogą kojarzyć 24-latkę z dwóch seriali Canal+: „Klangor” i „Powrót”. W tym pierwszym zagrała nastoletnią Gabi. W tym drugim wcieliła się w Izę i w tej produkcji zdecydowanie rozwinęła skrzydła. To też ciekawy byłam jak poradzi sobie w nowej, bardzo wymagającej roli, bo zagranie osoby niewidomej łatwe nie jest i wymaga solidnego przygotowania. Konsultacji i wskazówek produkcji i aktorom udzielał Polski Związek Niewidomych. Te na pewno pomogły w kreacji postaci.

Agata (Matylda Gieźno) jest ambitna, wesoła i czerpie z życia pełnymi garściami. Robert (Ignacy Liss) to jej przeciwieństwo – jest zamknięty w sobie, stroni od ludzi i bardzo mało mówi. Życiowe drogi głównych bohaterów krzyżują się podczas sesji fotograficznej. Robert po raz pierwszy dostrzega Agatę przez obiektyw aparatu, ona nie widzi go w ogóle – jest niewidoma od 4. roku życia.

Pierwszy krok w ich relacji robi Robert. To on zaprasza nieznaną na kolejną sesję i do drugiego spotkania nie wie, że kobieta nie widzi. Wydawać by się mogło, że to kolejny klasyczny film o miłości. Tak też w istocie jest, ale ta historia zwraca uwagę na kwestie, których osoby

widzące nie dostrzegają, a powinny. Bo, choć w ostatnich latach postrzeganie osób niewidomych się zmieniło, a w przestrzeni miejskiej powstają udogodnienia pomagające im w poruszaniu się, to nadal napotykać one na liczne bariery i przeszkody.

Agata swoje życie z niepełnosprawnością opanowała niemal do perfekcji. Czy pojawienie się w nim kogoś nowego zaburzy ten ład? „Światłoczuła” to film o tym, że miłość nie jest wcale łatwa, że potrafi przewyżczać trudności i że – może to zabrzmieć banalnie – w imię miłości dla drugiej osoby jesteśmy w stanie zrobić bardzo dużo.

W filmie szczególną uwagę zwrócono na dźwięk – a ten dla osoby niewidomej jest kluczowy. Wyostrzono wszelkie dźwięki miasta, kawiarni pełnej ludzi, czy gotującej się wody w czajniku. Wszystko po to, by pokazać jak postrzega świat główna bohaterka.

Skoro mowa o dźwiękach, to warto także zwrócić uwagę na utwór, który powstał do tej produkcji. „Strona B” w wykonaniu Kaśki Sochackiej idealnie wpisuje się w klimat filmu i tylko szkoda, że pojawia się dopiero podczas końcowych napisów.

Jak zakończy się znajomość Agaty i Roberta? Co w nich zmieni? Czy będą w stanie wyciągnąć się wzajemnie ze strefy komfortu? Czy miłość naprawdę nie widzi barier? „Światłoczuła” do obejrzenia na platformie Netflix od 24 kwietnia. ■

Wnioski o dodatek dopełniający do renty socjalnej

1 stycznia 2025 roku weszły w życie przepisy, które wprowadziły nowe świadczenie – dodatek dopełniający do renty socjalnej. Wniosek o ten dodatek (EDD-SOC) jest dostępny na stronie internetowej zus.pl i w każdej placówce ZUS. Pierwsze wypłaty zaplanowane są na maj tego roku.

ANNA GRABOWSKA

Dodatek dopełniający będzie przysługiwać osobom uprawnionym do renty socjalnej, które posiadają orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

Wniosek o dodatek dopełniający do renty socjalnej (EDD-SOC) jest dostępny od 1 stycznia tego roku na stronie internetowej zus.pl i w każdej placówce Zakładu.

– Dodatek dopełniający ZUS wypłaci razem z rentą socjalną, w terminach płatności tej renty. Pierwsze wypłaty zaplanowane są na maj 2025 roku – mówi Anna Grabowska rzecznik ZUS w województwie warmińsko-mazurskim

– W przypadku osób, które w dniu wejścia w życie ustawy zmieniającej, czyli 1 stycznia 2025 r., miały orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji ZUS przyzna ten dodatek z urzędu, bez konieczności składania wniosku. Pozostałe osoby będą zobowiązane do złożenia wniosku – dodaje rzeczniczka

Osoby, którym ZUS przyzna dodatek dopełniający z urzędu, otrzymają wyrównanie tego dodatku od 1 stycznia 2025 r. Z kolei osobom, które złożą wniosek o dodatek dopełniający, zostanie on przyznany od miesiąca złożenia wniosku, nie wcześniej niż od 1 stycznia 2025 r.

Dodatek dopełniający to 2520 zł brutto miesięcznie. Będzie on waloryzowany co roku od 1 marca. Renta socjalna wraz z dodatkiem dopełniającym podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz oskładkowaniu składką na ubez-



Fot. Mikhail Nilov / pexels.com

pieczenie zdrowotne na ogólnych zasadach obowiązujących dla świadczeń emerytalno-rentowych.

W przypadku wystąpienia zbiegu uprawnień do renty socjalnej oraz renty rodzinnej kwota renty socjalnej zostanie obniżona w taki sposób, aby łączna suma obu świadczeń nie przekraczała 300 proc. najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która obecnie wynosi 5342,88 zł.

Z kolei w razie, gdy renta socjalna przed 1 stycznia br. nie przysługiwała z uwagi na to, że renta rodzinna przekraczała 200 proc. kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, prawo do renty socjalnej może zostać ponownie ustalone jeśli osoba uprawniona zgłosi wniosek w tej sprawie.

Należy przy tym pamiętać, że kwota

obniżonej renty socjalnej nie może być niższa niż 10 proc. najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a więc 178,10 zł.

W przypadku obniżenia renty socjalnej z powyższych powodów kwota dodatku dopełniającego zostanie pomniejszona o ten sam procent, o jaki obniżono rentę socjalną. Natomiast jeśli kwota renty rodzinnej przekroczy 300 proc. najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zarówno renta socjalna, jak i dodatek dopełniający nie będą przysługiwały.

Co ważne, przyznanie dodatku dopełniającego wiąże się z wstrzymaniem świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, znanego jako 500+ dla osób niesamodzielnych. ■

ZUS

Więcej osób skorzysta ze świadczenia wspierającego

Od stycznia zwiększa się grupa osób uprawnionych do świadczenia wspierającego. O dodatkowe środki będą mogły wystąpić również dorosłe osoby z niepełnosprawnością, które uzyskały decyzję wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w której potrzebę wsparcia ustalono na poziomie 78-86 punktów.



Fot. SHVETS production / pexels.com

KRZYSZTOF CIESZYŃSKI

Osoby z niepełnosprawnościami, które ukończyły 18 lat mogą ubiegać się o świadczenie wspierające od 1 stycznia ubiegłego roku. Aby je otrzymać należy najpierw uzyskać od wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności decyzję o ustaleniu poziomu potrzeby wsparcia. Dopiero, gdy ta decyzja będzie ostateczna można złożyć do ZUS elektroniczny wniosek o wypłatę świadczenia.

To, kiedy będzie można złożyć wniosek do ZUS zależy od liczby punktów zawartej w decyzji wojewódzkiego zespołu oraz od tego, czy opiekunowi osoby z niepełnosprawnością przysługuje inne świadczenie. Świadczenie wspierające jest wprowadzane w trzech etapach. Osoby z 87–100 pkt mogą ubiegać się o nie od 2024 r., osoby z 78–86 pkt – od 2025 r., zaś osoby z 70–77

pkt – od 2026 r. Ponadto osoby, które mają co najmniej 70 pkt mogą uzyskać świadczenie wspierające już od 2024 r., pod warunkiem, że po 31 grudnia 2023 r. opiekunom tych osób przysługiwało prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego albo zasiłku dla opiekuna wypłacanego przez gminy.

Świadczenie wspierające wynosi od 40 do 220 proc. renty socjalnej i wraz nią będzie waloryzowane. Obecnie wynosi ona 1780,96 zł. W zależności od poziomu potrzeby wsparcia będzie to: 95–100 pkt. – 220 proc. renty socjalnej; 90–94 pkt. – 180 proc. renty; 85–89 pkt. – 120 proc. renty; 80–84 pkt. – 80 proc. renty; 75–79 pkt. – 60 proc. renty i 70–74 pkt. – 40 proc. renty socjalnej.

O świadczenie wspierające mogą starać się osoby z niepełnosprawnością potwierdzoną w formie: orzeczenia o niepełnosprawności i jej stopniu wy-

danego przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, orzeczenia o niezdolności do pracy lub orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydanego przez lekarzy orzekających w ZUS, orzeczenia o inwalidztwie wydanego przed wrześniem 1997 r. przez komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Wojewódzki zespół wyda decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia na taki sam okres, na jaki dana osoba ma orzeczenie o niepełnosprawności, nie dłużej jednak niż na 7 lat.

Gdy decyzja wojewódzkiego zespołu będzie ostateczna, osoba uprawniona powinna złożyć wniosek o wypłatę świadczenia do ZUS. Można to zrobić wyłącznie elektronicznie poprzez: Platformę Usług Elektronicznych (PUE) ZUS, portal Emp@tia lub bankowość elektroniczną. Może to również zrobić pełnomocnik.

Do wniosku o świadczenie wspierające nie trzeba załączać decyzji WZON. Wszystkie dane, które się w niej znajdują, ZUS otrzyma z Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzeczeń o Niepełnosprawności, który prowadzi Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

ZUS będzie wypłacać świadczenie wspierające na rachunek bankowy w Polsce, podany we wniosku. Wsparcie będzie wypłacane łącznie z innymi świadczeniami, np. rentą socjalną czy świadczeniem uzupełniającym dla osób niesamodzielnych. Świadczenie wspierające przysługuje bez względu na dochód, jest zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych i nie może zostać zajęte przez komornika. ■

ZUS

Czym różni się umowa darowizny od umowy dożywocia?

Zdarza się, że senior, już za życia, chce uregulować sprawy spadkowe i przekazać nieruchomości jednemu z dzieci, wnuków albo osobie niespokrewnionej np. przyjacielowi, czy sąsiadowi. W polskim prawie są dwa sposoby, które umożliwiają taką operację: umowa darowizny i umowa dożywocia. Obie umowy są uregulowane przez kodeks cywilny. O różnicach pomiędzy nimi, ale również o zaletach i wadach każdego rozwiązania mówi Małgorzata Rosińska, Kierownik Działu Prawnego Funduszu Hipotecznego Dom.

Umowa darowizny (uregulowana w art. 888 i nast. kodeksu cywilnego) jest jednym z najczęściej wybieranych rozwiązań, gdy senior chce przekazać swoje mieszkanie lub dom komuś z rodziny lub osobie niespokrewnionej. Darowizna polega na bezpłatnym przekazaniu nieruchomości przez właściciela na rzecz obdarowanego. Co ważne, darczyńcą oraz obdarowanym może być każdy. Aby umowa darowizny była ważna musi być sporządzona w formie aktu notarialnego. Istotne jest to, że taka umowa wiąże się nie tylko z tzw. uprawnieniem, ale również obowiązkiem. Przypuśćmy, że po podpisaniu umowy darowizny i przekazaniu majątku sytuacja darczyńcy pogorszy się i popadnie on w niedostatek. W tej sytuacji obdarowany będzie miał obowiązek wspierać darczyńcę a jego pomoc materialna będzie musiała odpowiadać wartości przekazanej wcześniej darowizny. Obdarowany będzie mógł „uwolnić” się od niesienia pomocy jedynie poprzez zwrot darowizny albo kwoty, która będzie jej odpowiadała.

Jakie są plusy i minusy umowy darowizny?

Zaletą jest na pewno szybka procedura. Podpisanie umowy darowizny wymaga wizyty u notariusza, sporządzenia aktu notarialnego oraz odpowiednich zapisów w księdze wieczystej nieruchomości. W odróżnieniu od umowy dożywocia w umowie darowizny nie uwzględnia się świadczeń wzajemnych, a to oznacza, że senior, który przekazuje np. wnukowi



Fot. pixabay.com

mieszkanie nie wymaga od niego żadnych świadczeń w zamian (np. opieki lub comiesięcznej renty). To może być korzystne dla obu stron, jeśli mają do siebie zaufanie. Senior, po dokonaniu darowizny, traci jednak prawo własności mieszkania, a co za tym idzie prawo do zamieszkiwania w nim. W przypadku nieporozumień senior może być postawiony w niekomfortowej sytuacji. Trzeba tu podkreślić, że odwołanie darowizny jest możliwe tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. gdy obdarowany dopuści się rażącej niewdzięczności wobec darczyńcy). Takie działanie należy jednak udowodnić przed sądem, co może być skomplikowane i czasochłonne. Na koniec warto zaznaczyć, że darowiznę na rzecz spadkobiercy zaliczamy, co do zasa-

dy, do tzw. schedy spadkowej (chyba że z oświadczenia spadkodawcy lub z okoliczności wynika, że darowizna została dokonana ze zwolnieniem od obowiązku zaliczenia). A to oznacza, że obdarowany wnuk może otrzymać później mniejszy spadek po darczyńcy.

Umowa dożywocia ma więcej zastosowań

Umowa dożywocia (uregulowana w art. 908 i nast. kodeksu cywilnego) jest drugą opcją, którą może rozważyć senior. Na mocy tej umowy właściciel nieruchomości (np. domu lub mieszkania) może przekazać ją konkretnej osobie lub instytucji w zamian za świadczenia pieniężne (dożywotnie utrzymanie) albo opiekę. Umowa dożywocia jest stosowana m.in.

przez fundusze hipoteczne, które w zamian za przekazanie prawa własności do nieruchomości wypłacają seniorom (dożywotnio) świadczenia pieniężne w określonej kwocie. Takie wypłaty emeryci dostają co miesiąc. Podobną umowę może podpisać również senior np. z wnukiem, a świadczeniem może być dożywotnia opieka nad seniorem np. zapewnienie mu wyżywienia, ubrania, światła, prądu, opału, a także pielęgnowanie w chorobie. Warto pamiętać, że umowa dożywocia musi być zawarta w formie aktu notarialnego. O ile w przypadku umowy darowizny obowiązek był nałożony tylko na darczyńcę (seniora) o tyle w przypadku umowy dożywocia obowiązki mają obie strony umowy, także nabywca nieruchomości.

Zalety i wady umowy dożywocia

Jedną z największych zalet umowy dożywocia jest lepsze zabezpieczenie interesów seniora. Dlaczego? Bo zobowiązuje nabywcę nieruchomości do zapewnienia dożywotnikowi mieszkania, wyżywienia, opieki lub innych świadczeń wpisanych do kontraktu. W przypadku umów dożywocia zawieranych pomiędzy funduszami hipotecznymi a seniorami nabywca zobowiązuje się do wypłaty comiesięcznych świadczeń pieniężnych, ale w kontrakcie znajduje się również tzw. służebność osobista mieszkania. Na mocy tych przepisów senior ma pewność, że będzie mógł mieszkać w swoim mieszkaniu dożywotnio. Wadą umowy dożywocia (niezależnie od tego, czy emeryt podpisuje ją z instytucją czy z osobą prywatną) jest fakt, że traci prawo własności do nieruchomości. Podobnie zresztą jak w przypadku umowy darowizny.

Warto dostrzec też wady umowy dożywocia z punktu widzenia nabywcy np. wnuka. Taka osoba zobowiązuje się do zapewnienia świadczeń na rzecz seniora, opiekowania się nim, pielęgnowania itd. Dla osoby prywatnej utrzymanie w mocy takich zobowiązań przez kilka lub kilkadziesiąt lat może być dużym wyzwaniem, a nawet obciążeniem. Również finansowym. ■

Informacja prasowa

Fałszywe e-maile. ZUS ostrzega

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ostrzega przed fałszywymi wiadomościami wysłanymi pocztą elektroniczną. ZUS nie kieruje tą drogą informacji z prośbami o podanie danych wrażliwych czy o błędnym logowaniu do PUE ZUS/eZUS, w których zachęca do otwierania plików lub linków.

ZUS przypomina, że nie wysyła do swoich klientów wiadomości z prośbami o podanie danych kart kredytowych czy o błędnym logowaniu do PUE ZUS/eZUS, w których zachęca do otwierania plików lub linków.

Elektronicznie ZUS kontaktuje się jedynie z tymi klientami, którzy posiadają konto na Platformie Usług Elektronicznych/eZUS i wybrali taką właśnie formę kontaktu. Wiadomość w takim przypadku jednak zawsze zawiera imię i nazwisko konkretnego pracownika ZUS.

ZUS ostrzega, by w żadnym przypadku nie odpowiadać na wiadomości ani nie otwierać załączników, które pochodzą od oszustów. Korespondencja tego typu ma bowiem najczęściej na celu zainfekowanie komputera i uzyskanie dostępu



Fot. pixabay.com

do danych wrażliwych, które zapisane są w jego pamięci.

Jeśli klient ma wątpliwości co do nadawcy korespondencji, powinien skontaktować się najbliższą placówką Zakładu lub Centrum Kontakt Klientów pod numerem: 22 560 16 00 lub adresem mailowym cot@zus.pl. ■ ZUS

Więcej z funduszu alimentacyjnego

Już nie 500 zł, ale maksymalnie 1000 zł wyniesie świadczenie z funduszu alimentacyjnego. – To większe wsparcie dla tych osób, które nie otrzymują alimentów od rodziców – wskazuje MRPiPS. Ustawa, której projekt powstał w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, została podpisana przez Prezydenta.

Jak to wygląda dzisiaj? Fundusz alimentacyjny pozwala na wypłatę wsparcia dla tych osób, które są uprawnione do alimentów od rodziców, ale nie otrzymują ich przez bezskuteczność egzekucji: do ukończenia 18. roku życia; do ukończenia 25. roku życia w przypadku, gdy dana osoba uczy się w szkole lub szkole wyższej; bezterminowo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Od 2008 roku, czyli od początku obowiązywania ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, wysokość świadczenia z funduszu alimentacyjnego wynosiła maksymalnie 500 zł. Tymczasem w ciągu kilkunastu lat koszty życia

wzrosły – podobnie jak wysokość zasądzonych przez sądy alimentów.

Odpowiedzią Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej był projekt ustawy zwiększającej maksymalną wysokość świadczeń z funduszu alimentacyjnego o 100 proc., czyli o 500 zł – do kwoty 1000 zł miesięcznie. 9 grudnia prezydent podpisał ustawę.

Co ważne, nowe przepisy będą miały zastosowanie do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, do których prawo przysługuje od 1 października 2024 roku. To oznacza wypłatę świadczeń osobom uprawnionym z wyrównaniem od 1 października 2024. ■

MRPiPS



Fot.AI

Na padaczkę można zachorować w każdym wieku

Każdego roku 27 tys. osób w Polsce ma rozpoznawaną padaczkę. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią dzieci – szacuje się, że u 75 proc. pacjentów z padaczką pierwsze obawy tej choroby pojawiają się przed 19. rokiem życia. W populacji pediatrycznej padaczka jest najczęstszą chorobą neurologiczną. Choć w większości przypadków nie udaje się określić jej przyczyny, to u części dzieci może być ona związana z uszkodzeniami okołoporodowymi lub z uwarunkowaniami genetycznymi. Jednak wśród nowo diagnozowanych chorych coraz większą grupę stanowią osoby starsze – po 65. roku życia. U tych pacjentów przyczyną padaczki jest nagromadzenie nabytych uszkodzeń w mózgu, związanych z urazami, udarami, nowotworami, a także ze zmianami naczyniowymi, czy neurodegeneracyjnymi, neuroinfekcjami oraz uszkodzeniami toksycznymi.

Padaczka (inaczej: epilepsja) jest to schorzenie, wokół którego narosło wiele mitów, często przekładających się na krzywdzące postawy otoczenia wobec osób chorych. Tymczasem nie jest ona wyrokiem i nie musi przekreślać realizacji planów życiowych. Wiele osób z padaczką dobrze reaguje na leczenie i nie odczuwa ograniczeń, związanych z chorobą. Może prowadzić szczęśliwe i aktywne życie, spełniać się zawodowo oraz rozwijać swoje pasje. Istnieje wiele przykładów znanych ludzi, którzy odnieśli sukces mimo postawionej diagnozy. Na padaczkę chorowali lub chorują m.in. pisarz Fiodor Dostojewski, piosenkarz Prince, czy aktor Danny Glover. Na podstawie źródeł historycznych sądzi się, że chorować mogli także Juliusz Cezar, Sokrates, Napoleon oraz Theodore Roosevelt. Zwiększaniu społecznej świadomości na temat padaczki i przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób chorych służą obchody Międzynarodowego Dnia Epilepsji, który przypada w drugi po-

niedzielaek lutego (w tym roku jest to 12 lutego). W Polsce Dzień Osób Chorych na Padaczkę obchodzony jest także 14 lutego, w imieniny św. Walentego, który jest patronem nie tylko zakochanych, ale również epileptyków. Co zatem warto wiedzieć o padaczce?

– Padaczka nie jest jedną chorobą, ale całym spektrum różnych procesów patologicznych, polegających na nagłym wzroście aktywności elektrycznej w mózgu lub w jego określonym obszarze, co przekłada się na tymczasowe zakłócenie komunikacji między neuronami. Objawy zależą od tego, która część mózgu i w jakim stopniu jest zaangażowana w to patologiczne zjawisko. Najbardziej charakterystyczne są, najczęściej kojarzone z padaczką, gwałtownie przebiegające, uogólnione napady toniczno-kloniczne. Ale napady padaczkowe mogą mieć charakter nie tylko ruchowy, ale też czuciowy, wegetatywny lub psychiczny. U niektórych chorych pojawiać się mogą np. omamy węchowe lub słuchowe. Atak padaczki może też przebiegać z chwilową utratą świadomości, nieruchomym spojrzeniem lub mimowolnie powtarzającymi się gestami. Czasami napady mogą pojawiać się podczas snu i wtedy chory nawet o nich nie wie. Padaczka to jednak nie tylko napady, towarzyszy jej cały zespół symptomów psychicznych, wegetatywnych i somatycznych, które pojawiają się na skutek morfologicznych i metabolicznych zmian w mózgu, spowodowanych przez napady – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, przewodniczący Sekcji Padaczki PTN, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Jeden napad to nie padaczka

Istnieje wiele podziałów napadów padaczkowych. Najbardziej podstawowy rozróżnia napady uogólnione, gdy nieprawidłowe wyładowania elektryczne obejmują obie półkule mózgowe oraz napady ogniskowe, gdy wyładowania obejmują tylko jeden obszar mózgu.

Ze względu na obraz kliniczny napady padaczkowe możemy podzielić na:

- toniczno-kloniczne (inaczej napady duże „grand mal”), podczas których chory traci przytomność i upada, jego mięśnie ulegają silnemu napięciu, a głowa odgina się do tyłu; pacjent oddycha nieregularnie, pojawiają się drgawki kończyn i głowy, szczękocisk i ślinotok; w wyniku drgawek może dojść do przegryzienia języka, mimowolnego oddania moczu lub stolca; po napadzie chory odczuwa zmęczenie, senność, ból mięśni i głowy
- nie drgawkowe, nieświadomości (nazywane też napadami małymi „petit mal”), podczas których pacjent zastyga w bezruchu i traci kontakt z otoczeniem;
- miokloniczne, charakteryzujące się nagłym potrząsaniem kończynami, ale bez utraty przytomności;
- atoniczne, podczas których dochodzi do gwałtownej utraty napięcia mięśniowego, co w konsekwencji powoduje upadek chorego;
- wegetatywne, charakteryzujące się nadmiernym wydzielaniem śliny, uczuciem ucisku w gardle lub klatce piersiowej, blednięciem, zaczerwienieniem oraz poceniem się.

Ważne jest, żeby wiedzieć, że jeden izolowany napad padaczkowy może wystąpić u każdej osoby i nie świadczy o padaczce. Warunkiem postawienia rozpoznania tej choroby jest powtarzalność napadów. Napady drgawkowe mogą być wywołane także np. zaburzeniami elektrolitowymi, zbyt wysokim lub niskim stężeniem glukozy we krwi czy też używkami. Należy je różnicować z padaczką, gdyż w takich przypadkach napady mają charakter objawowy i ustępują wraz z usunięciem ich przyczyny.

Duży postęp w farmakoterapii padaczki

W większości przypadków padaczka daje się opanować poprzez stosowanie odpowiednio dobranych leków, unikanie bodźców wywołujących ataki oraz wprowadzenie odpowiedniej

diety. Osoby chorujące na padaczkę, powinny unikać „wyzwalaczy” napadów, do których zalicza się m.in.: intensywne i/lub migające światło; intensywną aktywność fizyczną; niewyspanie, przemęczenie; alkohol; stres; silne emocje, także te pozytywne; głośną muzykę; dużą różnicę temperatur; gorączkę.

W ostatnich dwóch dekadach nastąpiła prawdziwa rewolucja w leczeniu przeciwpadaczkowym. Praktycznie z każdym rokiem przybywa nowych leków, oddziałujących na różne typy napadów padaczkowych. Leki te są w większości dostępne dla pacjentów w Polsce, co pozwala na indywidualizację terapii. Leki stosowane w farmakoterapii padaczki dzieli się na: podawane doraźnie, które ograniczają rozprzestrzenianie się wyładowań elektrycznych w mózgu i dzięki temu przerywają napad; oraz stosowane przewlekłe, które zapobiegają wystąpieniu napadów. Leki te zmniejszają pobudliwość błony komórkowej neuronów, co minimalizuje prawdopodobieństwo wygenerowania patologicznego wyładowania.

– W ostatnim czasie na rynku pojawiły się nowe leki przerywające napady, w znacznie wygodniejszych formułacjach, czyli podawane donosowo lub dopoliczkowo – zamiast tradycyjnych wlewk doodbytniczych. Stosowanie leków w nowych postaciach jest nie tylko wygodniejsze, ale przede wszystkim nie narusza intymności i godności pacjentów, a tym samym znacząco wpływa na poprawę jakości ich życia. Jeśli chodzi o terapię przewlekłą, to powinna być ona indywidualnie dopasowana przez lekarza dla każdego chorego, z uwzględnieniem m.in. rodzaju występujących napadów, wieku chorego, schorzeń współistniejących. Jeżeli zaproponowany lek okazuje się mało skuteczny, należy wdrożyć inny. Czasem konieczne jest zastosowanie terapii skojarzonej czyli 2-3 leków jednocześnie. W leczeniu padaczki bardzo istotne jest zażywanie leków regularnie i ściśle z zaleceniami lekarza – mówi prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak.

Problematyczna padaczka lekooporna

Około 30 proc. pacjentów z padaczką nie odpowiada na leczenie farmakologiczne. Mówimy wówczas o padaczce lekoopornej. Zgodnie z definicją, padaczka lekooporna jest rozpoznawana, gdy dwie kolejne próby interwencji lekowych, w monoterapii lub terapii skojarzonej, lekami odpowiednio dobranymi i stosowanymi we właściwych dawkach, nie powodują opanowania występowania napadów padaczkowych w zadowalającym stopniu. Warto wiedzieć, że u ok. 20-30 proc. pacjentów z padaczką lekooporną przyczyną niezadawalającej odpowiedzi na farmakoterapię jest nieprawidłowy dobór leku, jego nieregularne stosowanie albo zbyt wczesne odstawienie. Jest to tzw. lekooporność rzekoma. W takich przypadkach optymalizacja leczenia farmakologicznego powinna przynieść remisję napadów.

U pozostałych pacjentów, z faktyczną padaczką lekooporną, należy jak najszybciej rozważyć leczenie zabiegowe. Ekspersi Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej, postulują, by leczenie chirurgiczne rozważać u każdego pacjenta przed 70. rokiem życia, z padaczką lekooporną, niezależnie od typu napadów po niepowodzeniu dwóch prób leczenia farmakologicznego. Leczenie zabiegowe w wybranych przypadkach może

okazać się bardzo skuteczne, jeśli chodzi o redukcję częstości napadów, a także może pozwolić na zmniejszenie obciążenia pacjentów politerapią. Wśród metod leczenia chirurgicznego dostępne są między innymi techniki resekcyjne, neurostymulacja oraz radiochirurgia.

– Technik zabiegowych jest dużo i można je dobrać do potrzeb chorego. Należy jednak pamiętać, że zanim to nastąpi, należy bardzo szczegółowo ocenić pacjenta, ustalić lokalizację, z której wywodzą się napady, ocenić korzyści i potencjalne konsekwencje, zaplanować diagnostykę przedoperacyjną nieinwazyjną i inwazyjną – jeśli chory tego wymaga oraz zaplanować rodzaj zabiegu. Są to sytuacje, kiedy bardzo ważna jest wielodyscyplinarna współpraca. Jednak odpowiedzialność za opiekę nad chorymi, kwalifikacja do diagnostyki przedoperacyjnej, czy dalsza opieka w poradni spoczywa na neurologach. Niestety w Polsce dostęp do procedur leczenia zabiegowego padaczki jest ograniczony. To wciąż niezaspokojona potrzeba pacjentów, wymagająca wdrożenia pilnych działań, o co jako środowisko intensywnie zabiegamy. Wśród nich jest określenie ścieżek diagnostycznych dla pacjentów, refundacja inwazyjnych procedur diagnostyki przedoperacyjnej, które są skomplikowane, a przez to kosztowne, oraz wdrożenie modelu komplekso-

wej opieki nad pacjentami z padaczką opartego na referencyjności ośrodków – mówi prof. dr hab. n med. Halina Sienkiewicz-Jarosz, przewodnicząca Krajowej Rady ds. Neurologii.

Skuteczną metodą leczenia padaczki lekoopornej jest stosowanie diety ketogennej, czyli diety bogatej w tłuszcze, ubogiej w węglowodany i z normatywną ilością białka. – Dieta ketogenna prowadzi do wytworzenia w organizmie stanu metabolicznego podobnego jak podczas głodówki. Wówczas organizm przestaje zużywać jako główne źródło energii węglowodany, a zaczyna wykorzystywać głównie tłuszcz. W wyniku przemian tłuszczów w wątrobie wytwarzane są ciała ketonowe, które przenikają do krwiobiegu, a następnie do ośrodkowego układu nerwowego, gdzie działają jak substytut glukozy w przemianach metabolicznych neuronów. Wzrost stężenia ciał ketonowych nazywa się ketozą i wiąże się ze zmniejszeniem częstości napadów padaczkowych i złagodzeniem ich przebiegu, a także z poprawą koncentracji, zdolności poznawczych, snu, nastroju i generalnie – jakości życia. U niektórych pacjentów stosujących dietę ketogenną pojawia się nawet możliwość zmniejszenia ilości stosowanych dotychczas leków przeciwpadaczkowych. Efekty stosowania diety ketogennej są widoczne już po tygodniu, a maksymalnie w ciągu 3 miesięcy od jej wprowadzenia. Im wcześniej wprowadzi się ją u pacjenta, tym lepszych efektów można się spodziewać – wyjaśnia ekspert dietetyki Jolanta Kuryło ze Stowarzyszenia na rzecz osób z ciężką padaczką lekooporną Dravet.pl, mama 6-letniego Marcinka, chorującego na zespół Dravet.

Leczenie za pomocą diety ketogennej wymaga ścisłego monitorowania przez lekarza i dietetyka. Taki sposób żywienia może mieć bowiem różne skutki uboczne, jak m.in: odwodnienie, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, zaparcia, kamienie nerkowe, demineralizacja kości czy zaburzenia elektrolitowe. Może również powodować wiele niedoborów, dlatego wymaga



Fot. pixabay.com



Fot. AI

przyjmowania suplementów witaminowych i mineralnych.

Uwaga na rzadkie zespoły padaczkowe

Zespół Dravet to jeden z tzw. rzadkich zespołów padaczkowych. To szczególnie trudna grupa padaczek, gdyż są to schorzenia lekooporne i poważnie rokujące – wszystkie prowadzą do stopniowego upośledzenia psychoruchowego pacjentów. Najczęściej pojawiają się we wczesnym dzieciństwie, a wiele z nich jest uwarunkowanych genetycznie.

Zespół Dravet stanowi niespełna 1 proc. wszystkich padaczek. Choroba ta rozpoczyna się wcześnie, ponieważ pierwsze objawy występują najczęściej już w 1. roku życia. Zazwyczaj u zupełnie prawidłowo rozwijającego się dziecka pojawiają się silne drgawki wywołane gorączką. Następnie napady te powtarzają się, już bez związku z gorączką. Ataki w zespole Dravet są bardzo intensywne, trwają długo i mają tendencję do przechodzenia w stan padaczkowy, bezpośrednio zagrażający życiu. Z zespołem Dravet związane są liczne inne, poza napadami padaczkowymi, problemy, takie jak: zaburzenia integracji sensorycznej, zaburzenia motoryczne, zaburzenia ze spektrum zachowań autystycznych, zaburzenia snu oraz zaburzenia wzrostu i stanu odżywienia. Dlatego chorzy wymagają wielospecjalistycznej opieki, w którą

zaangażowany jest nie tylko neurolog, ale również psycholog, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, ortopeda i dietetyk.

– Jako opiekunowie dzieci z zespołem Dravet doświadczamy bardzo wielu problemów natury emocjonalnej i psychologicznej, a niestety nie możemy liczyć na systemowe wsparcie w tym zakresie. Choroba ma negatywny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny: na relacje między rodzicami, na zdrowe rodzeństwo oraz na kontakty z dalszą rodziną, która często nie rozumie, z czym się mierzymy. Mamy też trudności z zapisaniem dziecka do placówki edukacyjnej, które najczęściej boją wyzwania odpowiedniego zabezpieczenia dzieci z padaczkami. To wszystko powoduje izolację społeczną. Na dodatek, jako opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością nie możemy – zgodnie z polskim prawem – podjąć pracy zarobkowej, która nie tylko mogłaby poprawić trudną sytuację finansową wielu rodzin, ale także dałaby możliwość psychicznego oderwania się od codziennych problemów związanych z opieką nad ciężko chorym dzieckiem – wylicza Jolanta Kuryło.

Aby lepiej leczyć osoby chorujące na padaczkę oraz zadbać o potrzeby ich opiekunów, niezbędne są kompleksowe zmiany systemowe, o które od lat zabiega Polskie Towarzystwo Neurologiczne. Do kluczowych wyzwań zaliczają się wyceny procedur oraz koordynacja opieki. ■ Polskie Towarzystwo Neurologiczne

Tajemnica zawodowa, a salon masażu

W ustawie regulującej funkcjonowanie piętnastu nowych zawodów medycznych brak wyraźnego przepisu o dochowaniu tajemnicy zawodowej. Jednak zdaniem ekspertów nie oznacza to, że przedstawiciele zawodu ta zasada nie obowiązuje – informuje Prawo.pl.

Jak przypomina serwis, w marcu br. weszła w życie większość przepisów ustawy o niektórych zawodach medycznych. Określa ona zasady działania wielu zawodów, co do których brakowało regulacji. Ostatecznie ustawa objęła m.in.: asystentki stomatologiczne, elektroradiologów, higienistki stomatologiczne, instruktorów terapii uzależnień, opiekunów medycznych, techników farmaceutycznych i techników masażystów. Wśród wymienionych w ustawie zawodów nie znaleźli się ostatecznie dietetycy – kwestia ta budziła wiele kontrowersji w czasie prac sejmowych.

Nie jest to jedyny problem, który nie został rozwiązany w ostatecznie przyjętej wersji ustawy. W przepisach nie uregulowano bowiem wprost kwestii tajemnicy zawodowej, choć na początku takie były plany projektodawców – wskazał serwis.

Jak zauważył Maciej Łokaj, radca prawny, partner w Gardens Tax & Legal, nie ma normy prawnej, która w sposób wyraźny regulowałaby kwestię tajemnicy zawodowej, z punktu widzenia przedstawicieli wykonujących poszczególne zawody medyczne.

Jednak jego zdaniem przepisy o dochowaniu tajemnicy zawodowej przedstawicieli piętnastu zawodów medycznych nadal obowiązują, bo w dalszej części ustawy są odniesienia do tej kwestii. ■

PAP Media Room

Wszczepiają nowoczesne implanty słuchowe

Poznański szpital kliniczny jako pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych w Europie wprowadza nowy implant słuchowy – poinformował poznański magistrat. Nowoczesne urządzenie umożliwia wykonanie rezonansu magnetycznego u używających go pacjentów.

Jak podkreślił poznański magistrat, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu należy do wiodących ośrodków w kraju wszczepiających implanty słuchowe – przede wszystkim ślimakowe oraz na przewodnictwo kostne. Łącznie wszczepiono tu już ponad 2,5 tysiąca urządzeń.

– Implanty na przewodnictwo kostne wszczepiane są w poznańskim szpitalu od lat 90. ubiegłego wieku. Początkowo przez wiele lat były to tzw. implanty pasywne, składające się z dwóch części. Jedna wszczepiana była w ciało pacjenta, druga – przetwornik – znajdowała się na zewnątrz, np. na skórze głowy. Urządzenia wytwarzały wibracje, które przenoszone były prosto do ucha wewnętrznego za pomocą kości czaszki – bez udziału błony bębenkowej i kosteczek słuchowych – opisał magistrat.

Od 2019 r. wprowadzono tzw. implanty aktywne – w nich przetwornik wprowadzany jest do ciała pacjenta. To urządzenia – jak podkreślono – które zapewniają bardzo dobrą jakość dźwięku, a jednocześnie pozbawione są problemów estetycznych czy higienicznych, typowych dla wcześniejszych rozwiązań. Mają jednak istotną wadę – trudno wykonać rezonans magnetyczny pacjentom, którzy ich używają. Powód jest prosty – ważną częścią implantów jest magnes.

Aktywny implant słuchowy wszczepiany w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Poznaniu to piezoelektryczny system Osia OSI300. Jego nowa wersja różni się od dotychczas stosowanej przede wszystkim konstrukcją umieszczonego w niej magnesu.

– Magnes umieszczony jest w specjalnej kieszonce, co znacznie redukuje

ograniczenia związane z możliwością wykonania rezonansu magnetycznego u pacjentów. Możemy spokojnie zrobić rezonans o mocy 3 Tesli, ten najbardziej popularny, nie usuwając implantu. Urządzenie nie będzie też zakłócać wyników badania w takim stopniu, jak miało to miejsce w poprzedniej wersji – tłumaczył dr hab. n. med. Wojciech Gawęcki z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej – Katedry Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi oraz Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wskazał, że w sytuacji, kiedy implant trzeba jednak będzie usunąć – np. gdy rezonans będzie dotyczył głowy i bezpośredniego otoczenia urządzenia – można to zrobić. I w takim przypadku usunięcie magnesu będzie znacznie łatwiejsze niż w starszych wersjach.

W minionym tygodniu właśnie takie implanty wszczepiono dwóm pacjentom.

W komunikacie podkreślono, że z nowych implantów mogą korzystać zarówno dorośli, jak i dzieci. Urządzenia nie są jednak dla każdego. Są pacjenci, którzy większą korzyść odniosą z implantów ślimakowych. To opcja dla osób głuchych (lub prawie głuchych) obustronnie, u których nie działa ucho wewnętrzne. W takiej sytuacji implanty ślimakowe zmieniają dźwięk – czyli fale akustyczne – w impulsy elektryczne. Te trafiają bezpośrednio do nerwów, omijając przy tym całe ucho.

Implanty na przewodnictwo kostne, do których należą wszczepione w poznańskim szpitalu urządzenia, działają inaczej – zamieniają dźwięki

w wibracje kostne. – Taki pacjent musi mieć przynajmniej częściowo sprawne ucho wewnętrzne. System pozwala ominąć ucho zewnętrzne i środkowe oraz przekazuje dźwięk bezpośrednio do ślimaka albo do drugiego ucha – wskazał dr. Gawęcki.

Oznacza to – jak podano – że mogą z nich korzystać pacjenci z tzw. niedosłuchem przewodzeniowym albo mieszanym. To także propozycja dla osób z wadami rozwojowymi ucha wewnętrznego – wtedy operacje są często ryzykowne i trudne, bezpieczniejsze jest założyć implant. Urządzenia sprawdzają się także przy jednostronnej głuchocie. Wówczas implant przekazuje wibracje przez kości czaszki do działającego ucha. Pacjent nie słyszy stereofonicznie, ale łatwiej odbiera dźwięki, niezależnie od tego, z której strony dochodzą. Nie musi odwracać głowy i nadstawiać ucha.

Specjaliści Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu mają największe w Polsce doświadczenie dotyczące aktywnego implantu słuchowego Osia. Kierownik projektu – dr Wojciech Gawęcki – prowadził też szkolenia dotyczące implantacji tego systemu dla lekarzy z innych ośrodków w Polsce i w Europie (w Wiedniu, Pradze) oraz wspierał inne ośrodki kliniczne w kraju podczas pierwszych zabiegów. Doświadczenia zespołu poznańskiego szpitala zostały też uwzględnione w niedawno opublikowanych europejskich rekomendacjach dotyczących kwalifikacji pacjentów do leczenia. (PAP) ■

Źródło: naukawpolsce.pl

Powstaje narzędzie do odwzorowania ludzkich organów

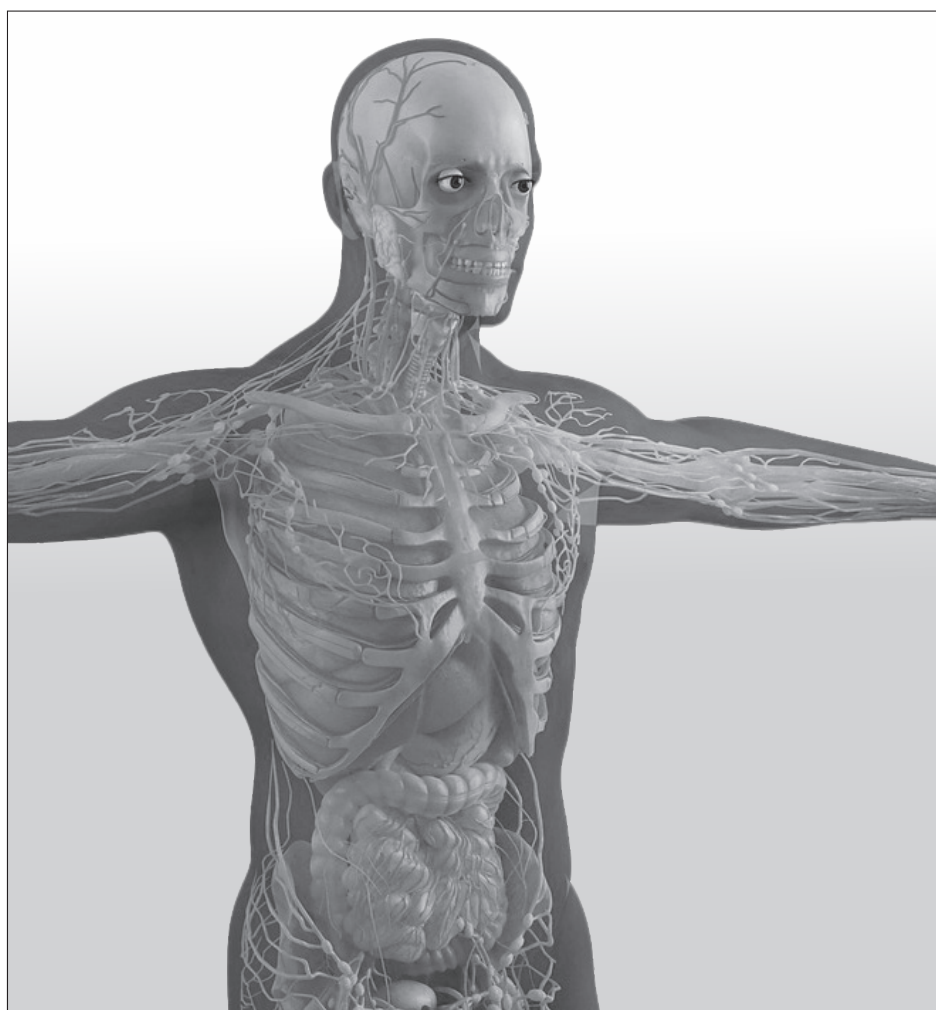
Narzędzie, które odwzoruje kluczowe cechy ludzkich organów po to, aby można było nad nimi pracować w laboratorium, planują stworzyć laureatki grantu na prototyp, badaczki z Politechniki Warszawskiej.

Badaczki proponują narzędzie, które pozwoli uzyskać taki stopień zaawansowania badań *in vitro*, którego nie można osiągnąć przy stosowaniu obecnie znanych metod hodowli komórkowych. Projekt nosi nazwę CellSphereMultiFlow – informuje uczelnia na swojej stronie.

Naukowczynie uważają, że dzięki ich pomysłowi będzie można w większym stopniu prawidłowo oceniać rzeczywistą odpowiedź organizmu na lek. Ich narzędzie mogłoby umożliwić taką ocenę poza organizmem ludzkim, w warunkach laboratoryjnych. Wiąże się to ze zmniejszeniem kosztów badań przedklinicznych, ilości wykorzystywanych odczynników oraz ograniczeniem badań prowadzonych na zwierzętach.

Narzędzie CellSphereMultiFlow zostanie wykonane z materiału nadającego się do produkcji na większą skalę. W projekcie powstanie pełna technologia jego wytwarzania, obejmująca opis kolejnych kroków, w tym wymaganych procesów poprodukcyjnych.

– Do produkcji narzędzi CellSphereMultiFlow stosujemy metodę miękkiej litografii. Technologia ta jest sprawdzona i powtarzalna, nie wliczając czynnika ludzkiego, jednak jest trudna do zastosowania w skali produkcyjnej. Z tego względu pracujemy nad inną technologią oraz doбором odpowiednich materiałów – polimerów, które pozwolą na szybszą i efektywniejszą produkcję narzędzi. Prowadzone badania posłużą przyszłemu wdrożeniu i komercjalizacji – wyjaśnia cytowana w komunikacie dr inż. Agnieszka Żuchowska z Wydziału Chemicznego PW, kierowniczką projektu i pomysłodaw-



Fot. Pavel Danilyuk / pexels.com

czyni geometrii narzędzia.

Przy projekcie pracują również dr inż. Patrycja Baranowska i dr hab. inż. Elżbieta Jastrzębska, prof. PW. Dr Żuchowska odpowiada za przeprowadzenie badań biologicznych, dr Baranowska za dopracowanie technologii produkcji, a zadaniem prof. Jastrzębskiej jest przeprowadzenie badań biogodności materiałów z normami.

Zespół planuje uzyskać wstępne analizy, będące krokiem do uzyska-

nia certyfikacji materiału, z którego zostanie wytworzone narzędzie CellSphereMultiFlow, co umożliwi jego zastosowanie w badaniach biologicznych. Badaczki przeprowadzą m.in. analizy przepuszczalności dla gazów, określą wartość i rodzaj przepływów oraz żywotności komórek. Na projekt otrzymały 150 tys. złotych ze środków programu „Inicjatywa doskonałości – uczelnia badawcza”. (PAP) ■

PAP - Nauka w Polsce



Fot. PKPar.pl

Mistrzostwa Świata w Paranarciarstwie Alpejskim

Oliwia Gołaś (Start Bielsko-Biała) z przewodniczką Magdaleną Kłusak oraz jej brat Michał Gołaś (Start Bielsko-Biała), w parze z przewodnikiem, Kacprem Walasem wzięli udział Mistrzostwach Świata w Paranarciarstwie Alpejskim, które odbyły się w słoweńskim Mariborze.

Zawodnicy nie mieli łatwo podczas mistrzostw. Te miały planowo rozpocząć się 2 lutego, lecz ze względu na warunki, które nie pozwoliły rozegrać konkurencji szybkich (śniegu było zbyt mało, by zapewnić bezpieczeństwo, zwłaszcza zawodnikom siedzącym) zawody ruszyły w sobotę, 8 lutego.

Tego dnia odbył się slalom gigant kobiet. Wystąpiła w nim Oliwia Gołaś, która z przewodniczką Magdaleną Kłusak startuje w grupie osób słabowidzących (AS3). Warto tu zaznaczyć, że zawodniczki z niepełnosprawnością wzroku ze wszystkich czterech klas (od AS1 do AS4) rywalizują o jeden komplet medali, przyznawany po przeliczeniu czasów rzeczywistych przez współczynnik przypisany do danej klasy startowej i konkurencji. Polka zajęła szóste miejsce.

– Zadowolona jestem bardzo. To były moje pierwsze ważniejsze zawody w gigancie – podkreśla Oliwia Gołaś. – Super jest brać udział w tak poważnym i wielkim wydarzeniu. Jest to na pewno presja, ale mnie ogólnie zawody jakoś bardzo nie stresują. Podchodzę do tego tak, jakby to był trening – i na tym próbuję się skupić.

Bez łączności

Podczas pierwszego przejazdu nie wytraciła jej z rytmu nawet utrata łączności z jadącą przed nią przewodniczką.

– Uderzyłam tyczką o kask i wyłączył mi się interkom, poprzez który mamy kontakt – mówi Oliwia. – To był w miarę ostatni odcinek, więc na szczęście nie cały gigant, ale przez chwilę nie miałyśmy kontaktu i mocno skupiałam się, żeby po prostu jechać za moją przewodniczką. Była blisko mnie, więc było dobrze.

Drugi przejazd był nieco szybszy, łącznie wystarczyło to jednak do szóstego miejsca. Zwyciężyła Austriaczka Veronika Aigner przed Włoszką Chiarą Mazzel i swoją rodaczką Eliną Stary. Oliwii Gołaś w występie nie pomogła też choroba, z którą się zmagają.

– Jakies dwa tygodnie temu dopadły mnie i gorączka, i kaszel – tłumaczy. – Tydzień temu byłam u lekarza, dostałam antybiotyki i dopiero go skończyłam, więc jestem osłabiona. Dlatego przez ostatnie dni, gdy byliśmy we Włoszech, na treningach byłam dosłownie jeden dzień. A poważniejszy trening giganta, oprócz

2-3 przejazdów we Włoszech, to w sumie miałam ponad miesiąc temu.

Okoliczności nie sprzyjały, widać jednak, że młoda zawodniczka ma potencjał, dlatego już planuje przygotowania do przyszłorocznych igrzysk paraolimpijskich.

Potencjał jest

Michał Kłusak, trener kadry paronarciarzy alpejskich, cieszy się, że mimo choroby udało się Oliwii w ogóle wystartować. Docenia też fakt, że w drugim przejeździe poprawiła się o dwie sekundy.

– Oliwka ma możliwości, żeby dobrze jeździć i ściągać się z dziewczynami – podkreśla trener Kłusak. – Jak tylko będzie chciała i poświęci się temu sportowi, to potencjał jest.

Polskę reprezentuje także jej brat, Michał Gołaś, który wraz z przewodnikiem Kacprem Walasem mają już na koncie medale zawodów pucharu świata, a także brąz mistrzostw świata w 2023 roku, choć niestety akurat w kombinacji alpejskiej, która w Słowenii się nie odbędzie.

– Szkoda, że odwołano konkurencje szybkie, bo Michał miał medal w kombinacji na mistrzostwach świata w Hiszpanii dwa lata temu – przyznaje trener. – Ale wszystko w nogach zawodników. Mają szanse na medal. Jak tylko Michał pojedzie to, co umie, jak Kacper nie popełni jakichś błędów, jak będą mieli jutro szczęście, bo je też trzeba w tym wszystkim mieć, to tak, mogą mieć medal i w jednej, i w drugiej konkurencji.

Michał rusza do boju

Michał Gołaś, jako zawodnik słabowidzący (klasa AS3) jeździ z przewodnikiem, Kacprem Walasem. Nadmienić trzeba, że zawodnicy z niepełnosprawnością wzroku ze wszystkich czterech klas (od AS1, czyli osób niewidomych, do AS4, czyli osób o najmniejszej dysfunkcji wzroku) rywalizują o jeden komplet medali, przyznawany po przeliczeniu czasów rzeczywistych przez współczynnik przypisany do danej klasy startowej i konkurencji.

Po pierwszym przejeździe Gołaś zajmował czwarte miejsce, z niewielką stratą do trzeciego w klasyfikacji Austriaka



Fot. PKPar.pl

Johannesa Aignera.

– Pierwszy przejazd zbyt zachowawczo. Pierwszy odcinek, u góry, w porządku, trochę błędów, ale była walka, było ryzyko, a druga część kompletnie zawalona – nie owija w bawełnę Michał Kłusak, trener kadry paronarciarzy alpejskich. – Bez ryzyka, szeroką linią, zachowawczo i uzyskany czas pokazał, że było za spokojnie.

Także sam zawodnik przyznaje, że nie był to najlepszy ze startów.

– Im jadę bliżej przewodnika, tym ta jazda wygląda lepiej, a w pewnym momencie troszkę oddaliliśmy się od siebie, więc zacząłem jechać nie taką linią, która jest optymalna, najszybsza, i straciliśmy trochę czasu – tłumaczy Michał Gołaś. – Myślę, że po prostu nie pojechałem tak ryzykownie i agresywnie, jak mógłbym, jak pojechał Kacper, no i później „nie złapaliśmy się”, żeby jechać blisko siebie. Regulacja odległości w czasie jazdy jest kluczowa i pomimo łączności radiowej czasami różnie to wychodzi w praktyce.

Trzeba jednak przyznać, że wyprzedzający naszych zawodników Johannes Aigner to nie byle kto. Ten pochodzący z narciarskiej rodziny zawodnik (jego bliźniaczka Barbara i starsza siostra Veronika również zdobywają medale w rywalizacji osób z niepełnosprawnością wzroku – ta druga wygrała slalom gigant dzień wcześniej) to multimedalista igrzysk paraolimpijskich w 2022 roku oraz mistrzostw świata 2021 i 2023. Trzy lata temu w Pekinie wygrał m.in. slalom gigant.

Jednak i Michał Gołaś parę lat temu rozgościł się w światowej czołówce. Choć to rocznik 2004, od 2020 roku jest w na-

rodowej kadrze paraalpejczyków. Razem z Kacprem Walasem zdobyli m.in. brąz poprzednich mistrzostw świata w kombinacji alpejskiej, w tym samym 2023 roku odnieśli pierwsze zwycięstwo w zawodach pucharu świata w slalomie gigancie, wielokrotnie stawali też na niższych stopniach podium.

– Trzeba było w drugim przejeździe zaatakować, żeby zdobyć medal, nie było innej opcji – mówił nasz reprezentant.

Drugi przejazd: dynamit

W drugim przejeździe tuż przed Polakami znakomity czas (1.02,14) osiągnął Brytyjczyk Neil Simpson. Jasne więc było, że aby myśleć o medalu, trzeba było zejść poniżej 1.02,00 sek. I Michał Gołaś z Kacprem Walasem zrobili to! Dynamiczną jazdę zakończyli wynikiem 1.01,72 – jak się miało wkrótce okazać, drugim w całej stawce w rundzie finałowej.

– W drugim przejeździe nie mieli nic do stracenia, bo tam było pięciu chłopaków chętnych na medal, no i pojechali w końcu swoje – chwali trener Kłusak. – Michał powalczył tak, jak miał to robić dzisiaj i w pierwszym, i w drugim przejeździe. Była walka, było ryzyko. Bez tego medali nie ma.

Zadowolenia nie ukrywa także sam zawodnik.

– Ten drugi przejazd był taki, na jaki nas stać, na miarę naszych umiejętności i wypracowanego sposobu jazdy – podkreśla Michał Gołaś. – Rzecz w tym, żeby umieć to pokazać na zawodach. To się jeszcze nie zawsze udaje, ale myślę, że z czasem osiągniemy regularność dobrych występów i wtedy będzie sukces za sukcesem.

Michałowi nie przeszkodził nawet drobny błąd, gdy lekko odjechała mu prawa narta.

– Jak jest jazda szybka, dynamiczna, to pojawiają się często różne błędy, wynikające też z prędkości, ale w sumie i tak taka jazda wychodzi szybciej niż ta spokojna, pod kontrolą – mówi zawodnik. – Raz też zahaczyłem o tyczkę, ręka mi została. Takie rzeczy się zdarzają, ale trzeba się starać nie zważać na to, tylko „cisnąć” dalej.

Aigner, który po pierwszym przejeździe prowadził z Polakami o pół sekundy, nie znalazł odpowiedzi na tak znakomity wynik naszych reprezentantów. Uzyskany przez niego czas 1.02,54 był dopiero piątym w całej stawce i ostatecznie Austriak przegrał z Gołasiem o 0,33 sek. Wygrał Włoch Giacomo Bertagnolli (z przewodnikiem Andreą Ravellim) przed Kanadyjczykiem Kallem Ericssonem (z przewodniczką Sierrą Smith).

Kolejna medalowa szansa

Medal w gigancie był doskonałym prognostykiem przed slalomem, w którym zawodnicy rywalizowali kolejnego dnia. To koronna konkurencja Michała Gołasia.

– Na pewno damy z siebie wszystko, natomiast slalom jest taką „tricky” konkurencją, bo tam jeden błąd, jedna sekunda, można spóźnić skręt i wypaść albo wziąć tyczkę między nogi, to są czasami milimetry – podkreślał zawodnik. – Można więc powiedzieć, że tam dużą rolę odgry-

wa czynnik losowy, czasem trzeba mieć trochę szczęścia. Natomiast my jesteśmy dobrze przygotowani, na pewno możemy też pokazać dobrą jazdę.

Brąz wywalczony w slalomie gigancie dodaje pewności siebie.

– Wiadomo, że na psychikę dobrze działa to, że wyszło i ten medal jest, ale jutro jest nowy dzień i wszystko w nogach i głowie Michała – dodaje trener Kłusak. – Szansa na medal jest, a ja wierzę w to, że może być i złoto. Jeżeli Michał pojedzie to, co umie, jeżeli będzie to jego szczęśliwy dzień, nie popełni błędów i uskrzydli go dzisiejszy wynik, to myślę, że ma szansę na złoto spokojnie.

Drugie podium Michała

– Slalom jest taką „tricky” konkurencją, bo tam jeden błąd, jedna sekunda, można spóźnić skręt i wypaść albo wziąć tyczkę między nogi, to są czasami milimetry – mówił Michał Gołaś dzień przed rywalizacją w slalomie.

Na własnej skórze przekonał się o tym Brytyjczyk Neil Simpson. Zajmował drugie miejsce po pierwszym przejeździe, by w drugim „wziąć tyczkę między nogi” i odpaść z rywalizacji. Ten błąd oraz świetny drugi przejazd oznaczał podium dla Michała Gołasia i Kacpra Walasa. Po pierwszym przejeździe Polacy zajmowali bowiem czwartą pozycję. Przez chwilę nawet piątą, ale czas Johanna Aignera został oprotestowany i po korekcie Austriak znalazł się za naszymi zawodnikami. Nie ma jednak co ukrywać,

że – tak jak dzień wcześniej w rywalizacji w slalomie gigancie – pierwszy przejazd nie był najlepszy w wykonaniu reprezentantów Polski.

– Pierwsza część, do pierwszego międzyczasu, była dobra, ale cała reszta, czyli 3/4 trasy za słabo, jak na te zawody – ocenia Michał Kłusak, trener kadry pararnarciarzy alpejskich. – Drugi przejazd był lepszy, z ryzykiem, z którym wiążą się błędy, więc te błędy były. Ale ostatecznie mieli drugi czas drugiego przejazdu.

Podium slalomu wygląda dokładnie tak samo, jak dzień wcześniej slalomu giganta. Wygrał Włoch Giacomo Bertagnolli (z przewodnikiem Andreą Ravellim) przed Kanadyjczykiem Kallem Ericssonem (z przewodniczką Sierrą Smith) oraz Michałem Gołasiem i Kacprem Walasem.

– Można powiedzieć: dwa na dwa, bo niestety tylko dwa starty mieliśmy na tych mistrzostwach – podsumowuje Michał Gołaś, odnosząc się do odwołanych z powodu warunków śniegowych konkurencji szybkich. – Miałem chrapkę na więcej, natomiast brakuje nam jeszcze trochę doświadczenia i tego, żeby udało nam się dwa dobre przejazdy złożyć, bo znowu ten pierwszy był słabszy niż drugi. Ale wracamy z dwoma brązowymi medalami z mistrzostw, więc można powiedzieć, że jest dobrze. Mamy jeszcze rok do igrzysk, żeby poprawić to, co się da, żeby tam było jeszcze lepiej.

Igrzyska już za rok

Zimowe igrzyska paraolimpijskie w Mediolanie i Cortinie d’Ampezzo rozpoczną się 6 marca 2026 roku. Dwa medale mistrzostw świata to znakomity prognostyk.

– Dyplomatycznie można powiedzieć: szansa medalowa jest – mówi trener Kłusak. – Mój plan jest taki, że moglibyśmy dać prztyczka w nos Bertagnollemu. Wiem, że to jest do zrobienia, ale jest sporo czynników, które mogą pokrzyżować te plany. Na pewno nasi zawodnicy mogą to zrobić. A reszta to jest sport, w którym nie ma pewniaków.

Co trzeba poprawić w ciągu najbliższego roku?

– Myślę, że musimy wypracować regularność w naszych przejazdach i tę



Fot. PKPar.pl

pewność siebie, że w każdym przejeździe możemy wygrywać, złapać po prostu stabilność – mówi Michał Gołaś.

Podobnego zdania jest trener.

– Ja cały czas czekam na złoto, które jest w zasięgu – śmieje się Michał Kłusak. – Ścigamy się z nacjami może dużo bardziej alpejskimi niż my. Chłopaki pokazali, że się da i że robimy dobrą robotę. Cieszymy się z drugiego brązu. Medalowy plan minimum wykonany. Chłopaki ewidentnie muszą się nauczyć jeszcze wygrywać. Tego nam brakuje. Może trochę pewności siebie, bo nie wystarczy, że team wierzy i ja wierzę, tylko oni muszą uwierzyć w to, że potrafią.

Kwestia czasu

– Jeśli chodzi o duet Gołaś-Walas, to była kwestia czasu. Ich talent i pracowitość plus fachowość trenera Michała Kłusaka – w mojej ocenie musiało się to tak skończyć – nie kryje radości Łukasz Szeliga.

Cieszy się nie tylko jako prezes Polskiego Komitetu Paralimpijskiego, ale też paraalpejczyk, trzykrotny uczestnik zimowych igrzysk paralimpijskich (1998, 2002, 2006), później także trener kadry paraalpejczyków przygotowującej się do igrzysk w Soczi (2014) i asystent trenera kadry na igrzyskach w Vancouver (2010).

– Czekałem, aż nabiorą siły, bo to jest sport, który wymaga gigantycznej siły i nigdy nie jest jej za dużo, co widać też w zawodach osób pełnosprawnych, a trasy są te same – podkreśla prezes Szeliga. – Dodatkowo siostra Michała zaprezentowała się z bardzo dobrej strony podczas debiutu na mistrzostwach świata. To dobre wieści na rok przed igrzyskami. Prawdę powiedziawszy, czekałem na informację, że będzie takie przełamanie. Jest, i to na pewno da naszym reprezentantom dodatkową wiarę w siebie, jeszcze bardziej zmotywuje do ich działania. Perspektywa igrzysk na pewno lepiej teraz się prezentuje, ale musimy jeszcze poczekać. Panowie pokazali, że potrafią, że są w stanie stawać na podium w rywalizacji z najlepszymi zawodnikami na świecie i myślę, że to zawocuje pozytywnie. ■

Informacja prasowa
Polskiego Komitetu Paralimpijskiego

Uznani sportowcy z wizytą u prezydenta

Prezydent Miasta Inowrocławia Arkadiusz Fajok gościł w poniedziałek wybitnych sportowców, którzy swoją determinacją, pasją i osiągnięciami rozślawili miasto na arenie krajowej i międzynarodowej. W spotkaniu wzięli udział: Adrian Sępiński, który zdobył tytuł Mistrza Polski w wioślarstwie halowym na zawodach odbywających się we Wrocławiu w styczniu 2025 roku, oraz jego trener Jarosław Kailing. Kolejnym gościem był Tomasz Kosmański, złoty medalista Mistrzostw Świata w pływaniu zimowym, który triumfował na dystansie 50 m stylem motylkowym podczas mistrzostw, które miały miejsce w 2025 roku we Włoszech.



Fot. mat. prasowe

W ramach spotkania prezydent wręczył gościom listy gratulacyjne, w których wyraził głębokie uznanie za ich wysiłek, poświęcenie oraz zaangażowanie w osiąganie tak spektakularnych sukcesów. Wyróżnienia te były formą podziękowania za godne reprezentowanie Inowrocławia na mistrzowskich poziomach rywalizacji.

„Serdecznie dziękując za dotychczasowe zaangażowanie i osiągnięty sukces, życzę w imieniu swoim oraz wszystkich mieszkańców Inowrocławia dalszych sukcesów sportowych, kolejnych medali, a także pomyślności i zadowolenia w życiu osobistym” – czytamy w listach.

Prezydent podkreślił również, że Inowrocław zamieszkuje wielu

uzdolnionych sportowców, a sukcesy takich osób jak Adrian Sępiński czy Tomasz Kosmański stanowią dowód na to, jak ważna jest inwestycja w rozwój sportu w mieście i regionie. Wizyta była także okazją do rozmów na temat przeszkód, jakie stają na drodze młodych sportowców z niepełnosprawnościami.

Spotkanie zakończyło się wspólnym zdjęciem oraz zapewnieniem przez prezydenta, że Miasto Inowrocław będzie nadal wspierać swoich sportowców, aby mogli oni nie tylko rozwijać swoje pasje, ale także osiągać kolejne sukcesy, które będą chlubą Inowrocławia. ■

UM Inowrocław

Za rok Zimowe Igrzyska Paralimpijskie

6 marca 2026 roku rozpoczną się XIV Zimowe Igrzyska Paralimpijskie w Mediolanie-Cortinie d'Ampezzo. O medale w sześciu dyscyplinach powalczy 665 zawodniczek i zawodników z ok. 50 krajów.

– Mediolan i Cortina d'Ampezzo, jako miejsce igrzysk, to kraina marzeń. To na pewno będą najpiękniejsze dotąd zimowe igrzyska paralimpijskie – mówi Andrew Parsons, przewodniczący Międzynarodowego Komitetu Paralimpijskiego (IPC). – Igrzyska rozpoczną się w kultowym amfiteatrze w Weronie, zawody parahokeja będą miały miejsce w światowej stolicy mody, Mediolanie, oszałamiająca Val di Fiemme ugości parabiathlonistów i parabiegaczy narciarskich, natomiast paranarciarstwo alpejskie, parasnowboard, curling na wózkach i ceremonia zamknięcia odbędą się w sercu Dolomitów, w Cortinie, jednym z najbardziej magicznych miejsc świata. Nie mogę się tego wszystkiego doczekać!

Minęło pół wieku

Igrzyska w Mediolanie-Cortinie odbędą się w dniach 6-15 marca 2026 roku (choć rywalizacja w curlingu zacznie się dwa dni przed ceremonią otwarcia), pół wieku po pierwszych Zimowych Igrzyskach Paralimpijskich, które w 1976 roku miały miejsce w szwedzkim Örnköldsvik. W tym historycznym wydarzeniu wzięło udział siedmiu polskich zawodników. Zdobyli nawet medal, który im jednak ostatecznie odebrano. Tadeusz Chwiejczak ukończył narciarski bieg na 5 km na drugim miejscu.

– Jednak w ostatecznej klasyfikacji igrzysk Polak nie został sklasyfikowany, mimo iż pierwotnie otrzymał srebrny medal i był uroczystie dekorowany oraz ujęty w komunikacie końcowym podsumowującym dany dzień zawodów. Przyczyną takiej sytuacji był protest jednej z reprezentacji, na wnio-

sek której jury zawodów nie uznało niedowładu ręki T. Chwiejczaka, jako równoznaczne z amputacją, i zdyskwalifikowało Polaka. Pomimo oficjalnego protestu decyzja jury pozostała niezmienna, gdyż – jak podkreślał po zakończeniu igrzysk kierownik polskiej reprezentacji – była ona zgodna z obowiązującym regulaminem zawodów – tak opisywał tę sytuację dr Arkadiusz Płomiński w pracy naukowej „Przygotowanie i udział reprezentacji Polski w I Zimowych Igrzyskach Paralimpijskich – Örnköldsvik 1976 r.”.

Na pierwsze medale, których nam już nie odebrano, reprezentanci Polski musieli poczekać do 1984 roku, gdy najlepsi na świecie zawodnicy z niepełnosprawnościami zjechali do austriackiego Innsbrucku. Wśród nich było 16 reprezentantek i reprezentantów Polski, którzy zdobyli łącznie... aż 13 medali, zajmując dziewiąte miejsce w końcowej klasyfikacji. Dwa złota wywalczył Marian Niedźwiadek – startujący w biegach na 5 i 10 km. Do dziś z zimowych igrzysk paralimpijskich Polacy przywieźli łącznie 45 medali.

Moc przeobrażania

W Mediolanie-Cortinie nasi reprezentanci znajdą się wśród 665 zawodniczek i zawodników z ok. 50 krajów, którzy walczyć będą o 79 kompletów medali w sześciu dyscyplinach. Organizatorzy już dziś zapraszają do kibicowania – zarówno przed telewizorami, jak i na miejscu. Na stronie igrzysk ruszyła sprzedaż biletów. Ceny zaczynają się od 15 euro (10 euro dla osób poniżej 14 lat), a niemal 90 proc. wejściówek kosztuje do 35 euro.

Mile widziani są oczywiście także

kibice z niepełnosprawnościami, jako że igrzyska są doskonałą okazją do pracy nad dostępnością miast i obiektów. 20 mln euro przeznaczono na poprawę poziomu dostosowania Weroni, łącznie z amfiteatrem (zwanym Areną), w którym odbędzie się ceremonia otwarcia. Z kolei w Mediolanie zainwestowano 55 mln euro w instalację wind i podnośników na stacjach metra na dwóch liniach, które nie są obecnie w pełni dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Do Lombardii trafią 53 nowe, dostępne pociągi (co kosztuje 416 mln euro), zmodernizowanych też zostanie kilka stacji. Z kolei w prowincji Bolzano niemal wszystkie przystanki wzdłuż linii kolejowych w Val Venosta, Val Pusteria, Brenner i Bolzano-Merano zostały wyremontowane i pozbawione barier. Stacja Valdaora-Anterselva, kluczowy węzeł igrzysk, również została zmodernizowana. W prowincji Bolzano pojawi się też 15 nowych pociągów z obniżonym, pozbawionym schodków wejściem. W Wenecji Euganejskiej wydano także 22 mln euro m.in. na poprawę dostępności bazy noclegowej.

– Spośród wydarzeń sportowych, igrzyska paralimpijskie mają największą na świecie moc przeobrażania – podkreśla Andrew Parsons. – Gdziekolwiek się odbywają, wywołują ogromne zmiany. To, co dzieje się we Włoszech, przyniesie korzyści absolutnie wszystkim przez pokolenia. Jestem przekonany, że igrzyska po raz kolejny zmieniają podejście do niepełnosprawności, zwiększając poziom włączenia społecznego. ■

PKPar

PUNKT KONSULTACYJNO- INFORMACYJNY

DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I ICH RODZIN

OFERUJEMY

Uzyskanie informacji, sugestii i wskazówek pomocnych w rozwiązywaniu problemów, na jakie napotykaś w codziennym życiu będąc osobą z niepełnosprawnością lub opiekunem.

DLA KOGO?

Osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i opiekunów zamieszkałych na terenie miasta Elbląg.

JAK?

Osobiście w siedzibie Stowarzyszenia, jak również telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej i komunikatorów internetowych.

**ZAPRASZAMY
DO KONTAKTU**

od poniedziałku
do piątku

W GODZ: 7:30 - 15:30

KONTAKT

Elbląska Rada
Konsultacyjna Osób
Niepełnosprawnych

Hetmańska 28, Elbląg.

tel.: 55 232 69 35

mail: erkon@softel.elblag.pl



SPONSOR GŁÓWNY REPREZENTACJI
MĘŻCZYZN I REPREZENTACJI KOBIET

AMP FUTBOL CUP

28-29.06.2025 WARSZAWA



TURNIEJ MĘŻCZYZN



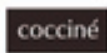
TURNIEJ KOBIET



OFICJALNY
SPONSOR



OFICJALNI PARTNERZY



PARTNER
LOGISTYCZNY



AMBASADOR



PARTNER
TECHNICZNY



PARTNERZY



PARTNER
MEDYCZNY



DOSTAWCA FLOTY



DOFINANSOWANE
ZE ŚRODKÓW

